

# **Factorstructuur en betrouwbaarheid van de Young Parenting Inventory**

**Auteur:** M.C.L. Slenders (3586995)

**Context:** Klinische en Gezondheidspsychologie,

Universiteit Utrecht

**Docent:** dr. Marleen Rijkeboer

**Datum:** 27 – 08 – 2014

## **Samenvatting**

De Young Parenting Inventory (YPI; Young, 1999b) is gericht op het in kaart brengen van de ervaren opvoeding tijdens de kindertijd en adolescentie. Het doel van deze studie was de interne validiteit van de YPI in een klinische steekproef te onderzoeken: zowel de factorstructuur als de betrouwbaarheid van de gevonden factoren werd geanalyseerd. Uitgaande van de theorie van Young werd een factorstructuur met 17 factoren verwacht. Een alternatieve hypothese was dat de factorstructuur, bestaande uit 9 factoren, zoals gevonden in Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray en Meyer (2005) werd gerepliceerd. Er hebben aan dit onderzoek 278 participanten met persoonlijkheidspathologie en comorbide as I problematiek deelgenomen. Uit de factoranalyse bleek een structuur met 7 onderliggende factoren, tezamen 45 items, de beste passing op te leveren. De componenten van iedere factor hadden een theoretisch logische samenhang. Er kon geen evidentie worden gevonden voor de oorspronkelijke en op basis van theorie voorgestelde 17 factoren. Ook de alternatieve hypothese met 9 factoren werd verworpen. De 7 gevonden factoren hadden een redelijke tot sterke interne consistentie. Er kan geconcludeerd worden dat de YPI met 7 factoren over een goede interne validiteit beschikt.

## **Abstract**

The Young Parenting Inventory (YPI; Young, 1999b) is a measure of perceived parenting experiences during childhood and adolescence. The aim of this study was to investigate the internal validity of the YPI in a clinical sample: both the factor structure and the reliability were analysed. According to Young's model a factor structure containing 17 factors was hypothesized. An alternative hypothesis was that the factor structure found in Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray and Meyer (2005), which contained 9 factors, would be replicated. A sample of 278 participants with personality pathology en co morbid Axis I pathology participated in this study. Factor analyses demonstrated that a structure with 7 underlying factors, in total 45 items, had the best fit. The components of each factor had a theoretically logical coherence. There is no evidence for the original 17 factors proposed by theory. Also the alternative hypothesis with 9 factors was rejected. The 7 factors had a moderate to strong internal consistency. It can be concluded that the YPI with 7 factors has good internal validity.

## **Voorwoord**

Deze masterthesis is het eindresultaat van een jaar hard werken. Het is een onderdeel van de masteropleiding Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit van Utrecht. De thesis sluit aan bij mijn bachelorthesis waarin ik samen met drie andere studenten een overeenkomstig onderwerp, de modererende rol van coping in het verband tussen schemadomeinen en persoonlijkheidsproblematiek, heb onderzocht. Ik had het voorrecht om tot tweemaal toe samen te werken met dr. Marleen Rijkeboer en mijn kennis op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek in relatie tot schema's te vergroten. Ik heb dit afgelopen jaar waarin ik bezig ben geweest met het verkrijgen van data en het schrijven van mijn thesis als pittig, boeiend en uitdagend ervaren. Het individueel uitvoeren van de analyses en het interpreteren van de resultaten was ingewikkeld en tijdrovend, maar daartegenover stond dat de resultaten gebleken uit dit onderzoek zeer interessant waren en het harde werken hebben beloond.

Mijn dank gaat uit naar mijn thesisbegeleidster dr. Marleen Rijkeboer die mij wederom met veel enthousiasme ondersteund heeft tijdens het schrijven van mijn masterthesis. Tevens wil ik Sanne Hendriks bedanken voor de samenwerking tijdens het verkrijgen van de gezamenlijke onderzoeksdata en de ondersteuning die zij mij geboden heeft.

