

Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

Een handleiding

Robbert Sanderman

Willem A. Arrindell

Adelita V. Ranchor

Hans J. Eysenck

Sybil B.G. Eysenck

2^e druk

2012

Research Institute SHARE

UMCG / Rijksuniversiteit Groningen

ISBN 90 72156 26 9

Research Institute SHARE

www.rug.nl/share

Het is niet toegestaan deze handleiding in enig formaat te plaatsen op een website of de gelegenheid te bieden deze handleiding te downloaden, anders dan door middel van een link naar de website van SHARE.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Metten

Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) : een handleiding / Robbert Sanderma ...[et al.]. – Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen. – Tab. + bijlage EPQ. - (NCG reeks meetinstrumenten ; 7)
Met lit. opg.
ISBN 90-72156-26-9
Trefw.: meetinstrumenten ; sociaal-wetenschappelijk onderzoek / meetinstrumenten ; diagnostiek / gezondheidszorg.

Ten geleide

De grote toename van sociaal wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gezondheid en de gezondheidszorg heeft ertoe geleid dat er voor het meten van begrippen zoals gezondheid, sociale steun, kwaliteit van leven en persoonlijkheidskenmerken een uitgebreid scala aan meetinstrumenten ontwikkeld is.

Dit heeft tot gevolg dat een onderzoeker bij een nieuw project telkens moet overwegen een keuze te maken uit bestaande instrumenten of toch weer een nieuwe lijst te ontwikkelen.

Bij deze afweging spelen vragen een rol als:

- meten bestaande lijsten wel wat ik wil meten;
- hoe valide en betrouwbaar zijn bestaande lijsten;
- kan ik mijn resultaten vergelijken met de resultaten uit ander onderzoek.

Bij het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG) van de Rijksuniversiteit Groningen wordt regelmatig een nieuw project gestart waarbij dergelijke vragen aan de orde zijn. Soms heeft dit geleid tot het ontwikkelen van een nieuwe lijst, soms tot het overnemen van bestaande.

Het doel van deze reeks die de ervaringen met een aantal vragenlijsten behandelt, is drieledig. *Ten eerste* het gebruik van bepaalde instrumenten te stimuleren, om zodoende de vergelijkingsmogelijkheden tussen verschillende onderzoeken te vergroten. *Ten tweede* zal een keuze voor een ander, of zelfs nieuw instrument, wellicht meer overwogen kunnen plaatsvinden. *Ten derde* dienen de handleidingen ertoe om een bron te creëren waarin de scoringsregels en de basale psychometrische kwaliteiten van een instrument beschreven staan. Het ligt dan ook in de bedoeling dat – indien zich belangrijke ontwikkelingen voordoen met betrekking tot een instrument – aan de gebruikers nieuwe informatie zal worden toegezonden. Wanneer er sprake is van een belangrijke aanvulling zal de handleiding in herziene vorm worden uitgegeven. Tot slot iets over het gebruik van de instrumenten. Voor de verschillende instrumenten die in deze reeks zijn opgenomen gelden verschillende regels met betrekking tot het gebruik. We vragen u dan ook nadrukkelijk om goede nota te nemen van de spelregels vermeld in deze handleiding onder 'Toestemmingsprocedure gebruik vragenlijst' (zie pagina 28).

*Dr R. Sanderman
Dr F.L.P. van Sonderen*

Bij de tweede druk

De naam van het instituut is aangepast, evenals de 'toestemmingsprocedure gebruik vragenlijst'. Daarmee vervalt de oude toestemmingsprocedure.

Juni 2012,

*Prof. Dr R. Sanderman
Dr F.L.P. van Sonderen*

Inhoudsopgave

	Voorwoord	5
1	Het begrip persoonlijkheid	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Persoonlijkheid en gezondheid	8
1.3	Het meten van persoonlijkheid	8
2	Beschrijving van de EPQ	10
2.1	Inleiding	10
2.2	Beschrijving van de schalen	10
2.3	Instructie en scoring van de lange en korte versie van de EPQ	12
2.4	De behandeling van missende waarden	15
3	Beschrijving van onderzoeksgroepen	16
3.1	De lange versie van de EPQ	16
3.2	De verkorte en gereviseerde versie van de EPQ: (EPQ-RSS)	17
3.3	Gemiddelden en standaarddeviaties voor de EPQ en de EPQ-RSS	19
3.4	Scores voor geslachts- en leeftijdscategorieën	19
4	Betrouwbaarheid, intercorrelaties en stabiliteit	22
4.1	Betrouwbaarheid	22
4.2	Samenhang tussen de schalen	23
4.3	Stabiliteit/test-herstest	23
5	Validiteit	24
6	Conclusies	25
7	Literatuur	26
	Toestemmingsprocedure gebruik gebruik EPQ en EPQ-RSS	28
	Bijlage A (EPQ)	29
	Bijlage B (EPQ-RSS)	32
	Appendix	34

Voorwoord

In deze handleiding zijn gegevens bijeengebracht omtrent de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), die voor het gebruik van de Nederlandse versie van belang zijn. Wij hebben ons vooral beperkt tot een korte omschrijving van het instrument en het presenteren van voornamelijk betrouwbaarheids- en normgegevens. Voor meer informatie over de achtergrond van het instrument verwijzen wij naar de Engelstalige handleiding (Eysenck & Eysenck, 1991). Daarnaast zijn er zeer veel internationale publikaties beschikbaar die betrekking hebben op de EPQ. Op dit moment wordt er in Nederland veel onderzoek uitgevoerd waarin de EPQ wordt gebruikt. Wij zullen er dan ook naar streven om in de naaste toekomst door publikaties in tijdschriften en een heruitgave van deze handleiding het beeld te completeren.

Wij willen op deze plaats de volgende personen bedanken voor het beschikbaar stellen van hun gegevens en hun bijdrage in het tot stand komen van deze

handleiding, te weten: Willem Hageman (Leiden), Rense Hoekstra (Vakgroep Medische Psychologie/ Experimentele Psychopathologie, RUL), Marcel van den Hout (Vakgroep Differentiële en Experimentele Psychologie/Experimentele Psychopathologie, RUL), Han de Ruitter (Coördinatie Centrum Chronisch Zieken, AZG – Groningen), Reike Tempelaar (NCG), Ruud Kempen (NCG), Roy Stewart (NCG), Willem Wenniger (Vakgroep Psychiatrie, Vrije Universiteit), Karen van der Zee (Vakgroep Psychologie, RUG) en alle onderzoeksassistenten en behandelaars van de geacademiseerde teams GSG/GTP en BAS van de RIAGG Maastricht. Speciale dank gaat uit naar Mirjam Mulder (NCG) voor het uitvoeren van datacleaning en analyses.

Tot slot willen wij de ruim 11000 proefpersonen/patiënten bedanken voor hun deelname aan de verschillende onderzoeken op basis waarvan deze handleiding kon worden geschreven.

Groningen/Londen, najaar 1995

Robbert Sanderman^{1, 2}

*Willem Arrindell*²

*Adelita Ranchor*¹

*Hans Eysenck*³

*Sybil Eysenck*³

1 Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, RU Groningen

2 Vakgroep Psychologie (sectie Klinische Psychologie), RU Groningen

3 Institute of Psychiatry, University of London

1 Het begrip persoonlijkheid

1.1 Inleiding

Er bestaat reeds een lange traditie op het terrein van persoonlijkheidsonderzoek (Eysenck & Eysenck, 1985; Hall & Lindzey, 1970; Kouwer, 1963). Eysenck en Eysenck (1985) halen de bekende zegswijze aan waarin gesteld wordt dat de psychologie een korte geschiedenis, maar een lang verleden kent. Zij halen voorbeelden aan uit de Griekse literatuur waaruit het beschrijven van mensen in termen van persoonlijkheidseigenschappen blijkt. De geschiedenis doorlopend komen ze uit bij de Groningse psychologen Heymans en Wiersma, die met hun 'Massenuntersuchung' uit 1909, gezien worden als de eerste onderzoekers die op een empirische wijze, en met behulp van statistische methodes, persoonlijkheidseigenschappen hebben onderzocht en daarmee de eersten waren die met behulp van objectieve tests deze kenmerken getracht hebben te meten.

Persoonlijkheid wordt door Eysenck (cf. Eysenck & Eysenck, 1985) als volgt gedefinieerd:

'... a more or less stable and enduring organisation of a person's character, temperament, intellect and physique, which determines his unique adjustment to the environment. Character denotes a person's more or less stable and enduring system of connative behavior (will); temperament, his more or less stable and enduring system of affective behavior (emotion); intellect, his more or less stable and enduring system of cognitive behavior (intelligence); physique, his more or less stable and enduring system of bodily configuration and neuroendocrine endowment' (p. 9).

Deze definitie legt dus duidelijk de nadruk op stabiele kenmerken van de persoon en niet, zoals in sommige opvattingen, op kenmerken die sterk veranderen in de tijd. De stabiliteit van persoonlijkheidseigenschappen wordt door empirisch onderzoek ondersteund (cf. Sanderman & Ranchor, 1994). Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat er over langere tijd (10 tot 15 jaar) wel langzamerhand verschuivingen kunnen optreden in de hoogte van

de gemeten eigenschappen. Gegeven het feit dat persoonlijkheidseigenschappen min of meer stabiele, aan de persoon gebonden eigenschappen zijn, biedt het begrip persoonlijkheid interessante aanknopingspunten om, naast het opsporen van individuele verschillen, relaties te leggen met gedragingen, gezondheid en ziekte. Vanwege het individuele karakter en de genoemde stabiliteit kunnen persoonlijkheidseigenschappen een belangrijke rol spelen in de verklaring van (on)gezondheid. Enerzijds kunnen persoonlijkheidseigenschappen een onafhankelijk effect op gezondheidsuitkomsten hebben, anderzijds kunnen ze gekoppeld zijn aan andere gedragingen die weer van invloed kunnen zijn op de gezondheid (bijvoorbeeld leefwijzen).

