

# Kretenzers in surveys: het probleem van onzorgvuldige respondenten

H. MERCKELBACH, T. GIESBRECHT, M. JELICIC, T. SMEETS

**ACHTERGROND** Er is weinig bekend over onzorgvuldige respondenten en hoe zij de bevindingen van vragenlijstonderzoek kunnen vertekenen.

**DOEL** Nagaan in welke mate zulke respondenten een vertroebelend effect hebben op survey-uitkomsten.

**METHODE** Drie surveys onder betaalde vrijwilligers (studenten).

**RESULTATEN** Een kleine, maar niet triviale groep gaf toe vaak opzettelijk verkeerd te antwoorden. Deze respondenten bleken zich ook onzorgvuldig te gedragen op de Infrequency Scale. Bovendien hadden ze een ruim aandeel in de rapportage van laag prevalentie klachten (amnesie en derealisatie).

**CONCLUSIE** Bij surveys naar laagfrequente klachten is het wijs om onzorgvuldige respondenten op te sporen en uit te sluiten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)9, 663-669]

**TREFWOORDEN** Infrequency Scale, onzorgvuldige respondenten, responsbias, zelfrapportage

Alle technologie ten spijt is onderzoek in de psychiatrie en de psychologie vaak aangewezen op surveys. Het gaat dan om vragenlijsten die worden uitgezet in bepaalde patiëntengroepen, de algemene bevolking of studenten. Met zulke vragenlijsten worden respondenten bevraagd over klachten ('hoort u wel eens stemmen die anderen niet horen?'), bijwerkingen ('bent u sinds het gebruik van dit medicijn misselijk geweest?') of andere zaken ('heb je ooit opzettelijk geprobeerd jezelf lichamelijk te beschadigen?'). Het is de bedoeling dat respondenten bij elke vraag hun geheugen raadplegen en dan een nauwkeurig antwoord geven. Onderzoekers moeten vaak vertrouwen op dit type zelfrapportage. Neem de gedragstoxicologie. Wie wil weten of blootstelling aan bepaalde stoffen bij werknemers overmatige pijn- of vermoeidheidsklachten heeft veroorzaakt, zal hen

daarover moeten bevragen. Van de 50 gedragstoxicologische studies die tussen 2003 en 2005 in de internationale literatuur verschenen, stoelden dan ook 28 in hoge mate op zelfrapportage (Williamson 2007).

Vragenlijsten hebben hun beperkingen. Zo bestaat er een uitgebreide literatuur die laat zien dat het geheugen van respondenten een zwakke schakel is in het geheel. Een voorbeeld bieden surveys waarin respondenten wordt gevraagd hoe vaak zij het afgelopen jaar in het ziekenhuis zijn geweest. Wanneer hun zelfrapportage wordt afgezet tegen administratieve gegevens, blijken respondenten in de regel zo'n 10% van hun bezoeken aan het ziekenhuis niet te melden. Daarbij is geen boze opzet in het spel. Zulke onderschattingen zijn eerder het gevolg van de moeite die mensen hebben met het plaatsen van gebeurtenissen

in de tijd (Cannel e.a. 1965; Means & Loftus 1991).

Een andere beperking is dat sommige respondenten er makkelijk toe te brengen zijn om vragen te beantwoorden over – voor hen – compleet fictieve kwesties (zoals ‘the Agricultural Trade Act of 1978’). De gangbare interpretatie van dit fenomeen is dat het voortvloeit uit een constructieve grondhouding. Het idee is dat respondenten de onderzoeker graag willen helpen, ook al snappen ze zijn vragen niet (Schwarz 1999). Het fenomeen kan ook een minder fraaie achtergrond hebben: het kan duiden op wat wel een ‘screw you-houding’ wordt genoemd (Hoogstraten 2004). We hebben het dan over de recalcitrante respondent, die desnoods obstructie pleegt door onzorgvuldig te antwoorden. Experimentele demonstraties van dit type reactie laten zien dat het verband houdt met de irritatie die respondenten voelen over het feit dat zij voorwerp van onderzoek zijn (Christensen 1977). Wij vroegen ons af hoe vaak dit soort respondenten voorkomt. En hoe groot is hun vertroebelend effect?