Milou Slenders

Utrecht, 27 augustus 2014

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Methoden.....	7
Participanten.....	7
Meetinstrumenten.....	8
<i>Young Parenting Inventory (YPI)</i> .....	8
<i>Brief Symptom Inventory (BSI)</i> .....	9
<i>Assessment of DSM-IV Personality Disorders (ADP-IV)</i> .....	9
Procedure .....	10
Resultaten.....	10
Betrouwbaarheidsanalyse van de YPI.....	10
Factoranalyse.....	12
Betrouwbaarheidsanalyse van de factorstructuur.....	14
Discussie .....	18
Literatuurlijst.....	24

## **Inleiding**

Psychische mishandeling is een herhaald patroon van schadelijke interacties tussen een ouder of verzorger en het kind (Kairys & Johnson, 2002). Psychische mishandeling van kinderen ontstaat wanneer een ouder of verzorger het kind het idee geeft dat het waardeloos, zwak, niet geliefd of ongewenst is, of er alleen toe doet wanneer het tegemoetkomt aan de behoeften van de ouder of verzorger. Deze kan het kind onder andere afwijzen, terroriseren, uitbuiten of beschadigen, verwaarlozen, isoleren of negeren (Kairys & Johnson, 2002). De slechte kwaliteit van ouderlijke zorg oefent een schadelijke invloed uit op de psychologische en neurobiologische ontwikkeling van het kind (Cicchetti & Toth, 2005).

Studies laten consistent zien dat er een verband bestaat tussen ervaren opvoeding en psychopathologie (Joyce, 1984; Murray, Waller, & Legg, 2000; Parker, 1979a, 1983; Parker et al., 1997; Parker & Hadzi-Pavlovic, 1992; Parker, Kiloh, & Hayward, 1987; Rey & Plapp, 1990; Silove, Parker, Hadzi-Pavlovic, Manicavasagar, & Blaszczyński, 1991; Wiborg & Dahl, 1997; Zweig-Frank & Paris, 1991). Er is een aantal theoretische modellen voorgesteld die dit verband zouden kunnen verklaren (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray, & Meyer, 2005). Zo veronderstelt de hechtingstheorie dat kinderen een innerlijke motivatie hebben om toenadering te zoeken tot hun verzorgers om op deze manier een gevoel van veiligheid te bereiken en te behouden (Bowlby, 1973; 1980). De kwaliteit van de vroege hechting van het kind hangt af van de emotionele beschikbaarheid van de verzorger en de mate waarin een verzorger reageert op het kind. Het verband tussen de veiligheid van hechting en symptomen van psychopathologie volgt uit de affectregulatie strategieën van het kind. Als een kind dat angst of spanning ervaart, verwacht dat de verzorger beschikbaar is, is het veilig gehecht. Het zal toenadering zoeken tot de verzorger en vervolgens een vermindering in angst of spanning ervaren. Wanneer het kind er echter vanuit gaat dat een verzorger niet beschikbaar is, zal het zich afvragen of het door toenadering te zoeken daadwerkelijk minder angst zal ervaren. Een kind is dan onveilig gehecht. Een angstig gehecht kind zal ondanks dat het toenadering zoekt toch een aanhoudende angst voor afwijzing ervaren. Er wordt verondersteld dat dit het hechtingsysteem zal overactiveren en zal leiden tot nog meer angst of spanning bij het kind. Een vermijdend gehecht kind zal daarentegen toenadering vermijden als het angst of spanning ervaart en leert om emoties te deactiveren (Bosmans, Braet, & van Vlierberghe, 2010). De vroege relationele ervaringen die een kind zo opdoet, worden opgeslagen in zogenaamde cognitieve structuren die ook wel interne werkmodellen genoemd worden. De hechtingstheorie veronderstelt dat deze representaties richting geven aan interpretaties,

voorspellingen en gedrag in toekomstige relaties. Hierdoor kan een persoon in de volwassenheid psychopathologie ontwikkelen (Sheffield et al., 2005).