Steeds meer auteurs zijn het erover eens dat persoonlijkheidsfactoren tot een vijftal hoofdfactoren zijn terug te voeren (5-factor model of Big Five). Deze factoren worden wel benoemd als: neuroticisme ('emotional stability'), extraversie ('extraversion'), plezierigheid ('agreeableness'), zorgvuldigheid ('conscientiousness') en openheid ('openness'). Daarnaast bestaat er een alternatieve stroming, waarvan Eysenck een van de belangrijkste aanhangers is. Eysenck is voorstander van een 3-factor model. De drie factoren die hij onderscheidt zijn neuroticisme, extraversie en psychoticisme. Over de begrippen neuroticisme en extraversie zijn de voorstanders van beide modellen het in ieder geval eens. Volgens Eysenck (Eysenck, 1991) zijn de factoren plezierigheid en zorgvuldigheid uit het 5-factor model lagere-orde-factoren die in het 3-factor model onder psychoticisme vallen. Wij willen hier niet te zeer op deze discussie ingaan. Wel willen wij vermelden dat voor beide modellen geldt dat er verschillende internationaal aanvaarde instrumenten bestaan met de nodige ondersteuning voor cross-culturele invariantie, die belangrijke delen van deze basispersoonlijkheidseigenschappen – zoals neuroticisme en extraversie – meten (cf. Costa & McCrae, 1985; Eysenck & Eysenck, 1985; Sanderman, Eysenck, & Arrindell, 1991).

1.2 Persoonlijkheid en gezondheid

Met name onderzoekers op het terrein van de Psychosomatiek/Behavioral Medicine zijn reeds lang bezig met het verklaren van ziektebeelden op basis van persoonlijkheidstypologieën. Het uitgangspunt is veelal dat er sprake is van een specificiteitsrelatie, met andere woorden dat specifieke persoonlijkheidstypen bijdragen tot het ontstaan van specifieke ziekten (Ranchor & Sanderman, 1991). Een voorbeeld is het Type A gedragspatroon: een persoonlijkheidstype dat gekenmerkt wordt door ondermeer een hoge werkoriëntatie, agressiviteit, vijandigheid en de neiging tot competitie, en dat een verhoogd risico op hartaandoeningen met zich meebrengt. Hoewel er enige aanwijzingen zijn voor dergelijke specificiteitsrelaties, heeft dit type onderzoek tot nu toe weinig opgeleverd. Meer in het algemeen is er weinig evidentie voor de veronderstelling dat een specifieke persoonlijkheidstrek een sterke invloed heeft op het ontstaan van ziekte. Wel zijn er aanwijzingen dat bepaalde combinaties (taxonomieën van persoonlijkheidsfactoren) een belangrijke invloed kunnen uitoefenen. Gepleit wordt dan ook voor onderzoek op basis waarvan persoonlijkheidstaxonomieën opgesteld kunnen worden en hun rol als etiologisch relevante factoren kan worden bepaald.

Naast een benadering waarbij persoonlijkheid een rol speelt in het verklaren van het ontstaan van ziekte, vooral een fundamenteel wetenschappelijke vraag die naar verwachting niet direct in preventieve maatregelen kan worden omgezet, wordt persoonlijkheid regelmatig opgenomen in onderzoek om het beloop van klachten te voorspellen nadat mensen eenmaal ziek zijn geworden. In een dergelijke benadering gaat het om de vraag of personen die minder weerbaar zijn, meer gezondheidsklachten vertonen in het verloop van hun ziekte in vergelijking met mensen die weerbaarder zijn.

Persoonlijkheid heeft geruime tijd wat minder aandacht gekregen in onderzoek. De laatste tijd staat het begrip weer meer in de belangstelling. Naast dat dit mogelijk het gevolg is van een toevallige trend is er ook wel een aanleiding. Persoonlijkheid is – zoals

hierboven is aangegeven – per definitie een begrip dat behoorlijk stabiel in de tijd is en een aantal wezenlijke kenmerken van een persoon beschrijft, kenmerken die weer kunnen samenhangen met verschillende gedragingen en attitudes. Op het terrein van onderzoek naar gezondheid(sklachten) is er de laatste tijd weer meer aandacht voor het begrip persoonlijkheid (cf. Costa & McCrae, 1987; McCrae & Costa, 1994). In ieder geval lijken neuroticisme en extraversie van (groot) belang in relatie tot gezondheid.

1.3 Het meten van persoonlijkheid

Op dit moment is in Nederland een groot aantal persoonlijkheidsvragenlijsten beschikbaar. De door Luteyn (1974) ontwikkelde Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst (NPV) is ongetwijfeld een van de bekendste voorbeelden; zowel in onderzoek als bij de diagnostiek wordt de NPV veelvuldig gebruikt. Terwijl de NPV evenals de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), meerdere hoofddimensies van persoonlijkheid meet, bestaan er daarnaast veel lijsten die zich richten op bepaalde facetten van persoonlijkheid, zoals zelfwaardering, vijandigheid, Type-A, 'self-efficacy', 'hardiness' en optimisme. Een onderzoeker die persoonlijkheidsaspecten in zijn/haar onderzoek wil opnemen, komt voor de vraag te staan welk instrument hij/zij moet gebruiken. Uitgangspunt bij de keuze wordt natuurlijk gevormd door de vraagstelling die de onderzoeker heeft. De EPQ kan worden overwogen indien men de belangrijkste basisdimensies van persoonlijkheid wil meten. Met de verkorte versie (48-item versie) kan dit bovendien in betrekkelijk korte tijd. Vooral in onderzoek dat zich richt op gezondheidsaspecten is men vaak geïnteresseerd in de dimensies neuroticisme en extraversie; beide zijn gecorreleerd met gezondheidsklachten. Ter verklaring van het ontstaan en/of beloop van gezondheidsklachten wordt de EPQ dan ook regelmatig opgenomen in onderzoek. Bovendien is de EPQ in zeer uiteenlopende onderzoekssettings toegepast. Als gevolg daarvan is zeer veel bekend over de samenhang van de EPQ met

een hele range aan gedragingen. Met andere woorden, het gebruik van het instrument biedt de mogelijkheid om eigen onderzoeksbevindingen in verband te brengen met een aan de eigen vraagstelling gerelateerde bevinding, maar ook met resultaten van onderzoek uit een heel andere hoek. Dit laatste kan interessant zijn om het inzicht in menselijke gedragingen te bevorderen. Een belangrijk voordeel van de EPQ ten opzichte van een aantal andere instrumenten is dat deze inmiddels in zeer veel talen is vertaald en voor de betreffende taalgebieden is gevalideerd. Enerzijds biedt dit mogelijkheid om ook cross-cultureel vergelijkingen te maken, anderzijds is er – zoals wij juist opmerkten – een groot aantal publikaties beschikbaar op uiteenlopende gebieden van onderzoek.

2 Beschrijving van de EPQ

2.1 Inleiding

In de jaren '50 is door Eysenck de Maudsley Personality Inventory (MPI) ontwikkeld. Hieruit is later de Eysenck Personality Inventory ontstaan (EPI). Gebaseerd op de EPI is in Nederland de Amsterdamse Biografische Vragenlijst uitgebracht (ABV; Wilde, 1963). De EPI bevat de volgende dimensies: Neuroticisme (N), Extraversie (E) en Sociale Wenselijkheid (L-schaal, genoemd naar het Engelse 'Lie'). Vervolgens is in de EPQ het concept Psychoticisme (P) hieraan toegevoegd. De in 1975 ontwikkelde versie van de EPQ is voor gebruik in Nederland onderzocht (Sanderman et al., 1991). Het onderzoek van Sanderman et al. (1991) vormt ook de basis voor de in deze handleiding gepresenteerde bevindingen, wat de lange versie van de EPQ betreft. Naast deze versie van de EPQ is er in 1985 (Eysenck, Eysenck & Barrett, 1985) een aangepast instrument gepubliceerd. Men was ontevreden over de Psychoticisme dimensie en heeft een aantal van de items uit de originele P-schaal vervangen; de vernieuwde versie van de EPQ wordt aangeduid met EPQ-R (Revised). Tegelijkertijd werd een verkorte versie van deze gereviseerde EPQ gepresenteerd (Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Scale; EPQ-RSS). Materiaal over deze beide versies is opgenomen in de Engelse handleiding (Eysenck & Eysenck, 1991). Voor de overlap van de lange en de korte lijst verwijzen we verder naar paragraaf 2.3.

Het onderzoek van Sanderman et al. (1991) heeft geleid tot de vaststelling dat de EPQ factorieel goed overeenkomt met de in Engeland gebruikte lijst. Slechts voor een paar items geldt dat ze niet in beide landen op dezelfde factor laden. Een vergelijking op overeenkomstige items, tussen Nederland en Engeland, leverde het volgende beeld op: 'National differences on personality variables were only significant for the Neuroticism scale and Social Desirability; Dutch men and women scored lower on the Neuroticism scale than their English counterparts but higher on Social Desirability' (Sanderman et al., 1991). Sekseverschillen bleken overeenkomstig de resultaten die ook in andere culturen zijn gevonden. Mannen scoren hoger dan

vrouwen op Psychoticisme en Extraversie, maar lager op Sociale Wenselijkheid en Neuroticisme.

2.2 Beschrijving van de schalen

Er is sprake van twee versies van de EPQ in deze handleiding: de lange versie (EPQ) en de verkorte gereviseerde versie (EPQ-RSS). In beide instrumenten zijn dezelfde vier schalen opgenomen, te weten: Psychoticisme (P), Extraversie (E), Neuroticisme (N) en Sociale Wenselijkheid (L[ie]). Voor beide versies gelden dezelfde beschrijvingen van de schalen.

De beschrijvingen van de schalen zijn ontleend aan de meest recente Engelstalige handleiding van de EPQ-R (Eysenck & Eysenck, 1991). In deze handleiding worden de schalen omschreven aan de hand van eigenschappen die een persoon zou hebben die hoog scoort op de betreffende schaal. Dit levert min of meer stereotype beschrijvingen op van extreem-scoorders op iedere schaal, die in het dagelijks leven niet op deze wijze zullen voorkomen. Bij het omschrijven van de eigenschappen is getracht om zo dicht mogelijk in de buurt van de oorspronkelijke omschrijvingen te blijven.

Neuroticisme

Onder neuroticisme wordt, kort gezegd, emotionele instabiliteit verstaan. Personen die hoog scoren op de N-schaal zijn doorgaans gauw angstig en maken zich snel zorgen; ze zijn onderhevig aan stemmingswisselingen en voelen zich vaak gedeprimeerd. Hun belangrijkste eigenschap is dat zij constant gepreoccupeerd zijn met zaken die mis zouden kunnen gaan waar zij vervolgens met angst op reageren. In het algemeen kan worden gezegd dat neurotische personen vrij emotioneel reageren op allerhande gebeurtenissen en dat zij dit over het algemeen ook snel tonen. Deze emotionele reacties hebben als gevolg dat hoge N scoorders soms irrationeel reageren op bepaalde situaties en zich daardoor minder snel kunnen aanpassen aan de betreffende situaties. Neurotische personen kunnen treffend worden omschreven als 'piekeraars'.