## METHODE

Om daar zicht op te krijgen, legden we in drie achtereenvolgende surveys studenten een aantal vragenlijsten voor. De eerste ging over hun houding ten opzichte van vragenlijsten (zie tabel 1). De tweede vragenlijst was onze vertaling van de *Infrequency Scale* (Chapman e.a. 1978). Met dit instrument laten zich antwoordpatronen vaststellen die feitelijk onzorgvuldig zijn (zie onder). De derde vragenlijst was de ‘Dissociatieve Ervaringen Vragenlijst’ (*Dissociative Experiences Scale*; DES; Bernstein & Putnam 1986). Deze vragenlijst meet de frequentie van dissociatieve symptomen. De prevalenties van de afzonderlijke symptomen zijn tamelijk goed bekend (bijv. Ross e.a. 1991). In dit onderzoek ging het ons niet om dissociatieve symptomen als zodanig, maar om het vertroebelend effect dat onzorgvuldige respondenten kunnen hebben op de rapportage ervan. Op grond van eerdere studies was onze hypothese dat dit effect zich vooral zal doen laten gelden bij de zeldzamere symptomen (Piedmont e.a. 2000).

TABEL 1 Stellingen over vragenlijsten en percentage (absolute aantallen) respondenten (n = 306) dat er mee instemt

Stelling	Mee eens
1. Ik vind dat mij veel te vaak wordt gevraagd om een vragenlijst of test in te vullen.	14% (42)
2. Vaak vind ik dat de vragenlijsten die mij worden voorgelegd stomme vragen bevatten.	56% (171)
3. Ik snap de items van de vragenlijsten die ik invul meestal heel goed.	88% (269)
4. Vaak vind ik dat de vragenlijsten over belangrijke dingen gaan.	46% (141)
5. Vaak vind ik dat vragenlijsten informeren naar dingen die niemand iets aangaan.	27% (83)
6. Ik geef meestal eerlijk antwoord als ik een vragenlijst invul.	99% (304)
7. Vaak vind ik vragenlijsten zo irritant dat ik opzettelijk foute antwoorden op vragen geef.	3% (9)
8. Vaak vind ik dat je de bedoeling van een vragenlijst goed kunt raden.	73% (223)
9. Vaak vind ik vragenlijsten zo doorzichtig dat ik min of meer spontaan verkeerde antwoorden ga geven.	7% (22)
10. Vaak informeren vragenlijsten naar dingen waarvoor ik me schaam en dan geef ik ook geen eerlijk antwoord.	5% (16)
11. Vaak vind ik vragenlijsten zo langdradig dat ik maar wat willekeurige antwoorden ga geven.	12% (36)
12. Vaak vind ik dat vragenlijsten over problemen gaan die veel te weinig aandacht krijgen. Om de onderzoekers te helpen, zeg ik dan dat ik die problemen heb, ook al is dat niet waar.	4% (12)
13. Als een vragenlijst zou vragen of ik last heb van hallucinaties zou ik ‘ja’ zeggen, ook al heb ik daar geen last van.	1% (2)
14. Als een vragenlijst zou vragen of ik ooit mishandeld ben zou ik ‘ja’ zeggen, ook al klopt dat niet.	1% (2)
15. Als een vragenlijst zou informeren naar de gevaarlijke bijwerking van een medicijn of drug dan zou ik zeggen dat ik die bijwerkingen heb gehad, ook al is dat niet waar.	1% (3)
16. Als de politie onderzoek zou laten doen naar de veiligheid van burgers zou ik zeggen dat ik bestolen ben, ook al is dat niet waar.	1% (2)
17. Als ik als proefpersoon zou meedoen in een onderzoek naar medicijnen zou ik zeggen dat het medicijn niet goed genoeg werkt, ook al werkt het wel goed.	1% (3)

In onze eerste survey (2005) vulden respondenten de vragenlijst uit tabel 1 in. In de tweede survey (2006) werd deze vragenlijst samen met de *Infrequency Scale* uitgezet in een nieuwe steekproef. In de derde survey (2007) kregen respondenten de vragenlijst uit tabel 1 en de DES-items. De studenten vulden deze, maar ook andere vragenlijsten in tijdens testsessies die werden belegd in collegezalen. Ze namen deel op vrijwillige basis. Respondenten kregen voor hun deelname een kleine vergoeding. Er werd van tevoren benadrukt dat de gegevens confidencieel zouden worden behandeld. De drie vragenlijsten waren steeds ongeveer in het midden van de testbatterij ge-positioneerd.