Young (1999a) heeft een schemagericht model voorgesteld om het verband tussen opvoeding en psychopathologie te verklaren (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Het model van Young is gebaseerd op een aantal concepten van de hechtingstheorie, maar veronderstelt dat er een mogelijke mediator in het verband tussen (de perceptie van de) opvoeding en psychopathologie bestaat. Deze mediator betreft de disfunctionele schema's, die voornamelijk actief zijn bij as II problematiek en gerelateerde pathologie (zoals problemen in de impulsbeheersing) (Sheffield et al., 2005). Schema's zijn onvoorwaardelijke overtuigingen over het zelf, anderen en de wereld. Een disfunctioneel schema wordt omschreven als een diep doordringend patroon van zintuiglijke waarnemingen, ervaren emoties, handelingen en betekenissen die in significante mate disfunctioneel zijn (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Deze schema's ontstaan op jonge leeftijd door de wisselwerking tussen het temperament van het kind, de opvoedingsstijl van de ouders en significante (traumatische) ervaringen. Ondanks dat schema's in de vroege kinderjaren adaptief kunnen zijn, wordt er verondersteld dat ze interfereren met het goed doorlopen van ontwikkelingstaken (Young et al., 2003; Young et al., 2005). Dit kan vervolgens leiden tot voortdurende negatieve ervaringen, die tot gevolg hebben dat schema's steeds meer ingesleten en rigide raken (Thimm, 2010; Van Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2008; Young et al., 2003; Young et al., 2005). Uiteindelijk kan dit leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van psychologische problemen in de volwassenheid (Young et al., 2003; Young et al., 2005).

Young et al. (2003) hebben achttien schema's onderscheiden, die onder te brengen zijn in vijf categorieën. Deze categorieën worden schemadomeinen genoemd. Young et al. (2003) stellen dat deze schemadomeinen zijn gebaseerd op vijf ontwikkelingstaken, die elk kind succesvol moet doorlopen om zich tot een mentaal gezonde volwassene te ontwikkelen. Deze ontwikkelingstaken zijn: verbondenheid en acceptatie, autonomie en prestatie, realistische grenzen, zelfgerichtheid en zelfexpressie en spontaniteit en plezier. Wanneer één of meer van deze taken niet worden volbracht, zullen er moeilijkheden ontstaan, die in één of meer van de vijf schemadomeinen zijn vervat. Deze schemadomeinen zijn respectievelijk: *onverbondenheid en afwijzing*, *beperkte autonomie en prestatie*, *beperkte grenzen*, *gerichtheid op anderen* en *waakzaamheid en geremdheid* (Young et al., 2003). Het schemadomein *onverbondenheid en afwijzing* betreft de verwachting dat de eigen behoefte aan veiligheid, zekerheid, verzorging, empathie, gevoelens delen, acceptatie en respect niet op