Extraversie

De Extraversie-schaal vormt een continuüm dat loopt van introvert naar extravert. Introverte personen zijn doorgaans vrij rustig en zijn veelal naar binnen gericht. Zij stellen zich afstandelijk op, behalve naar intieme vrienden toe. Zij plannen graag vooruit en zullen niet zo snel impulsief reageren. Verder zijn zij vrij serieus en vermijden zij onverwachte gebeurtenissen die gepaard gaan met veel opwinding. Zij hebben hun gevoelens goed onder controle en zullen dan ook niet gauw uit hun slof schieten of agressief reageren. Extraverte personen vormen de tegenpool van introverte personen. Zij stellen sociale contacten erg op prijs en hebben veel vrienden. Extraverte personen zullen zichzelf niet zo gauw amuseren door bijvoorbeeld een boek te lezen. Zij houden ervan om van alles uit te proberen en risico's te nemen en zoeken een zekere spanning in de dingen die ze doen. Zij reageren in het algemeen vrij impulsief en houden van veranderingen. Andere kenmerken van extraverte personen zijn: optimistisch, gemakkelijk in de omgang, ondernemend en altijd in voor een grapje. Verder kunnen zij, in tegenstelling tot introverte personen, gauw uit hun slof schieten en hebben zij ook de neiging af en toe agressief te reageren. Met andere woorden, zij hebben hun gevoelens niet altijd onder controle en zijn – in die zin – niet altijd betrouwbaar.

Psychoticisme

Personen die hoog scoren op de Psychoticisme-schaal zijn over het algemeen nogal individualistisch ingesteld en geven weinig om andere mensen. Het zijn lastige personen die vaak wreed, inhumain en ongevoelig zijn. Ze zijn vijandig naar anderen toe, zelfs naar hun naasten. Zij houden van ongebruikelijke dingen en zijn niet gauw bang voor gevaar. Verder jagen zij graag andere mensen de stuipen op het lijf. De termen empathie en schuld komen niet in hun vocabulaire voor. Het begrip psychoticisme zoals hier omschreven vertoont een zekere overlap met psychiatrische termen zoals 'schizoid' en 'psychopatisch'. Desalniettemin moet benadrukt worden dat de P-schaal conceptueel verschillend is van patho-

logische schalen zoals de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Bij de P-schaal gaat het om normale gedragingen en niet om pathologische symptomen (zoals bij de MMPI-schaal het geval is); het gaat om de persoonlijkheidseigenschappen die ten grondslag liggen aan het gedrag dat door mensen vertoond wordt en dat slechts in extreme gevallen pathologisch te noemen is.

Sociale Wenselijkheid

De Sociale Wenselijkheidsschaal meet de mate waarin personen sociaal-wenselijke antwoorden geven op items in (psychometrische) vragenlijsten. Dit zal zich vooral voordoen in situaties waarin men daar direct baat bij heeft, bijvoorbeeld tijdens een selectieprocedure voor een bepaalde vacature. Deze schaal is psychometrisch gezien een vrij eenduidige schaal. Een probleem vormt echter het feit dat deze schaal, behalve de neiging tot sociale wenselijkheid, tevens een stabiele persoonlijkheidseigenschap meet, namelijk sociale naïviteit of de neiging tot conformisme. Empirisch onderzoek heeft de volgende gedachten-gang ondersteund: gevonden werd dat zowel in condities waarin het voor de hand lag om sociaal wenselijk te antwoorden, als in condities waarin dit niet het geval was de scores op sociale wenselijkheid stabiel bleven. Volgens Eysenck en Eysenck (1991) is er sprake van een conditie waaronder sociale wenselijkheid voor de hand ligt, wanneer de correlatie tussen Neuroticisme en Sociale Wenselijkheid relatief hoog is (bijvoorbeeld $> .50$). Is deze correlatie echter laag, dan is de noodzaak om sociaal wenselijk te antwoorden afwezig, en is er sprake van een min of meer stabiele persoonlijkheidstrek (neiging tot conformisme). Derhalve wordt afgeraden om in statistische analyses standaard te corrigeren voor sociale wenselijkheid.

Door Eysenck en Eysenck (1991) zijn enkele richtlijnen geformuleerd voor correctie voor sociale wenselijkheid. In de eerste plaats wordt aanbevolen correlaties tussen Sociale Wenselijkheid en overige persoonlijkheidskenmerken en andere variabelen in het onderzoek te berekenen, zonder uitsluiting van personen. De volgende stap is om de vijf procent

hoogste scoorders op de L-schaal te verwijderen, om vervolgens opnieuw de correlaties van L met de overige variabelen in het onderzoek te berekenen. Deze procedure kan worden herhaald net zolang tot de invloed van L op verbanden tussen variabelen is uitgeschakeld. In voorkomende gevallen kan ook worden overgegaan tot statistische correctie van sociale wenselijkheid (in plaats van hoge L-scoorders van analyses uit te sluiten).

2.3 Instructie en scoring van de lange en korte versie van de EPQ (respectievelijk EPQ en EPQ-RSS)

Instructie

De instructie luidt: 'Wilt u iedere vraag beantwoorden door 'JA' of 'NEE' te omcirkelen. Er zijn geen goede of foute antwoorden en geen strikvrAGEN. Het is niet nodig dat u erg lang over de vragen nadenkt'.

Scoring

Door Sanderman et al. (1991) is de cross-culturele invariantie van de factorstructuur onderzocht. De analyses hebben geleid tot de constatering dat de factorstructuur van het instrument in Engeland en Nederland als nagenoeg identiek kan worden beschouwd. Op basis van deze vergelijkende studie is vervolgens bepaald welke items in de Nederlandse versie tot welke schaal behoren (een paar items die in de Engelse versie wel zijn opgenomen zijn op basis van de factorladingenmatrix in de Nederlandse versie weggelaten).

De lange versie van de EPQ bestaat uit 101 items waarvan 87 worden geschaald. In Tabel 1 staat aangegeven welke items tot welke dimensie behoren. De te spiegelen NEE-vragen dienen eerst omgecodeerd te worden. Vervolgens krijgen de JA-vragen en de gespiegelde NEE-vragen de waarde '1' en de overige NEE-vragen de waarde '0'. De scores op de JA-vragen en gespiegelde NEE-vragen dienen daarna te worden opgeteld (zie Tabel 1).

De verkorte en gereviseerde versie van de EPQ (de EPQ-RSS) omvat 48 vragen die alle tot een schaal behoren (zie Tabel 2). De vragen van de schalen

Extraversie, Neuroticisme en Sociale Wenselijkheid in de EPQ-R komen alle voor in de EPQ-RSS en worden in die versie ook alle geschaald. Voor de Psychoticisme-schaal zijn zoals gezegd andere items geformuleerd. Deze schaal omvat daarom 8 oorspronkelijke en 4 nieuwe items. In Tabel 3 staat vermeld welke items uit de verkorte versie tevens in de lange voorkomen (zie itemnummers).

Voor elke schaal geldt dat een hogere score inhoudt dat men meer voldoet aan de betreffende eigenschap. Met andere woorden een hoge score op bijvoorbeeld de Extraversie-schaal duidt op een hoge mate van de beschreven persoonlijkheidseigenschap (in dit geval een hoge mate van extraversie).

Tabel 1**Her codering en scoring van de items van de EPQ (lange versie)**

Psychoticisme (k=24)

Ja 23, 27, 31, 35, 38, 45, 47, 55, 71, 74, 85, 88, 93, 97

Nee 2, 6, 11, 19, 39, 43, 63, 67, 78, 100

Extraversie (k=19)

Ja 1, 5, 10, 15, 18, 26, 34, 42, 50, 54, 58, 62, 66, 77, 92, 96

Nee 22, 30, 46

Neuroticisme (k=22)

Ja 3, 7, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 52, 60, 64, 68, 72, 75, 79, 82, 86, 89, 98

Sociale Wenselijkheid (k=22)

Ja 13, 21, 33, 37, 61, 87, 99

Nee 8, 17, 25, 29, 41, 49, 53, 57, 65, 69, 76, 80, 83, 91, 95

Nee-vragen spiegelen, k=aantal schaalitems

Tabel 2**Her codering en scoring van de items van de EPQ-RSS (verkorte versie)**

Psychoticisme (k=12)

Ja 10, 14, 22, 31, 39

Nee 2, 6, 18, 26, 28, 35, 43

Extraversie (k=12)

Ja 3, 7, 11, 15, 19, 23, 32, 36, 44, 48

Nee 27, 41

Neuroticisme (k=12)

Ja 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 30, 34, 38, 42, 46

Sociale Wenselijkheid (k=12)

Ja 4, 16, 45

Nee 8, 12, 20, 24, 29, 33, 37, 40, 47

Nee-vragen spiegelen, k=aantal schaalitems

Tabel 3**Overeenkomstige items EPQ-RSS (de verkorte EPQ) en de EPQ (lange versie)**

EPQ-RSS	EPQ	EPQ-RSS	EPQ
1	3	25	36
2	-	26	-
3	5	27	22
4	13	28	59
5	7	29	53
6	6	30	44
7	10	31	74
8	8	32	58
9	16	33	57
10	23	34	79
11	18	35	78
12	17	36	92
13	20	37	65
14	-	38	82
15	15	39	93
16	21	40	69
17	24	41	46
18	39	42	86
19	42	43	-
20	25	44	96
21	32	45	87
22	47	46	28
23	50	47	95
24	41	48	77

Toegevoegde items aan de P-schaal zijn: EPQ-RSS 2 ; EPQ-RSS 14; EPQ-RSS 26; EPQ-RSS 43

2.4 De behandeling van missende waarden

Voor het omgaan met missende waarden worden in de oorspronkelijke, Engelstalige handleiding geen officiële richtlijnen gegeven. Met betrekking tot de Nederlandstalige versie worden, om de uitval van respondenten in analyses ten gevolge van missende waarden beperkt te houden, wel aanbevelingen gedaan. Aanbevolen wordt om missende items tot een bepaald maximum te vervangen door het gemiddelde van de betreffende respondent op de overige wel ingevulde items. Er bestaan verschillende methoden om het maximum aantal items dat vervangen mag worden te bepalen. Met betrekking tot de Nederlandstalige versie van de EPQ en de EPQ-RSS wordt een methode gehanteerd, welke gebaseerd is op de interne consistentie van de schalen c.q. de

gemiddelde inter-item correlaties binnen de schalen en de schaallengte (Van Sonderen, 1994). Hoe hoger de Cronbach's alpha-coëfficiënt, hoe meer items er bij een gegeven aantal items in een bepaalde schaal mogen ontbreken.