## RESULTATEN

**Survey 1** Tabel 1 toont de mate waarin de respondenten uit de eerste steekproef – 306 psychologiestudenten (216 vrouwen; gemiddelde leeftijd 19 jaar) – instemden met 17 stellingen over vragenlijsten. Nagenoeg iedereen beweerde vragenlijsten in de regel eerlijk in te vullen (item 6). Toch gaven sommige respondenten ook toe dat zij verkeerde antwoorden aankruisen als zij vragenlijsten langdradig, irritant of doorzichtig vinden. Het ging daarbij om percentages tussen 1 en 12%. De stellingen 7 (3%), 9 (7%) en 11 (12%) komen het dichtst in de buurt van obstructie. Afgaande op wat respondenten er zelf over zeiden, deed het effect qua omvang niet onder voor uit schaamte onderrapporteren (item 10: 5%). Er was één respondent die stellingen 7, 9 én 11 telkens met ‘ja’ beantwoordde, 10 respondenten stemden in met twee van deze stellingen en 43 respondenten stemden in met een van de drie stellingen.

**Survey 2** De Kretenzer filosoof Epimenides zei dat alle Kretenzers leugenaars zijn. Is die mededeling uit zijn mond te vertrouwen? Dat is de Kretenzer paradox. Ze lijkt ook van toepassing op respondenten die aankruisen dat ze vragenlijsten vaak opzettelijk verkeerd invullen. Moeten we hen serieus nemen? Een manier om daar achter te komen is door de *Infrequency Scale* (Chapman

e.a. 1978) in te zetten. Deze bestaat uit 13 juist-onjuist-items die zorgvuldige respondenten in dezelfde richting zullen beantwoorden. Een antwoord in de andere richting duidt op onzorgvuldige rapportage. Een voorbeeld is: ‘Op sommige ochtenden ben ik niet meteen opgestaan toen ik wakker werd.’ Dit item zal door toegewijde respondenten met ‘juist’ worden beantwoord.

We legden daarom aan 360 eerstejaarsstudenten psychologie en gezondheidswetenschappen (283 vrouwen) met een gemiddelde leeftijd van 19 jaar eerst de *Infrequency Scale* en daarna de stellingen uit tabel 1 voor. Vervolgens formeerden we twee groepen: een controlegroep die telkens ontkennend antwoordde op stellingen 7, 9 en 11. En een groep van ‘Kretenzers’ die met ten minste één van deze stellingen instemden. Ten slotte keken we hoe beide groepen zich eerder hadden gedragen op de *Infrequency Scale*. De vraag daarbij was hoeveel respondenten in beide groepen boven het afkappunt van deze schaal scoorden en er daarmee blijf van gaven vragen onzorgvuldig te beantwoorden. Dat afkappunt wordt in de literatuur bij 2 gelegd (Chapman e.a. 1978).

De controlegroep bestond uit 268 (74%) en de Kretenzer groep uit 92 respondenten (26%).

Tabel 2 laat zien dat de Kretenzers hogere scores op de *Infrequency Scale* hadden dan de controlegroep:  $t(109,7) = 2,90; p < 0,03$ . Van de 19 respondenten die boven het afkappunt van deze schaal scoorden, kwamen er 12 uit de Kretenzer groep. Dat is disproportioneel veel (exacte toets van Fisher:  $p < 0,01$ ). Kretenzers zeiden dus niet alleen dat ze vaak recalcitrant worden van vragenlijsten, ze gedroegen zich ook aantoonbaar vaker onzorgvuldig.