een voorspelde manier zal worden gehonoreerd. Typische gezinsoorsprong is te omschrijven als onthecht, kil, afwijzend, zich inhoudend, eenzaam, explosief, onvoorspelbaar of misbruikend (Young et al., 2003). Het schemadomein *bepaalde autonomie en prestatie* betreft de verwachtingen over zichzelf en de omgeving die het subjectief ervaren vermogen verstoren om zich af te scheiden, te overleven, onafhankelijk te functioneren of goed te presteren. Typische gezinsoorsprong is kluwen, ondermijning van het vertrouwen van het kind, overdreven bescherming of het kind niet bekrachtigen voor bekwaam optreden buiten het gezin (Young et al., 2003). Het schemadomein *bepaalde grenzen* betreft te weinig eigen grenzen, verantwoordelijkheid naar anderen of doelgerichtheid op lange termijn. Dit leidt tot moeite met respecteren van de rechten van anderen, samenwerken met anderen, bindende afspraken maken of realistische persoonlijke doelen stellen en bereiken. Typische gezinsoorsprong wordt gekenmerkt door permissiviteit, te grote toegeeflijkheid, ontbreken van richting of door een gevoel van superioriteit in plaats van aangepaste confrontatie, discipline en grenzen met betrekking tot verantwoordelijkheid nemen, goed samenwerken en doelen stellen. In sommige gevallen is het kind wellicht niet gestimuleerd om normale vormen van ongemak te verdragen of is onvoldoende toezicht uitgeoefend, niet goed richting of leiding gegeven (Young et al., 2003). Het schemadomein *gerichtheid op anderen* betreft de overmatige gerichtheid op de verlangens, gevoelens en reacties van anderen ten koste van de eigen behoeften teneinde liefde en goedkeuring te verwerven, een gevoel van verbondenheid in stand te houden of vergelding te voorkomen. Houdt gewoonlijk verdringing en niet bewust worden van eigen woede en natuurlijke neigingen in. Typische gezinsoorsprong is gebaseerd op voorwaardelijke acceptatie: het kind moet belangrijke aspecten van zichzelf verdringen om liefde, aandacht en goedkeuring te krijgen. In deze gezinnen wordt vaak meer waarde gehecht aan de emotionele behoeften en verlangens van de ouders - of sociale acceptatie en status - dan aan de unieke behoeften en gevoelens van het kind (Young et al., 2003). Het schemadomein *waakzaamheid en geremdheid* betreft overmatige nadruk op het onderdrukken van spontane gevoelens, impulsen en keuzen of op het volgen van starre geïnternaliseerde regels en verwachtingen over functioneren en ethisch gedrag, vaak ten koste van geluk, zelfexpressie, ontspanning, relaties of gezondheid. Typische gezinsoorsprong is streng, eisend en soms bestraffend: presteren, plicht, perfectionisme, regels naleven, emoties verbergen en fouten vermijden hebben de overhand op genieten, plezier en ontspanning. Er is vaak een onderstroom van pessimisme en zich zorgen maken dat dingen kapot gaan als je niet te allen tijde waakzaam en voorzichtig bent (Young et al., 2003).

In de cognitieve theorie wordt verondersteld dat disfunctionele schema's ten grondslag liggen aan de ontwikkeling van persoonlijkheidsproblematiek (Young et al., 2005). Dit veronderstelde verband tussen disfunctionele schema's en persoonlijkheidsproblematiek is veelvuldig bevestigd in onderzoek (Ball & Cecero, 2001; Gude, Hoffart, Hedley, & Ro, 2004; Jovev & Jackson, 2004; Lee, Taylor, & Dunn, 1999; Loper, 2003; Nordahl, Holthe, & Haugum, 2005; Petrocelli, Brian, Glaser, Calhoun, & Campell, 2001; Reeves & Taylor, 2007; Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995). Tevens is uit verschillende studies naar voren gekomen dat er een verband bestaat tussen ervaren opvoeding en disfunctionele schema's (Harris & Curtin, 2002; Jones, Harris, & Leung, 2005; Leung, Thomas, & Waller, 2000; Meyer & Gillings, 2004; Muris, 2006; Shah & Waller, 2000; Sheffield et al., 2005; Turner, Rose, & Cooper, 2005a, 2005b). Een van de belangrijkste instrumenten om de oorsprong van schema's in de kindertijd vast te stellen, is de Young Parenting Inventory (YPI; Young, 1999b).