Gegeven de wisselende hoogte van de alpha-coëfficiënt over de schalen heen (zie hiervoor Tabel 9), is het aantal toegestane missende waarden variabel voor de verschillende schalen in de EPQ. Vandaar de op het oog wat vreemde verschillen in toegestane maximum missende waarden. Omdat de alpha-coëfficiënten per meting verschillen, is er gebruik gemaakt van het gemiddelde van de coëfficiënten over de verschillende studies heen. In Tabel 4 wordt per schaal en voor iedere versie apart het maximum aantal toegestane waarden gespecificeerd.

Tabel 4

Maximaal toegestaan aantal missende waarden EPQ en EPQ-RSS

	EPQ	EPQ-RSS
Psychoticisme	1 (k=24)	1 (k=12)
Extraversie	4 (k=19)	2 (k=12)
Neuroticisme	5 (k=22)	2 (k=12)
Sociale Wenselijkheid	3 (k=22)	1 (k=12)

k=aantal schaalitems

3 Beschrijving van de onderzoeksgroepen

3.1 De lange versie van de EPQ

Hieronder worden twee onderzoeksgroepen beschreven waarbij de lange versie van de EPQ is afgenomen. In Tabel 5 staat een aantal achtergrondkenmerken van de respondenten vermeld.

Onderzoek 1 - Apeldoorn-studie

De resultaten van de lange versie van de EPQ zijn gebaseerd op een onderzoek dat tussen 1987 en 1993 werd uitgevoerd bij de Vakgroep Gezondheids-wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Het betrof een steekproef van 2000 personen uit het bevolkingsregister van de gemeente Apeldoorn. De respons bedroeg 46% ($N=913$). De gemiddelde leeftijd van de groep was 40.2 jaar ($SD=14.6$). Het percentage vrouwen in de groep betrof 53.8. De gegevens van deze groep zijn ook gebruikt om de cross-culturele invariantie van de Nederlandse versie in vergelijking met de Engelse versie te onderzoeken. Details over deze cross-culturele invariantie zijn door Sanderman et al. (1991) beschreven. Voorts is de lange termijn stabiliteit op basis van dit onderzoek bepaald (Sanderman & Ranchor, 1994).

Tabel 5

Achtergrondkenmerken van de respondenten

Onderzoek:	1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Totaal</i>								
Aantal respondenten	913	655	849	304	475	5279	2663	279
Leeftijd gemiddelde	40.2	34.3	47.5	24.1	58.6	69.6	47.1	56.4
SD	14.6	9.8	17.3	5.6	14.4	8.0	11.6	9.0
<i>Vrouwen</i>								
Aantal	491	363	546	185	339	2967	—	—
Percentage	53.8	55.4	64.3	60.9	71.4	56.2	—	—
Leeftijd gemiddelde	39.6	33.0	46.1	23.8	57.0	70.3	—	—
SD	14.4	9.9	16.8	4.9	14.5	8.2	—	—
<i>Mannen</i>								
Aantal	406	292	295	119	136	2312	2663	279
Percentage	44.5	44.6	34.9	39.1	28.6	43.8	100	100
Leeftijd gemiddelde	40.1	35.9	49.3	24.7	62.5	68.7	47.1	56.4
SD	14.8	9.3	17.1	6.4	13.3	7.8	11.6	9.0

Onderzoek 2 - RIAGG-Maastricht

Het betreft gegevens met betrekking tot de EPQ die bij een ambulante patiëntenpopulatie tussen 1986 en 1994 zijn verzameld door de medewerkers van het onderzoeksprogramma Experimentele Psychopathologie en de Vakgroep Medische Psychologie van de Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg. De data zijn verkregen binnen de geacademiseerde gedragstherapeutische teams GSG/GPT (Afdeling Psychotherapie) en BAS (Afdeling Psychosociale Hulpverlening) van de RIAGG Maastricht. In deze periode werden 1004 cliënten in twee teams behandeld. Het merendeel van de cliënten participeerde in een of meer onderzoeken (vaak outcome onderzoek). Van 655 cliënten was een bruikbare EPQ versie beschikbaar. De gemiddelde leeftijd van de totale groep was 34.3 jaar; het percentage vrouwen bedroeg 55.4 (zie ook Appendix). Ondermeer door middel van een semi-gestructureerd klinisch interview (SCID-I) werd een classificatie volgens de DSM-III-R uitgevoerd bij intake. De EPQ werd vervolgens, mits de cliënten toestemming hadden gegeven voor participatie aan het onderzoek, afgenomen binnen een uitgebreide test-diagnostiek sessie voorafgaand aan de start van therapie.

De onderzoeksgroep omvat de volgende diagnostische categorieën (DSM-III-R): Paniekstoornis met Agorafobie (N=143; gemiddelde leeftijd is 36.7 jaar; 72% vrouw), Paniekstoornis zonder Agorafobie (N=103; gemiddelde leeftijd is 33.5 jaar; 41% vrouw), Diffuse Angststoornis (N=38; gemiddelde leeftijd is 36.5 jaar; 45% vrouw), Enkelvoudige Fobie (N=30; gemiddelde leeftijd is 34.6 jaar; 80% vrouw), Sociale Fobie (N=125; gemiddelde leeftijd is 34.0 jaar; 49% vrouw), Obsessief Compulsieve Stoornis (N=73; gemiddelde leeftijd is 33.7 jaar; 55% vrouw), Post Traumatische Stress Stoornis (N=20; gemiddelde leeftijd is 36.3 jaar; 60% vrouw), Angststoornis NAO (N=16), Affectieve Stoornissen (N=15; gemiddelde leeftijd 38.5 jaar; 47% vrouw), Somatoforme Stoornissen (N=19; gemiddelde leeftijd is 36.8 jaar; 26% vrouw), overige As-I Stoornissen (N=53) en Persoonlijkheidsstoornissen (N=20; gemiddelde leeftijd is 32.2 jaar; 50% vrouw).

3.2 De verkorte en gereviseerde versie van de EPQ: de EPQ-RSS

In deze handleiding worden gegevens gepresenteerd van de EPQ-RSS op basis van zes onderzoeken. Navolgend wordt een paar kenmerken van deze groepen beschreven. In Tabel 5 staat een aantal achtergrondkenmerken van de respondenten vermeld.

Onderzoek 3 - Samengestelde controle groep

De resultaten met de verkorte en tevens gereviseerde versie van de EPQ (EPQ-RSS) zijn gebaseerd op drie bevolkingsonderzoeken. De gegevens van deze groepen zijn samengenomen. Hieronder volgt echter een korte beschrijving van de drie afzonderlijke studies. In totaal bestaat deze groep uit 849 personen; het percentage vrouwen bedraagt 64.3. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 47.5 jaar (SD=17.3).

Het Project 'Emmen'. Dit project is opgezet met als doel een aanzet te geven voor de validatie van de RAND-36 (Van der Zee & Sanderman, 1993). Het onderzoek is gestart in 1992 en afgerond met een publikatie (Van der Zee, Sanderman & Heyink, 1993). Tevens zijn de resultaten gepresenteerd in de NCG reeks Meetinstrumenten (Van der Zee & Sanderman, 1993). Het onderzoek is gehouden onder 356 personen woonachtig in de gemeente Emmen en betreft een a-selecte steekproef uit de volwassen bevolking in leeftijd variërend van 18 tot 81 jaar (gemiddelde leeftijd=42.7; SD=16.7), aan wie een schriftelijke vragenlijst werd voorgelegd. Het percentage vrouwen bedroeg 65%.

Het 'SORK-project' (Sociale Ondersteuning en Relaties bij Kankerpatiënten; Tempelaar, De Ruiter, Van Sonderen, Sanderman & Legtenberg, 1994). Het project is gestart in 1990 en is in 1994 afgerond met een eerste eindrapportage (Tempelaar et al., 1994; De Ruiter, 1995). Het betreft een onderzoek naar de rol van sociale steun in de aanpassing aan kanker. Ten behoeve van het project zijn gegevens verzameld bij een groep kankerpatiënten (zie onderzoek 5) en een controlegroep bestaande uit personen uit de nor-

male populatie, gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en regio. De gegevensverzameling vond plaats door middel van semi-gestructureerde interviews, aangevuld met schriftelijke vragenlijsten. De EPQ-RSS werd schriftelijk afgenomen. De controlegroep werd geselecteerd uit de bevolkingsregisters van 5 gemeentes in de provincies Friesland, Groningen en Drenthe. De groep bestond uit 255 personen die in leeftijd varieerden van 20 tot 88 jaar (gemiddelde leeftijd= 57.9 jaar; SD=15.0). Het percentage vrouwen bedroeg 67.8.

Het project 'Gezinsfactoren en Psychisch Functioneren'. Dit betreft een onderzoek waarbij de relatie tussen gezinsklimaat, opvoedingsstijlen en psychisch functioneren is onderzocht (Wenniger, Hageman & Arrindell, 1993). Gebruik is gemaakt van een post-enquête die in een gemeente in het midden van het land is uitgezet. Aan het onderzoek deden in totaal 238 mensen mee die de EPQ-RSS volledig hadden ingevuld; de sekseverdeling bedroeg 38.5% (mannen) om 61.5% (vrouwen). De leeftijdsrange bedroeg 17-71 jaar (gemiddelde leeftijd=39.6; SD=13.1).

Onderzoek 4 - Studenten Groningen

In 1990 vond onder studenten van de RU Groningen een onderzoek plaats dat was opgezet om een bijdrage te leveren aan een internationaal vergelijkend onderzoek naar gezondheidsgedragingen (cf. Steptoe, Sanderman & Wardle, 1995). De groep is verworven door aan 1000 studenten, die willekeurig uit de administratie van de RUG zijn geselecteerd, een vragenlijstpakket toe te sturen. Vijfenvijftig procent heeft de vragenlijst ingevuld en geretourneerd. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit 307 vrouwen en 227 mannen (van vier personen is het geslacht niet bekend). De gemiddelde leeftijd van de studenten was 23 jaar (SD=5.2).

Onderzoek 5 - SORK-project, kankerpatiënten

Het SORK-project (Sociale Ondersteuning en Relaties bij Kankerpatiënten) is gestart in 1990 en is in 1994 afgerond met een eerste eindrapportage (Tempelaar et al., 1994; De Ruiten, 1995). De patiëntengroep van het SORK project bestond uit 475 patiënten met als eerste diagnose kanker (gynaecologische, colorectale,

long- en mammatumoren). De patiënten waren afkomstig uit Noord-Nederland. De leeftijd van de patiënten varieerde van 23 tot 88 jaar, met een gemiddelde van 58.6 (SD= 14.4). Het percentage vrouwen in de patiëntengroep was 71.4.