TABEL 2 Gemiddelde scores op de *Infrequency Scale* (SD) van Kretenzer ( $n = 92$ ) en controlegroep (en percentages) in beide groepen dat boven het afkappunt van de *Infrequency Scale* scoorde

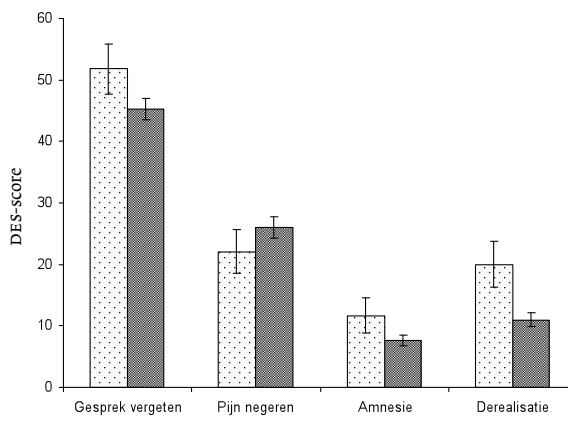
	Kretenzers	Controlegroep
Infrequency-score	1,2 (2,2)	0,6 (1,3)
Aantal > afkappunt	12 (63%)	7 (37%)

**Survey 3** In een derde steekproef, die bestond uit 247 eerstejaarsstudenten (196 vrouwen; gemiddelde leeftijd 19 jaar), bekeken we hoe een recalcitrante houding het rapporteren van symptomen kan vertroebelen. Omdat ze nogal verschillen in prevalentie, legden we de respondenten de symptomen uit de DES voor. We weten op grond van eerder onderzoek (bijv. Ross e.a. 1991) dat sommige daarvan – bijvoorbeeld ‘in staat zijn pijn te negeren’ of ‘delen van een gesprek kwijt zijn’ – een hoge prevalentie hebben in de algemene bevolking (respectievelijk 33 en 29%). Andere vragen uit de DES verwijzen naar zeldzamer ervaringen, zoals het amnesie-item over ‘belangrijke levensgebeurtenissen zijn vergeten’ en het derealisatie-item over ‘de ervaring hebben dat een vertrouwde plek onwerkelijk aanvoelt’ (respectievelijk 10 en 8%; zie Ross e.a. 1991).

Hoewel de respondenten de complete DES invulden, concentreerden we ons op deze tweetal- len van hoog en laag prevalentie symptomen (DES-items 2, 9, 16 en 19). Dat deden we om een overmaat aan toetsen te voorkomen. De respondenten beoordeelden de DES-items op visueel-analoga schalen van 100 mm, die gemarkeerd waren met de ankerpunten 0 = nooit en 100 = altijd.

De studenten vulden de DES in voordat zij zich bogen over de stellingen uit tabel 1. Van de 247 studenten stemden er 37 (15%) in met stellingen 7, 9 en/of 11. Zij vormden de Kretzenzer groep. Hun totaalscore op de DES was 20,1 (SD = 14,13) en deze week niet wezenlijk af van die van de controlegroep: 18,1 (SD = 10,66);  $t(245) = 0,99$ ;  $p = 0,33$ . Figuur 1 laat de gemiddelde scores van de groepen op de vier DES-items zien. De Kretzenzer groep en de controlegroep bleken niet overtuigend te verschillen in hun gemiddelde scores op hoogfrequente DES-items over delen van een gesprek vergeten ( $t(245) = 1,47$ ;  $p = 0,14$ ) en pijn kunnen negeren ( $t(245) < 1,0$ ). Dat lag anders voor de DES-items over amnesie en derealisatie. Daarop scoorden de Kretzenzers steeds significant hoger, respectievelijk  $t(245) = 1,71$ ;  $p = 0,05$  en  $t(245) = 3,01$ ;  $p < 0,01$ .

FIGUUR 1 Gemiddelde scores (0-100) van Kretzenzer (□; n = 37) en controlerespondenten (■; n = 210) op twee hoog en twee laag prevalentie items op de Dissociative Experiences Scale (DES); respectievelijk delen van een gesprek vergeten, pijn kunnen negeren, amnesie en derealisatie



## DISCUSSIE

Wie de term ‘survey questionnaire’ in PubMed invoert, krijgt vele duizenden treffers. De psychiater die zijn of haar vakliteratuur raadpleegt, zal dus heel regelmatig voorbeelden daarvan tegenkomen. Met de komst van het internet lijkt dit type onderzoek bovendien aan terrein te hebben gewonnen: *web-based surveys* onder duizenden respondenten zijn geen uitzondering meer (Gosling e.a. 2004).