De Young Parenting Inventory is een vragenlijst met 72 items die gericht zijn op het in kaart brengen in hoeverre de ouders of verzorgers in de ogen van de patiënt bepaalde zaken hebben gedaan of gelaten, waardoor er niet tegemoet is gekomen aan de basale emotionele behoeften van het kind. Er wordt voor moeders en vaders apart een score toegekend voor verschillende gedragingen. Deze gedragingen worden verwacht van invloed te zijn op de ontwikkeling van schema's. De vragenlijst is een meting van de meest voorkomende oorzaken die Young et al. (2003) hebben geobserveerd voor elk specifiek disfunctioneel schema. Het is echter mogelijk dat het kind een bepaald schema niet ontwikkelt, terwijl het wel verwacht wordt na het meemaken van specifieke gebeurtenissen in de jeugd. Dit kan ten eerste verklaard worden doordat een gunstig temperament het kind weerhoudt van het ontwikkelen van een schema. Tevens kan een van de ouders of een significante andere persoon in het leven van het kind compensatie geven voor het ervaren gemis. Ten slotte kan het kind zelf, een significante persoon of gebeurtenissen later in het leven het schema helen. Hoewel de YPI niet is bedoeld om te meten welke schema's een patiënt heeft, maar meer om de vermoedelijke oorzaken van schema's vast te stellen, lijkt de YPI toch een waardevolle indirecte maat voor schema's. Young veronderstelt namelijk dat als de patiënt het eens is met bepaalde items op de YPI die de typische oorsprong van een schema weerspiegelen, er vaak wordt gezien dat de patiënt dat schema heeft, ook al geeft de patiënt een lage score aan datzelfde schema op de Young Schema Questionnaire (YSQ; Young, 1994). Young neemt aan dat patiënten namelijk vaak beter in staat zijn nauwkeurig aan te geven wat voor mensen



hun ouders waren, dan dat zij zichzelf beoordelen op een schema. Dit komt volgens hem doordat zij het contact met hun eigen emoties hebben verloren. De YPI lijkt in theorie zodoende soms een beter instrument om schema's te benoemen dan de YSQ (Young et al., 2003).

Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de validatie van deze vragenlijst. Voor zover bekend zijn er twee studies naar de psychometrische kwaliteiten van de YPI uitgevoerd, waarvan één onderzoek zich heeft gericht op de interne validiteit. In het onderzoek van Sheffield en collega's (2005) werd de YPI gevalideerd en werden specifieke hypothesen over het verband tussen de ervaren opvoeding en schema's onderzocht. Een grote niet klinische studenten steekproef (N = 422) vulde de YPI in en een deel (n = 160) vulde ook de Young Schema Questionnaire Short form in (YSQ-S; Young, 1998). De validatie bestond uit analyses van de factorstructuur met oblique rotatie (waarbij er rekening gehouden werd met mogelijke correlaties tussen schalen), de interne consistentie van de gevonden factoren, alsmede de test-hertest betrouwbaarheid en constructvaliditeit van deze factoren. Enkel de factoren met een eigenwaarde groter dan 1.00 werden meegenomen in de factoranalyses. Ook zijn de items van de YPI schalen, die een lading van minder dan .40 hadden op de diverse factoren, niet meegenomen in de factoranalyses. Er kwamen 11 factoren uit de factoranalyse naar voren op basis van de scores voor moeder op de YPI schalen met een eigenwaarde van 1.04 tot 19.43 en een verklaarde variantie van 1.77 tot 26.98 procent. Op basis van de scores voor vader op de YPI schalen kwamen uit de factoranalyse 14 factoren naar voren met een eigenwaarde van 1.16 tot 19.35 en een verklaarde variantie van 1.54 tot 26.97 procent. Vanwege het feit dat er een substantiële overlap was tussen de factorstructuur op basis van de scores voor moeder en voor vader, is er één schaal gegenereerd waarbij alleen de items en factoren gebruikt werden die bij beide ouders naar voren zijn gekomen (Sheffield et al., 2005). Een schaal werd enkel meegenomen in de herziene YPI (YPI-R; Sheffield et al., 2005) als de items voor beide ouders beschikten over een Cronbach's alpha groter dan .65 (Nunnally, 1978). Tevens moest de schaal beschikken over een sterke test-hertest betrouwbaarheid voor beide ouders. Uit de factoranalyses kwamen 9 factoren, met in totaal 37 items, naar voren die elk over een goede test-hertest betrouwbaarheid,  $.53 < r(422) < .85$ , en een adequate interne consistentie beschikten,  $\alpha > .65$  (Sheffield et al., 2005).