Onderzoek 6 - GLAS onderzoek

In 1990 is de Groningen Longitudinal Aging Study (GLAS; Ormel, Kempen, Steverink et al., 1992) gestart; een grootschalig longitudinaal onderzoek naar het functioneren en welbevinden van personen van 57 jaar en ouder. In het kader van dit onderzoek is bij 5279 personen een groot aantal gegevens verzameld, waaronder een deel van de EPQ-RSS. De onderzoeksgroep was afkomstig uit 27 aan GLAS meewerkende huisartsenpraktijken die participeren in het Registratie Netwerk Groningen (RNG). Van de EPQ-RSS waren de N- en de E-schaal opgenomen in het onderzoek. De gegevens zijn verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews. Een deel van het materiaal is verzameld door middel van schriftelijke vragenlijsten. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep bedraagt 69.6 jaar (SD=8.0). Het percentage vrouwen in deze groep bedraagt 56.2.

Onderzoek 7 en 8: achtergrond MYOSES onderzoek

Het MYOSES project (MYocardinfarct en sociaal-economische status; Ranchor, Sanderman & Bouma, 1993) is gestart in 1990 en is in 1993 afgerond. In 1994 is een proefschrift verschenen, grotendeels gebaseerd op het verzamelde materiaal (Ranchor, 1994). Het onderzoek was opgezet om de relatie tussen sociaal-economische status en het hartinfarct in kaart te brengen. Daarnaast werd beoogd deze relatie te verklaren aan de hand van risicofactoren voor het hartinfarct. Teneinde de onderzoeksvragen te beantwoorden werden gegevens verzameld bij een groep mannelijke hartinfarctpatiënten en een op leeftijd gematchte controlegroep, eveneens bestaand uit mannen.

Onderzoek 7 - MYOSES, controlegroep

De controlegroep van het MYOSES-onderzoek bestond uit 2663 mannen afkomstig uit de bevolkingsregisters van 8 gemeentes in Groningen en Friesland. De

leeftijd van de deelnemers varieerde van 30 tot 70 jaar. De gemiddelde leeftijd was 47.1 jaar met een standaarddeviatie van 11.6 jaar.

Onderzoek 8 - MYOSES, myocardinfarctpatiënten

De patiëntengroep van het MYOSES-onderzoek bestond uit 279 mannen met een eerste en enig infarct. De patiëntengroep is verkregen via 6 ziekenhuizen in Groningen en Friesland. De leeftijd van de patiëntengroep varieerde van 30 tot 70 jaar (gemiddelde leeftijd=56.0 jaar; SD=9.0).

3.3 Gemiddelden en standaarddeviaties voor de EPQ en de EPQ-RSS

In Tabel 6 staan de gemiddelde schaalscores en de standaarddeviaties vermeld voor alle onderzoeksgroepen. Het meest in het oog springend zijn de scores van de studenten op de Psychoticisme-schaal (hoger) en op de Sociale Wenselijkheidsschaal (lager). Mogelijk heeft dit te maken met de vragen in de Psychoticisme-dimensie die refereren aan het (op)zoeken van risicovol gedrag, en voor wat de Sociale Wenselijkheidsschaal betreft het minder gedragen 'zoals het hoort'.

3.4 Scores voor geslacht en leeftijdscategorieën

In Tabel 7 staan de gemiddelden voor geslacht en leeftijd weergegeven, in Tabel 8 staan de correlaties van de schalen met leeftijd vermeld. Mannen vertonen hogere scores op Psychoticisme in vergelijking met vrouwen. Voor Neuroticisme en Sociale Wenselijkheid geldt het tegenovergestelde; vrouwen scoren consistent hoger. Voor Extraversie zijn geen duidelijke verbanden te onderscheiden. Voor wat de correlatie met leeftijd betreft kan worden geconcludeerd dat er geen samenhang van belang bestaat tussen leeftijd enerzijds en Psychoticisme en Neuroticisme anderzijds. Voor Extraversie geldt dat mensen hierop lager scoren naarmate ze ouder worden, terwijl de mate van sociaal wenselijk responderen toeneemt met de leeftijd.

Tabel 6

Gemiddelde schaalscores en, tussen haakjes, standaarddeviaties

Onderzoek ¹ :	1	2	3	4	5	6	7	8
Psychoticisme	3.1 (2.1)	2.7 (2.7)	2.3 (1.6)	3.1 (1.8)	2.0 (1.4)	—	—	—
Extraversie	11.0 (4.6)	10.4 (4.9)	7.2 (3.2)	8.2 (3.0)	6.7 (3.0)	6.6 (3.1)	6.7 (3.3)	6.1(3.4)
Neuroticisme	8.6 (5.2)	13.2 (5.4)	4.1 (3.3)	3.8 (3.0)	4.4 (3.2)	3.7 (3.1)	3.8 (3.2)	4.2(3.2)
Sociale Wenselijkheid	11.1 (3.6)	12.0 (5.9)	6.6 (2.5)	3.9 (2.5)	8.2 (2.5)	—	6.8 (2.7)	8.0(2.6)

¹ Onderzoek 1 en 2 hebben betrekking op de EPQ, de onderzoeken 3 tot en met 8 op de EPQ-RSS. De proefgroepen staan beschreven op de pagina's 16 tot en met 19.

Tabel 7

Gemiddelde score en, tussen haakjes, de standaarddeviatie per geslachts- en leeftijdscategorie per EPQ schaal

Onderzoek ¹ :	1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Psychoticisme</i>								
Mannen	2.7 (2.4)	3.0 (2.5)	2.5 (1.7)	3.4 (1.9)	2.4 (1.5)	—	—	—
Vrouwen	1.9 (2.2)	2.5 (2.8)	2.2 (1.5)	2.8 (1.8)	1.9 (1.4)	—	—	—
18-24	3.6 (2.3)	3.0 (3.2)	2.5 (1.5)	3.0 (1.9)	—	—	—	—
25-34	2.9 (1.6)	2.7 (2.8)	2.6 (1.8)	3.3 (1.8)	1.9 (1.3)	—	—	—
35-44	3.2 (2.4)	2.5 (2.3)	2.4 (1.7)	—	2.5 (1.5)	—	—	—
45-54	2.7 (1.6)	2.4 (2.5)	2.5 (1.6)	—	2.0 (1.5)	—	—	—
55-64	2.8 (2.0)	3.2 (2.6)	2.0 (1.6)	—	1.9 (1.4)	—	—	—
65-74	3.1 (3.0)	2.2 (0.8)	1.8 (1.2)	—	1.9 (1.4)	—	—	—
75-84	—	—	2.2 (1.4)	—	1.9 (1.2)	—	—	—
85+	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Neuroticisme</i>								
Mannen	7.1 (4.9)	12.9 (5.5)	3.2 (3.0)	2.9 (2.9)	3.2 (2.9)	3.0 (2.8)	3.8 (3.2)	4.2(3.2)
Vrouwen	9.8 (5.2)	13.4 (5.3)	4.6 (3.3)	4.3 (2.9)	4.8 (3.2)	4.2 (3.2)	—	—
18-24	7.9 (5.1)	12.6 (5.2)	4.4 (3.2)	3.8 (2.9)	—	—	—	—
25-34	8.7 (5.0)	12.7 (5.6)	3.7 (3.1)	4.1 (3.2)	4.6 (3.6)	—	3.9 (3.2)*	—
35-44	8.7 (5.4)	13.8 (5.4)	4.5 (3.4)	—	5.1 (3.2)	—	4.0 (3.3)	5.4(3.8)
45-54	8.7 (5.4)	13.8 (4.8)	4.7 (3.5)	—	4.6 (3.0)	—	3.8 (3.3)	4.3(3.2)
55-64	8.5 (5.1)	12.3 (5.4)	3.8 (3.1)	—	4.1 (3.4)	3.7 (3.1)	3.5 (3.1)	4.5(3.0)
65-74	8.7 (5.6)	13.8 (3.3)	3.9 (3.3)	—	4.3 (3.2)	3.6 (3.1)	3.5 (2.9)+	3.2(3.0)+
75-84	—	—	3.1 (2.4)	—	3.3 (3.0)	3.7 (3.2)	—	—
85+	—	—	—	—	—	3.2 (3.0)	—	—
<i>Extraversie</i>								
Mannen	11.2 (4.7)	10.2 (5.2)	6.8 (3.2)	8.1 (3.1)	6.7 (3.2)	6.4 (3.2)	6.7 (3.3)	6.1(3.4)
Vrouwen	10.8 (4.5)	10.5 (4.6)	7.4 (3.1)	8.3 (2.9)	6.8 (2.9)	6.7 (3.0)	—	—
18-24	13.3 (4.2)	11.3 (4.7)	8.7 (2.6)	8.4 (2.9)	—	—	—	—
25-34	11.2 (4.4)	10.8 (5.0)	8.0 (2.9)	7.6 (3.2)	7.8 (3.5)	—	7.3 (3.4)*	—
35-44	11.3 (4.6)	9.6 (4.5)	7.4 (3.2)	—	7.1 (2.8)	—	7.1 (3.3)	6.7(3.4)
45-54	9.9 (4.6)	9.9 (5.1)	6.8 (3.5)	—	7.0 (3.1)	—	6.4 (3.4)	6.3(3.6)
55-64	9.3 (4.7)	8.4 (5.0)	6.7 (3.0)	—	6.6 (3.0)	7.0 (3.2)	6.6 (3.2)	5.8(3.3)
65-74	10.5 (4.5)	9.6 (2.6)	6.2 (2.9)	—	6.2 (3.0)	6.5 (3.0)	5.6 (3.2)+	5.7(3.1)+
75-84	—	—	6.4 (3.1)	—	6.9 (2.5)	6.2 (3.0)	—	—
85+	—	—	—	—	—	6.1 (3.1)	—	—

Vervolg tabel 7

Onderzoek ¹ :	1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Sociale Wenselijkheid</i>								
Mannen	10.9 (4.5)	11.2 (7.1)	6.4 (2.6)	3.3 (2.5)	7.8 (2.5)	—	6.8 (2.7)	8.0(2.6)
Vrouwen	12.7 (4.1)	12.5 (4.5)	6.7 (2.5)	4.3 (2.4)	8.4 (2.4)	—	—	—
18-24	9.8 (3.2)	9.8 (4.4)	5.2 (2.5)	3.8 (2.5)	—	—	—	—
25-34	10.4 (3.3)	11.4 (4.7)	5.5 (2.3)	4.1 (2.2)	6.6 (2.5)	—	5.8 (2.7)*	—
35-44	11.1 (3.6)	12.3 (4.7)	6.1 (2.2)	—	7.1 (2.6)	—	6.2 (2.8)	7.4(2.6)
45-54	11.7 (3.6)	14.2(10.1)	6.5 (2.5)	—	7.8 (2.5)	—	6.8 (2.6)	7.2(2.7)
55-64	12.5 (3.4)	15.1 (5.9)	7.7 (2.2)	—	8.5 (2.3)	—	7.9 (2.4)	8.5(2.6)
65-74	13.1 (3.7)	14.8 (4.4)	7.8 (2.2)	—	8.7 (2.2)	—	8.2 (2.4)+	8.7(2.2)+
75-84	—	—	8.4 (2.0)	—	9.1 (2.3)	—	—	—
85+	—	—	—	—	—	—	—	—

* Leeftijdscategorie is '30 - 34 jaar'. + Leeftijdscategorie is '65 - 70 jaar'

¹ Onderzoek 1 en 2 hebben betrekking op de EPQ, de onderzoeken 3 tot en met 8 op de EPQ-RSS. De proefgroepen staan beschreven op de pagina's 16 tot en met 19.