Respondenten bevragen over hun geheugenproblemen, hallucinaties of andere ervaringen brengt allerlei beperkingen met zich mee vanwege het imperfecte geheugen waarmee zij te maken hebben. Dat inzicht staat de meeste onderzoekers nog wel helder voor ogen. Maar dat sommige respondenten weinig coöperatief zijn en bij het beantwoorden van vragen een neiging tot rebellie aan de dag leggen, dat idee lijkt minder te leven onder onderzoekers en de lezers van hun artikelen. Een dergelijke neiging valt in de grotere categorie van de zogenaamde *responsbias*.

Lloyd e.a. (2001) bestudeerden de surveys die in 1998 verschenen in *Archives of General Psychiatry*, *American Journal of Psychiatry* en *Journal of Nervous and Mental Disease*. De auteurs telden voor dat jaar

zo'n 390 artikelen in dit genre, maar slechts in een fractie daarvan (14%) kwam de kwestie van responsbias überhaupt ter sprake. Dat duidt op zorgeloosheid.

Onze resultaten maken duidelijk waarom die zorgeloosheid misplaatst is. Weliswaar vormen respondenten die zeggen vragenlijsten vaak opzettelijk onzorgvuldig in te vullen – de Kretenzers – een kleine groep. Maar deze minderheid gedraagt zich ook aantoonbaar onzorgvuldig op de *Infrequency Scale*. De ruis die zij veroorzaken, doet zich vooral gelden bij laag prevalentie klachten zoals die over amnesie en derealisatie.

Laten we dit punt nog eens in een ander perspectief plaatsen: sommige auteurs hanteren een afkapscore van 30 om te bepalen of iemand echt last heeft van een dissociatief symptoom (bijv. Ross e.a. 1991). Volgens dat criterium – en bij wijze van voorbeeld – zijn er in de derde survey 168 respondenten die zeggen regelmatig delen van gesprekken te missen (DES-item 2). Van hen komen 29 (17%) uit de groep van de Kretenzers. Daarmee heeft deze groep een evenwichtig aandeel in dit hoog prevalentie symptoom (exacte toets van Fisher:  $p = 0,25$ ). Daar staat tegenover dat van de 32 respondenten met derealisatie-ervaringen (DES-item 16) er 10 (31%) uit de Kretenzer groep komen, wat een disproportioneel groot aandeel is ( $p < 0,02$ ). Natuurlijk zal de onderzoeker die zulke laag prevalentie symptomen wil meten, deze bij voorkeur peilen met meerdere zelfrapportage-items. Maar ook die werkwijze maakt niet bij voorbaat immuun tegen recalcitrante en dus onzorgvuldige respondenten.

Het is waar dat de studenten in ons onderzoek niet zonder meer model kunnen staan voor respondenten uit de algemene populatie. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat studenten eerder een recalcitrante houding aan de dag leggen omdat ze vaker blootstaan aan surveys. En het is waar: psychologisch onderzoek stoelt vaak, misschien wel te vaak, op zelfrapportages van studenten, die immers nogal eens verplicht worden om aan zulk onderzoek mee te doen (Jaffe 2005). Daar staat tegenover dat onze respondenten op vrijwillige

basis en tegen een geldelijke beloning deelnamen aan het onderzoek. Het ging bovendien steeds om nieuwe steekproeven van eerstejaarsstudenten, een groep derhalve die nog een zeker ontzag zal hebben voor het belang van wetenschappelijk onderzoek.

De recalcitrante houding waarop wij doelen, heeft alles te maken met een gebrek aan motivatie. Surveyrespondenten, of het nu studenten, patiënten of mensen uit de algemene populatie zijn, zien zich geplaatst voor 'a series of demanding and potentially embarrassing recall tasks' (Kessler e.a. 2000; p. 240). Het zou naïef zijn om te veronderstellen dat elke respondent in even sterke mate bereid is om daar de schouders onder te zetten. Ons onderzoek maakt duidelijk dat een kleine minderheid het tegendeel zegt te doen en ook doet. Het levert het bestaansbewijs voor Kretenzer respondenten die de daad bij het woord voegen en zich dus onzorgvuldig gedragen.