Tabel 8

Correlaties score met leeftijd

Onderzoek ¹ :	1	3	4	5	6	7	8
Psychoticisme	-.06	-.13**	.04	-.07	—	—	—
Neuroticisme	-.01	-.05	-.03	-.11	-.02	-.06**	-.13*
Extraversie	-.23**	-.23**	-.09	-.13*	-.11**	-.13**	-.12
Sociale Wenselijkheid	.28**	.39**	.13	.31**	—	.30**	.26**

* p<.01, ** p<.001

¹ Onderzoek 1 heeft betrekking op de EPQ, de onderzoeken 3 tot en met 8 op de EPQ-RSS. De proefgroepen staan beschreven op de pagina's 16 tot en met 19.

4 Betrouwbaarheid, intercorrelaties en stabiliteit

4.1 Betrouwbaarheid

In Tabel 9 staat de interne consistentie (Cronbach's alpha) van de afzonderlijke schalen vermeld. De betrouwbaarheid van de EPQ en de EPQ-RSS is voor de schalen N en E zeer bevredigend en voor de L-schaal acceptabel. De alpha-coëfficiënten van de P-schaal zijn voor de EPQ aan de lage kant en voor de EPQ-RSS onvoldoende te noemen. Op deze bevinding wordt in het hoofdstuk Conclusies nog teruggekomen. Bij

een keuze voor de lange of de verkorte versie geldt dat – indien de interne consistentie als uitgangspunt wordt genomen – er veel voor te zeggen valt om de korte versie te gebruiken. Indien de twee bevolkingsgroepen die de EPQ en de EPQ-RSS hebben ingevuld, worden vergeleken (respectievelijk Onderzoek 1 en Onderzoek 3) dan kan, zeker wanneer de N- en E-schaal in ogenschouw worden genomen, ook voor diagnostische doeleinden de kortere versie worden verkozen boven de langere.

Tabel 9

Betrouwbaarheid uitgedrukt in coëfficiënt alpha

Onderzoek ¹ :	1	3	4	5	6	7	8
Psychoticisme	.60	.42	.51	.35	—	—	—
Neuroticisme	.87	.84	.81	.83	.82	.84	.84
Extraversie	.85	.84	.83	.81	.81	.72	.84
Sociale Wenselijkheid	.67	.70	.71	.69	—	.76	.71

¹ Onderzoek 1 heeft betrekking op de EPQ, de onderzoeken 3 tot en met 8 op de EPQ-RSS. De proefgroepen staan beschreven op de pagina's 16 tot en met 19.

Tabel 10

Correlaties tussen de EPQ-schalen

Onderzoek ¹ :	1	2	3	4	5	6	7	8
P - N	.04	.02	-.01	.02	-.06	—	—	—
P - E	.10*	.00	.07	.08	-.01	—	—	—
P - L	-.24**	-.05	-.11*	-.14*	-.14*	—	—	—
N - E	-.20**	-.39**	-.19**	-.18*	-.17**	-.17**	-.20**	-.23**
N - L	-.16**	.07	-.17**	-.05	-.24**	—	-.20**	-.14
E - L	-.06	-.16**	-.06	-.15*	-.06	—	-.04	-.11

* $p < .01$, ** $p < .001$

¹ Onderzoek 1 en 2 hebben betrekking op de EPQ, de onderzoeken 3 tot en met 8 op de EPQ-RSS. De proefgroepen staan beschreven op de pagina's 16 tot en met 19.

4.2 Samenhang tussen de schalen

In Tabel 10 staan de intercorrelaties tussen de schalen vermeld. In het algemeen zijn de relaties zeer laag te noemen. De enige ietwat hogere samenhang is die tussen Extraversie en Neuroticisme. Echter, geconcludeerd mag worden dat de dimensies als onafhankelijke aspecten van persoonlijkheid kunnen worden gekenmerkt.

4.3 Stabiliteit/test-hertest

In Tabel 11 zijn stabiliteitscoëfficiënten opgenomen. In het populatie-onderzoek (Onderzoek 1) heeft een meting plaatsgevonden na 18 maanden en een derde meting 6 jaar na de eerste (Sanderman & Ranchor, 1994). Opvallend is dat de stabiliteitscoëfficiënten zo hoog zijn (.61 – .84). Stabiliteitscoëfficiënten berekend voor de GHQ (de General Health Questionnaire)

geven respectievelijk een coëfficiënt van .40 over een termijn van 18 maanden en .19 over een periode van 6 jaar te zien. Met andere woorden, terwijl de EPQ over een dergelijke lange termijn behoorlijk hoge reproduceerbare scores van personen oplevert, geldt dit niet voor de GHQ. Dit is ook geheel volgens de verwachting. Terwijl de EPQ een 'trait' pretendeert te meten, meet de GHQ een 'state' (psychische distress). Daarentegen vertonen vooral de N-schaal en de GHQ, gemeten op hetzelfde meetmoment een hoge overeenkomst, te weten een correlatie van .54 (Sanderman & Stewart, 1990).

De stabiliteitscoëfficiënten met de verkorte versie komen, gemeten over een periode van 6 maanden tot een jaar, redelijk overeen. Opvallend is dat de studentengroep iets lager uitkomt. Mogelijk dat het ontwikkelen van een eigen identiteit binnen een dergelijke groep, een verklaring kan vormen voor deze cijfers.

Tabel 11

Stabiliteit uitgedrukt in een 'test-hertest' correlatiecoëfficiënt

Onderzoek ¹ :	1	3	4	5	7	8
Psychoticisme	.61	.65	.43	.57	—	—
Neuroticisme	.73	.70	.77	.78	.72	.72
Extraversie	.84	.85	.66	.83	.80	.82
Sociale Wenselijkheid	.75	.72	.66	.76	.71	.78
tijd tussen meting	6 jaar	6 mnd.	1 jaar	1 jaar	4 jaar	4 jaar

¹ Onderzoek 1 heeft betrekking op de EPQ, de onderzoeken 3 tot en met 8 op de EPQ-RSS. De proefgroepen staan beschreven op de pagina's 16 tot en met 19.

5 Validiteit

De validiteit van de EPQ is uitgebreid onderzocht, reden waarom hier maar kort op een aantal zaken wordt ingegaan.

De schalen zijn in het algemeen behoorlijk onafhankelijk van elkaar (zie ook paragraaf 4.2), hetgeen de constructvaliditeit van het instrument ondersteunt. Immers, de gemeten persoonlijkheidsconstructen worden verondersteld onafhankelijk van elkaar te zijn. Vergelijking met een instrument als de NEO laat zien dat de EPQ-schalen duidelijker van elkaar zijn te onderscheiden dan met de schalen van de eerste test het geval is (Sanderman, Van der Zee & Hoekstra, ter publicatie aangeboden). Dit wordt – dan ook bijna vanzelfsprekend – teruggevonden in de factoroplossingen die op basis van verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd (niet gepresenteerd in deze handleiding). De N-, E- en L-schaal komen altijd erg sterk terug; dat wil zeggen de items laden op de factor waarop ze behoren te laden. De P-schaal vertoont daarentegen een wat minder goed beeld. De items laden niet op andere factoren maar de factorladingen van P-items op deze factor zijn nogal wisselend in sterkte en soms aan de lage kant.

In een onderzoek van Aardema (1994) werd naast de (lange) EPQ, de Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV; Luteyn, 1974) afgenomen onder een groep van 276 mensen die bereid waren deze twee instrumenten en enkele andere vragenlijsten in te vullen. Analyses op basis van het door Aardema (1994) verzamelde materiaal laten zien dat de schalen, die het duidelijkste in beide instrumenten zijn gerepresenteerd, een zeer hoge overeenkomst vertonen. De N-schaal van de EPQ en de Inadequatie-schaal van de NPV vertonen een correlatie van .77 met elkaar. De E-schaal van de EPQ correleert -.70 met de Sociale Inadequatie-schaal van de NPV. Daarnaast worden correlaties gevonden tussen de E-schaal en de Dominantie-schaal en de Zelfwaarderingsschaal (respectievelijk .50 en .44) die de validiteit ondersteunen. Zelfwaardering gemeten met de NPV vertoont voorts een negatieve correlatie met de N-schaal van de EPQ (-.55). Overigens hangen Rigiditeit en Verongelijkheid van de NPV wel samen met de N-schaal (respectievelijk .32 en .30) en niet met de E-schaal.

Alhoewel een hoge stabiliteit een noodzakelijke voorwaarde is voor een vragenlijst die persoonlijkheidseigenschappen meet, is stabiliteit niet een voldoende voorwaarde ter bepaling van de validiteit. Nochtans voegt de hoge stabiliteit van schalen van de EPQ, op indirecte wijze, informatie toe ter vaststelling van de validiteit van de EPQ.

6 Conclusies

Uit de hier gepresenteerde studies blijkt dat de EPQ en de EPQ-RSS onafhankelijke schalen bevatten die verschillende dimensies van persoonlijkheid meten. Het betreft hierbij dimensies die, althans voor een deel, in veel persoonlijkheidsonderzoek worden gerapporteerd. Vooral de Neuroticisme- en de Extraversie-dimensie worden duidelijk teruggevonden, zijn betrouwbaar te meten en zeer stabiel in de tijd. Met betrekking tot de Psychoticisme-schaal doen zich problemen voor. De schaal is aanmerkelijk minder betrouwbaar. Zeker in de verkorte versie dalen de coëfficiënten onder het niveau dat in het algemeen als aanvaardbaar wordt gezien. In de literatuur wordt hierover een debat gevoerd. Eysenck (1991) geeft aan dat de P-schaal gezien kan worden als een combinatie van de factoren plezierigheid en zorgvuldigheid. De resultaten met de P-schaal hebben ook geleid tot een revisie van deze schaal. Hoewel de resultaten met de Engelse versie bemoedigend mogen worden genoemd, kleven er aan de Nederlandse versie – zeker in de EPQ-RSS – de nodige problemen. Nader onderzoek dient aan het licht te brengen wat de waarde van de Nederlandse P-schaal is. Voor onderzoekers die een aantal basisdimensies van persoonlijkheid willen vastleggen, en zeker als dit aan gezondheid gerelateerde begrippen dienen te zijn, biedt de EPQ goede mogelijkheden.

7 Literatuur

- Aardema, A. (1994). De relatie van cognitieve variabelen met persoonlijkheid en depressie. Groningen: afstudeerscriptie Rijksuniversiteit Groningen.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1985). The NEO Personality Inventory Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1987). Personality assessment in psychosomatic medicine. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 17, 71-82.
- Eysenck, H.J. (1991). Dimensions of Personality: 16, 5 or 3?- Criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and Individual Differences*, 8, 773-790.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, M.W. (1985). Personality and individual differences. New York: Plenum Press.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1991). Manual of the Eysenck Personality Scales (EPS Adult). London: Hodder & Stoughton.
- Eysenck, S.B.G., Eysenck, H.J., & Barrett, P. (1985). A revised version of the Psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6(1), 21-29.
- Hall, C.S., & Lindzey, G. (1970). Theories of personality. New York: Wiley.
- Kouwer, B.J. (1963). Het spel van de persoonlijkheid: theorieën en systemen in de psychologie van de menselijke persoon. Utrecht: Bijleveld.
- Luteyn, F. (1974). De constructie van een persoonlijkheidsvragenlijst (de NPV). Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1994). The stability of personality: observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 173-175.
- Ormel, J., Kempen, G.I.J.M., Steverink, B.J.M., Eijk, L.M. van, Brilman, E.I., Wolffensperger, E.W., & Meyboom-de Jong, B. (1992). The Groningen Longitudinal Aging Study (GLAS) 1992-1997 on functional status and need for care: Outline of a NESTOR Research Program. Groningen: University of Groningen.
- Ranchor, A.V. (1994). Social class, psychosocial factors and disease: from description towards explanation. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Ranchor, A.V., & Sanderman, R. (1991). The role of personality and socioeconomic status in the stress-illness relationship: a longitudinal study. *European Journal of Personality*, 5, 93-109.
- Ranchor, A.V., Sanderman, R., & Bouma, J. (1993). The assignment of subjects to disease prone personality types: a comment on Schmitz (1992). *Personality and Individual Differences*, 14, 483-484.
- Ruiter, J.H. de (1995). Sociale ondersteuning en kwaliteit van leven bij patiënten met kanker. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Sanderman, R., Eysenck, S.B.G., & Arrindell, W.A. (1991). Cross-cultural comparisons of personality: The Netherlands and England. *Psychological Reports*, 69, 1091-1096.
- Sanderman, R., & Ranchor, A.V. (1994). Stability of personality traits and psychological distress over six years. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 89-90.
- Sanderman, R., & Stewart, R. (1990). The assessment of psychological distress: Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ). *International Journal of Health Sciences*, 1(3), 195-202.

Sanderman, R., Zee, K.I. van der, & Hoekstra, H. (aangeboden). Psychometric properties of the NEO in The Netherlands: a first test.

Sonderen, E. van (1994). Omgaan met ontbrekende scores op schaal-items. Paper gepresenteerd op NCG-researchbespreking.

Step toe, A., Sanderman, R., & Wardle, J. (1995). Stability and changes in health behaviors in young adults over a one year period. *Psychology and Health*, 10(2), 155-169.

Tempelaar, R., Ruiter, H. de, Sonderen, E. van, Sanderman, R., & Legtenberg, A. (1994). Kanker en sociale relaties. Verslag van een onderzoek naar het belang van sociale relaties van kankerpatiënten. Groningen: Vakgroep Gezondheidswetenschappen RUG/Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.

Wenniger, W.F.M.D.B., Hageman, W.J.J.M. & Arrindell, W.A. (1993). Cross-national validity of dimensions of family functioning: first experiences with the dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD). *Personality and Individual Differences*, 14, 769-781.

Wilde, G.J.S. (1963). Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode. Amsterdam: Van Rossen.

Zee, K.I. van der, & Sanderman, R. (1993). Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36: een handleiding. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.

Zee, K.I. van der, Sanderman, R., & Heyink, J. (1993). De psychometrische kwaliteiten van de MOS 36-item Short Form Health Survey (SF-36) in een Nederlandse populatie. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 71, 183-191.

Toestemmingsprocedure gebruik EPQ en EPQ-RSS

28

De vragenlijst mag gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek. Bij publicaties verzoeken we u de volgende bronnen te vermelden:

Sanderman, R., Eysenck, S.B.G., & Arrindell, W.A. (1991). Crosscultural comparison of personality traits: The Netherlands and England. *Psychological Reports*, 69, 1091-1096.

Sanderman, R., Arrindell, W. A., Ranchor, A. V., Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (2012). *Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), een handleiding*. Tweede herziene druk. UMCG / Rijksuniversiteit Groningen, Research Institute SHARE.

Het is niet toegestaan de lijsten te gebruiken in commercieel onderzoek of in een diagnostische setting, waarbij de invuller op enige wijze kosten in rekening gebracht worden.

Integrale overname van de vragenlijst op een website is uitsluitend toegestaan voor het online invullen van de vragenlijst ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. De handleiding dient in dat geval eveneens op die website vermeld te worden.

EPQ

Wilt u iedere vraag beantwoorden door 'ja' of 'nee' te omcirkelen. Er zijn geen goede of foute antwoorden en geen strikvragen. Het is niet nodig dat u erg lang over de vragen nadent.

Wilt u er alstublieft op letten alle vragen te beantwoorden?

1	Heeft u veel verschillende hobby's?	ja	nee
2	Neemt u de tijd om het een en ander goed te overdenken voordat u ergens aan begint?	ja	nee
3	Gaat uw stemming dikwijls op en neer?	ja	nee
4	Heeft u ooit complimenten aangenomen voor iets waarvan u wist dat een ander het had gedaan?	ja	nee
5	Bent u een spraakzaam persoon?	ja	nee
6	Als u schulden had, zou u zich daar dan zorgen over maken?	ja	nee
7	Voelt u zich weleens 'gewoon miserabel' zonder dat daar reden voor is?	ja	nee
8	Bent u ooit zo hebberig geweest dat u zich meer toeëigende dan u toekwam?	ja	nee
9	Doet u 's avonds de deur zorgvuldig op slot?	ja	nee
10	Bent u een levendig persoon?	ja	nee
11	Zou u erg van streek raken als u een kind of dier zag lijden?	ja	nee
12	Maakt u zich vaak druk over zaken die u liever niet gedaan of gezegd had?	ja	nee
13	Als u zegt iets te zullen doen, houdt u zich dan altijd aan uw belofte, ook als het u slecht uitkomt?	ja	nee
14	Zou u parachutespringen leuk vinden?	ja	nee
15	Kunt u zich meestal op een levendig feest uitleven en er geheel van genieten?	ja	nee
16	Raakt u snel geïrriteerd?	ja	nee
17	Hebt u iemand weleens iets verweten terwijl u zelf de schuldige was?	ja	nee
18	Vindt u het prettig om nieuwe mensen te ontmoeten?	ja	nee
19	Vindt u verzekeringsstelsels een goede zaak?	ja	nee
20	Bent u nogal gauw in uw gevoelens gekwetst?	ja	nee
21	Zijn <i>al</i> uw gewoonten goed en wenselijk?	ja	nee
22	Bent u iemand die geneigd is zich op de achtergrond te houden tijdens sociale evenementen (bijv. op feestjes)?	ja	nee
23	Zou het iets voor u zijn om drugs te gebruiken die een merkwaardige of gevaarlijke uitwerking kunnen hebben?	ja	nee
24	Komt het nogal eens voor dat u schoon genoeg hebt van de dingen?	ja	nee
25	Heeft u ooit iets weggenomen van een ander, al was het maar een kleinigheid?	ja	nee
26	Houdt u veel van uitgaan?	ja	nee
27	Vindt u het leuk de mensen waarvan u houdt te kwetsen?	ja	nee
28	Wordt u vaak gekweld door schuldgevoelens?	ja	nee
29	Praat u weleens over dingen waar u niets van afweet?	ja	nee
30	Vindt u lezen fijner dan mensen ontmoeten?	ja	nee

31	Heeft u vijanden die u kwaad willen doen?	ja	nee
32	Vindt u uzelf een zenuwachtig (nerveus, gespannen) iemand?	ja	nee
33	Verontschuldigt u zich altijd als u onbeleefd bent geweest?	ja	nee
34	Heeft u veel vrienden?	ja	nee
35	Houdt u van grappen die mensen soms echt pijn kunnen doen?	ja	nee
36	Vindt u uzelf een piekeraar (tobber)?	ja	nee
37	Deed u als kind direct datgene wat u werd opgedragen zonder te mopperen?	ja	nee
38	Zou u zichzelf zorgeloos willen noemen?	ja	nee
39	Vindt u goede manieren en netheid belangrijk?	ja	nee
40	Maakt u zich zorgen over vreselijke dingen die zouden kunnen gebeuren?	ja	nee
41	Heeft u ooit iets van iemand anders verloren of stukgemaakt?	ja	nee
42	Bent u degene die meestal het initiatief neemt bij het maken van nieuwe vrienden?	ja	nee
43	Kunt u zich gemakkelijk verplaatsen in de gevoelens van een ander als die aan u zijn zorgen vertelt?	ja	nee
44	Vindt u uzelf een gespannen persoon?	ja	nee
45	Gooit u papierafval op de grond als er geen prullebak in de buurt is?	ja	nee
46	Bent u meestal stil als u in een gezelschap bent?	ja	nee
47	Vindt u dat het huwelijk een ouderwetse zaak is die net zo goed kan worden afgeschaft?	ja	nee
48	Heeft u af en toe medelijden met uzelf?	ja	nee
49	Schept u weleens een beetje op?	ja	nee
50	Kunt u gemakkelijk wat leven in een nogal saai feestje brengen?	ja	nee
51	Ergert u zich aan mensen die voorzichtig rijden?	ja	nee
52	Maakt u zich zorgen over uw gezondheid?	ja	nee
53	Heeft u weleens iets slechts of gemeens verteld over een ander?	ja	nee
54	Vindt u het leuk moppen en grappige voorvallen te vertellen aan uw vrienden?	ja	nee
55	Smaken de meeste dingen voor u gelijk?	ja	nee
56	Mokt u weleens?	ja	nee
57	Was u als kind weleens brutaal tegen uw ouders?	ja	nee
58	Vindt u het prettig om in contact met mensen te komen?	ja	nee
59	Stoort het u zeer, als u weet dat u in uw werk fouten hebt begaan?	ja	nee
60	Lijdt u aan slapeloosheid?	ja	nee
61	Wast u altijd uw handen voor een maaltijd?	ja	nee
62	Heeft u altijd een "antwoord klaar" als mensen tegen u praten?	ja	nee
63	Vindt u het prettig om ruim op tijd op een afspraak te verschijnen?	ja	nee
64	Heeft u zich vaak, zonder reden, lusteloos en moe gevoeld?	ja	nee
65	Heeft u weleens vals gespeeld?	ja	nee
66	Vindt u het leuk dingen te doen waarbij u snel moet handelen?	ja	nee
67	Is (of was) uw moeder een goede vrouw?	ja	nee
68	Heeft u vaak het gevoel dat het leven erg saai is?	ja	nee
69	Heeft u ooit misbruik van iemand gemaakt?	ja	nee
70	Neemt u vaak teveel hooi op uw vork?	ja	nee