Dat Kretenzer respondenten een te verwaarlozen factor vormen in surveys onder klinische groepen of onder de algemene bevolking is niet aannemelijk. Dit type survey wordt evenzogoed geplaagd door motivatieproblemen (zie daarvoor Kessler e.a. 2000). Neem het in de psychiatrische epidemiologie vaak gebruikte onderzoeksmiddel van de telefonische survey. Heel wat burgers staan ook voortdurend bloot aan telemarketing. Dat die ervaring mee gaat resoneren in wat de 'telephone extremeness response' wordt genoemd, dat wil zeggen de neiging van sommige telefonisch geënquêteerden om radicaal te antwoorden, ligt voor de hand (Groves e.a. 1988). Dat vraagt om instrumenten waarmee onzorgvuldige respondenten zijn op te sporen en te excluderen. De *Infrequency Scale* is zo'n instrument.

De vraag rijst of de *Infrequency Scale*, vanwege de excentriciteit van haar items, rebellie aanwakkert. Tegen deze bedenking zijn de volgende argumenten in te brengen. Om te beginnen heeft de schaal een goede staat van dienst (Chapman e.a. 1995; Piedmont e.a. 2000). Zo wordt de *Infrequency Scale* volop gebruikt in het onderzoek naar schizotypische kenmerken (bijv. Pope & Kwapil 2000).

Een tweede overweging is dat qua excentriciteit, de items van menige in de psychiatrie gebruikte schaal niet onderdoen voor die van de *Infrequency Scale*. Neem vraag 3 uit de *Clinician-Administered Dissociative States Scale* (CADDS; Bremner e.a. 1998): 'Voel je je alsof je naar een film of toneelstuk kijkt? Of voel je je als een robot?' Of item 11 uit de DES (Bernstein & Putnam 1986): 'Sommige mensen herkennen zichzelf niet altijd als ze in de spiegel kijken. Zet een streep om aan te geven hoe vaak u iets dergelijks meemaakt.' Of neem een typisch item uit de schizotypielijst van Claridge en Broks (1984): 'Zijn uw gedachten soms zo sterk dat u ze bijna kunt horen?' Goede kans dat de respondent die geïrriteerd raakt over de *Infrequency Scale*, ook rebels wordt van zulke items. Het doel van de *Infrequency Scale* is nu juist om de onzorgvuldigheid die dan dreigt te ontstaan, in kaart brengen.

Een derde argument is empirisch van aard. Als de *Infrequency Scale* rebellie aanmoedigt, zou men verwachten dat respondenten de vragenlijsten die volgen op deze schaal radicaler gaan beantwoorden dan wanneer ze de schaal niet zouden hebben gehad. Een uitvoerige bespreking van dit punt valt buiten het bestek van dit artikel, maar de gegevens die wij in de loop van de jaren hebben verzameld, laten zo'n patroon niet zien. Onderzoekers die zich evenzogoed zorgen maken over het ondermijnend effect van de *Infrequency Scale*, zouden de items ervan over andere vragenlijsten kunnen verspreiden (Pope & Kwapil 2000). Of ze zouden hun toevlucht kunnen zoeken tot eenvoudige technieken waarmee men de motivatie en dus de zorgvuldigheid van respondenten kan vergroten (zie daarvoor Kessler e.a. 2000). Een heel andere mogelijkheid is om respondenten de Kretzenzer stellingen 7, 9 en 11 uit tabel 1 voor te leggen. Een positief antwoord daarop verdient serieus te worden genomen.

## CONCLUSIE

Respondenten met een recalcitrante houding bestaan. Schalen zoals de *Infrequency Scale* kunnen van pas komen bij het opsporen van zulke respon-

denten. Dergelijke schalen zijn daarom een welkome aanvulling, vooral bij onderzoek naar de zelfrapportage van laag prevalentie klachten en symptomen. Lezers van vakartikelen over dit type onderzoek moeten zich afvragen of de auteurs pogingen hebben ondernomen om onzorgvuldige respondenten uit te sluiten. Als dat niet is gebeurd, verdienen de resultaten, ook al zijn ze spectaculair, een terughoudende interpretatie.

De Nederlandse vertaling van de *Infrequency Scale* is bij de eerste auteur op te vragen.

## LITERATUUR

- Bernstein, E.M., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Bremner, J.D., Krystal, J.H., Putnam, F.W., e.a. (1998). Measurement of dissociative states with the clinician-administered dissociative states scale (CADSS). *Journal of Traumatic Stress*, 11, 125-136.
- Cannell, C.F., Fisher, G., & Bakker, T. (1965) Reporting of hospitalization of personal events in autobiographical memory. *Vital and Health Statistics*, 2, 1-77.
- Chapman, J.P., Chapman, L.J., & Kwapil, T.R. (1995). Scales for measurement of schizotypy. In A. Raine, T. Lencz & S. Mednick (Red.). *Schizotypal personality* (pp. 79-106). New York: Cambridge.
- Chapman, L.J., Chapman, J.P., & Raulin, M.L. (1978). Body-image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 399-407.
- Christensen, L. (1977). The negative subject: myth, reality, or a prior experimental experience? *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 392-400.
- Claridge, G., & Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function: theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5, 633-648.
- Gosling, S.D., Vazire, S., Srivastava, S., e.a. (2004). Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *American Psychologist*, 59, 93-104.
- Groves, R.M., Biemer, P.P., Lyberg, L.E., e.a. (1988). *Telephone survey methodology*. New York: Wiley.
- Hoogstraten, J. (2004). *De machteloze onderzoeker: Voetangels en klemmen van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Jaffe, E. (2005). How random is that? Students are convenient research subjects but they're not a simple sample. *APA Observer*, 18, 9.

- Kessler, R.C., Wittchen, H.-U., Abelson, J., e.a. (2000). Methodological issues in assessing psychiatric disorders with self-reports. In A.A. Stone, J.S. Turkkan, C.A. Bachrach e.a. (Red.). *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp. 229-255). London: Erlbaum.
- Means, B., & Loftus, E.F. (1991). When personal history repeats itself: decomposing memories for recurring events. *Applied Cognitive Psychology*, 5, 297-318.
- Piedmont, R.L., McCrae, R.R., Riemann, R., e.a. (2000). On the invalidity of validity scales: evidence from self-reports and observer ratings in volunteer samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 582-593.
- Pope, C.A., & Kwapiil, T.R. (2000). Dissociative experiences in hypothetically psychosis-prone college students. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 530-536.
- Rogler, L.H., Mroczek, D.K., Fellows, M.M.A., e.a. (2001). The neglect of response bias in mental health research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 182-187.
- Ross, C.A., Joshi, S., & Currie, R. (1991). Dissociative experiences in the general population: A factor analysis. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 297-301.
- Schwarz, N. (1999). Self-reports: how the questions shape the answers. *American Psychologist*, 54, 93-105.
- Williamson, A. (2007). Using self-report measures in neurobehavioural toxicology: can they be trusted? *Neurotoxicology*, 28, 227-234.

## AUTEURS

H.L.G.J. MERCKELBACH is als hoogleraar Psychologische Functieer verbonden aan de Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen (FPN) van de Universiteit Maastricht (UM).

T. GIESBRECHT is als researchpsycholoog werkzaam bij de FPN van de UM.

M. JELICIC is als universitair hoofddocent Rechtspsychologie verbonden aan de FPN van de UM.

T. SMEETS is als universitair docent psychologie verbonden aan de FPN van de UM.

Correspondentieadres: prof. dr. H.L.G.J. Merckelbach, sectie Forensische Psychologie, Faculteit der Psychologie en Neurowetenschappen, Universiteit Maastricht, Postbus 6161, 6200 MD, Maastricht.

E-mail: H.Merckelbach@maastrichtuniversity.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-3-2010.

## SUMMARY

The problem of careless respondents in surveys – H. Merckelbach, T. Giesbrecht, M. Jelicic, T. Smeets –

**BACKGROUND** A substantial proportion of psychiatric research is based on surveys that rely on self-report scales. Little is known about careless respondents in such surveys.

**AIM** To explore to what extent careless respondents may bias the outcomes of surveys.

**METHOD** Three surveys were conducted among paid volunteers (undergraduates).

**RESULTS** A small but non-trivial proportion of undergraduates admitted that they often intentionally gave wrong answers in surveys. These respondents also exhibited overendorsement of nonsensical items on the Infrequency Scale. In addition, many of them seemed to show a preference for reporting low prevalence symptoms (e.g. amnesia and derealisation).

**CONCLUSION** Should we take careless respondents seriously? Our results demonstrate that researchers and readers of their articles are well advised to do so, at least when research reports concern rare symptoms and experiences.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)9, 663-669]

**KEY WORDS** careless respondents, Infrequency Scale, response bias, self-report