71	Zijn er meerdere mensen die steeds proberen u te ontlopen?	ja	nee
72	Maakt u zich vaak zorgen over uw uiterlijk?	ja	nee
73	Bent u, zelfs tegen onaardige mensen, altijd beleefd?	ja	nee
74	Vindt u dat mensen teveel bezig zijn met het zekerstellen van hun toekomst door zich te verzekeren en geld te sparen?	ja	nee
75	Heeft u ooit gewenst dat u dood was?	ja	nee
76	Zoudt u de belasting ontduiken als u er zeker van was dat dat nooit achterhaald zou worden?	ja	nee
77	Kunt u een feest op gang brengen?	ja	nee
78	Probeert u om niet onbeschoft tegen anderen te zijn?	ja	nee
79	Als u in een pijnlijke situatie bent geweest, zit dat u dan nog lang dwars?	ja	nee
80	Heeft u er ooit op gestaan uw eigen gang te willen gaan?	ja	nee
81	Komt u vaak op het laatste nippertje als u met de trein reist?	ja	nee
82	Lijdt u aan nervositeit?	ja	nee
83	Heeft u ooit opzettelijk iets gezegd om iemand te kwetsen?	ja	nee
84	Vindt u het naar om in een gezelschap te zijn, waarin men onschuldige grappen met elkaar uithaalt?	ja	nee
85	Breken uw vriendschappen gemakkelijk af zonder dat het uw schuld is?	ja	nee
86	Voelt u zich vaak eenzaam?	ja	nee
87	Zijn uw daden altijd in overeenstemming met uw woorden?	ja	nee
88	Vindt u het af en toe leuk om dieren te plagen?	ja	nee
89	Bent u gauw gekwetst als anderen opmerkingen maken over u of over het werk dat u doet?	ja	nee
90	Zou een leven zonder gevaar te saai voor u zijn?	ja	nee
91	Bent u ooit te laat op uw werk of op een afspraak gekomen?	ja	nee
92	Vindt u het prettig om veel drukte en opwinding om u heen te hebben?	ja	nee
93	Zou u willen dat anderen bang voor u zijn?	ja	nee
94	Barst u soms van de energie en bent u dan weer ontzettend lui?	ja	nee
95	Stelt u soms dingen uit tot morgen terwijl u ze vandaag eigenlijk zou moeten doen?	ja	nee
96	Vinden anderen u een levendig persoon?	ja	nee
97	Vertelt men u veel leugens?	ja	nee
98	Bent u lichtgeraakt over sommige dingen?	ja	nee
99	Bent u altijd bereid een gemaakte fout toe te geven?	ja	nee
100	Zou u medelijden hebben met een dier dat in een val zit?	ja	nee
101	Vond u het vervelend om deze lijst in te vullen?	ja	nee

EPQ-RSS

Wilt u iedere vraag beantwoorden door 'ja' of 'nee' te omcirkelen. Er zijn geen goede of foute antwoorden en geen strikvragen. Het is niet nodig dat u erg lang over de vragen nadent.

Wilt u er alstublieft op letten alle vragen te beantwoorden?

1	Gaat uw stemming dikwijls op en neer?	ja	nee
2	Bent u erg gevoelig voor de mening van anderen?	ja	nee
3	Bent u een spraakzaam persoon?	ja	nee
4	Als u zegt iets te zullen doen, houdt u zich dan altijd aan uw belofte, ook als het u slecht uitkomt?	ja	nee
5	Voelt u zich weleens 'gewoon miserabel' zonder dat daar reden voor is?	ja	nee
6	Als u schulden had, zou u zich daar dan zorgen over maken?	ja	nee
7	Bent u een levendig persoon?	ja	nee
8	Bent u ooit zo hebberig geweest dat u zich meer toeëigende dan u toekwam?	ja	nee
9	Raakt u snel geïrriteerd?	ja	nee
10	Zou het iets voor u zijn om drugs te gebruiken die een merkwaardige of gevaarlijke uitwerking kunnen hebben?	ja	nee
11	Vindt u het prettig om nieuwe mensen te ontmoeten?	ja	nee
12	Hebt u weleens iemand iets verweten terwijl u zelf de schuldige was?	ja	nee
13	Bent u nogal gauw in uw gevoelens gekwetst?	ja	nee
14	Houdt u ervan uw eigen wil op te volgen in plaats van naar de regels te leven?	ja	nee
15	Kunt u zich meestal op een levendig feest uitleven en er geheel van genieten?	ja	nee
16	Zijn <i>a/</i> uw gewoonten goed en wenselijk?	ja	nee
17	Komt het nogal eens voor dat u schoon genoeg hebt van de dingen?	ja	nee
18	Vindt u goede manieren en netheid belangrijk?	ja	nee
19	Bent u degene die meestal het initiatief neemt bij het maken van nieuwe vrienden?	ja	nee
20	Heeft u ooit iets weggenomen van een ander, al was het maar een kleinigheid?	ja	nee
21	Vindt u uzelf een zenuwachtig (nervus, gespannen) iemand?	ja	nee
22	Vindt u dat het huwelijk een ouderwetse zaak is die net zo goed kan worden afgeschaft?	ja	nee
23	Kunt u gemakkelijk wat leven in een nogal saai feestje brengen?	ja	nee
24	Heeft u ooit iets van iemand anders verloren of stukgemaakt?	ja	nee
25	Vindt u uzelf een piekeraar (tobber)?	ja	nee
26	Vindt u het plezierig om met anderen samen te werken?	ja	nee
27	Bent u iemand die geneigd is zich op de achtergrond te houden tijdens sociale evenementen (bijv. op feestjes)?	ja	nee
28	Stoort het u zeer, als u weet dat u in uw werk fouten hebt begaan?	ja	nee
29	Heeft u weleens iets slechts of gemeens verteld over een ander?	ja	nee
30	Vindt u uzelf een gespannen persoon?	ja	nee

31	Vindt u dat mensen teveel bezig zijn met het zekerstellen van hun toekomst door zich te verzekeren en geld te sparen?	ja	nee
32	Vindt u het prettig om in contact met mensen te komen?	ja	nee
33	Was u als kind weleens brutaal tegen uw ouders?	ja	nee
34	Als u in een pijnlijke situatie bent geweest, zit dat u dan nog lang dwars?	ja	nee
35	Probeert u om niet onbeschoft tegen anderen te zijn?	ja	nee
36	Vindt u het prettig om veel drukte en opwinding om u heen te hebben?	ja	nee
37	Heeft u weleens vals gespeeld?	ja	nee
38	Lijdt u aan nervositeit?	ja	nee
39	Zou u willen dat anderen bang voor u zijn?	ja	nee
40	Heeft u ooit misbruik van iemand gemaakt?	ja	nee
41	Bent u meestal stil als u in een gezelschap bent?	ja	nee
42	Voelt u zich vaak eenzaam?	ja	nee
43	Vindt u het beter de regels van de samenleving te volgen dan uw eigen gang te gaan?	ja	nee
44	Vinden anderen u een levendig persoon?	ja	nee
45	Zijn uw daden altijd in overeenstemming met uw woorden?	ja	nee
46	Wordt u vaak gekweld door schuldgevoelens?	ja	nee
47	Stelt u soms dingen uit tot morgen terwijl u ze vandaag eigenlijk zou moeten doen?	ja	nee
48	Kunt u een feest op gang brengen?	ja	nee

Appendix

EPQ (lange versie) resultaten RIAGG-Maastricht per diagnostische groep (onderzoek 2)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
aantal	143	103	38	30	125	73	20	548	87	15	19	20
aantal mannen	40	61	21	6	64	33	8	240	32	8	14	10
aantal vrouwen	103	42	17	24	61	40	12	308	55	7	5	10
% vrouw	72	41	45	80	49	55	60	56	63	47	26	50
leeft. gemiddelde	36.70	33.51	36.53	34.57	34.00	33.69	36.25	34.74	32.39	38.53	36.84	32.22
SD	9.61	9.51	9.92	12.04	8.88	10.24	9.81	9.38	10.31	7.51	9.6	8.67
N gemiddelde	13.01	12.58	13.92	10.43	13.34	12.78	12.05	12.83	14.38	15.80	14.16	16.6
SD	5.25	5.47	5.54	5.04	4.94	6.17	7.01	5.39	5.36	4.78	5.96	4.03
P gemiddelde	2.78	2.51	2.98	2.20	2.28	2.92	3.65	2.59	2.81	3.27	2.16	3.65
SD	3.15	2.20	2.85	1.85	2.14	3.60	3.54	2.70	2.43	1.87	3.28	2.46
E gemiddelde	10.22	11.75	9.97	12.33	8.05	10.93	12.75	10.33	10.75	10.73	9.63	9.70
SD	5.62	4.59	4.23	4.11	4.69	4.54	5.45	4.79	4.89	4.80	4.85	6.10
SW gemiddelde	13.26	11.66	11.95	12.77	11.62	11.97	14.15	12.26	10.65	11.20	12.21	8.05
SD	4.53	10.03	4.97	5.84	4.57	4.11	4.69	5.96	4.63	4.77	4.14	5.04

- A = Paniekstoornis met Agorafobie
- B = Paniekstoornis zonder Agorafobie
- C = Diffuse Angststoornis
- D = Enkelvoudige Fobie
- E = Sociale Fobie
- F = Obsessief Compulsieve Stoornis

- G = Post Traumatische Stress Stoornis
- H = Angststoornissen totaal
- I = Overige AS-I Stoornissen
- J = Affectieve Stoornissen
- K = Somatoforme Stoornissen
- L = Persoonlijkheid Stoornissen