De negen factoren van de YPI-R betroffen: 1) *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing* (4 items van de YPI schaal *emotionele verwaarlozing*), 2) *overbeschermende opvoeding* (3 items van de YPI schaal *functionele afhankelijkheid* en 3 items van de YPI

schaal *kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar*), 3) *kleinerende opvoeding* (3 items van de YPI schaal *mislukken*, 3 items van de YPI schaal *minderwaardigheid/schaamte* en 1 item van de YPI schaal *onderwerping*), 4) *perfectionistische opvoeding* (3 items van de YPI schaal *meedogenloze normen*), 5) *pessimistische of angstige opvoeding* (3 items van de YPI schaal *negativisme/pessimisme* en 1 item van de YPI schaal *kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar*), 6) *controlerende opvoeding* (1 item van de YPI schaal *onderwerping* en 2 items van de YPI schaal *verstremgeling*), 7) *opvoeding gekenmerkt door emotionele geremdheid* (2 items van de YPI schaal *emotionele geremdheid* en 1 item van de YPI schaal *emotionele verwaarlozing*), 8) *bestraffende opvoeding* (3 items van de YPI schaal *bestraffendheid*) en 9) *voorwaardelijke of narcistische opvoeding* (4 items van de YPI schaal *goedkeuring/erkenning zoeken*).

In het onderzoek van Sheffield et al. (2005) zijn minder factoren gevonden dan origineel voorgesteld door Young et al. (2003). De YPI schalen *zelfopoffering*, *wantrouwen/misbruik*, *verlating/instabiliteit*, *zich rechten toe-eigenen* en *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline* zijn niet meegenomen in de factoren van de YPI-R, omdat deze schalen voor beide ouders beschikten over onvoldoende interne consistentie en beperkte test-hertest betrouwbaarheid. Doordat de YPI schalen *zich rechten toe-eigenen* en *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline* niet meegenomen zijn in de factoren van de YPI-R ontbreekt het schemadomein *beperkte grenzen*, één van de vijf schemadomeinen verondersteld door Young et al. (2003) in zijn geheel. Van de YPI schalen *minderwaardigheid/schaamte*, *meedogenloze normen*, *onderwerping*, *negativisme/pessimisme*, *mislukken*, *verstremgeling*, *emotionele geremdheid* en *bestraffendheid* is op basis van eerdergenoemde criteria slechts een deel van het totaal aantal items uit de factorstructuur van Sheffield et al. (2005) naar voren gekomen. In de factorstructuur zijn daarentegen wel alle items van de YPI schalen *functionele afhankelijkheid*, *kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar*, *goedkeuring/erkenning zoeken* en *emotionele verwaarlozing* naar voren gekomen.

Uit bovenstaande blijkt dat de resultaten uit het onderzoek van Sheffield et al. (2005) niet geheel aansluiten bij de door Young veronderstelde 17 factoren. Een beperking van het onderzoek van Sheffield et al. (2005) is echter dat er gebruik is gemaakt van een niet klinische steekproef. Het is waarschijnlijk dat een niet klinische steekproef minder variantie vertoont in scores op de YPI, waardoor er mogelijk minder factoren werden gevonden dan origineel voorgesteld door Young et al. (2003).

Het doel van dit onderzoek is de psychometrische kwaliteiten van de YPI te onderzoeken. In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de Nederlandse vertaling van

de volledige YPI. Deze, als ook andere instrumenten worden afgenomen bij een klinische steekproef waarin sprake is van persoonlijkheidspathologie en comorbide as I problematiek. Validatie van de YPI in dit onderzoek zal bestaan uit een analyse van de factorstructuur en de betrouwbaarheid van de gevonden factoren. Op basis van de theorie van Young wordt verwacht dat er 17 schalen uit de factorstructuur naar voren komen. Een alternatieve hypothese is dat de factorstructuur met 9 factoren, zoals gevonden in Sheffield et al. (2005), wordt gerepliceerd.

## **Methode**

### *Participanten*

Er hebben aan dit onderzoek 278 participanten deelgenomen. In het onderzoek was 28.1% van het mannelijke en 71.9% van het vrouwelijke geslacht met een leeftijd variërend van 18 tot en met 63 jaar ( $M = 37.8$  jr.;  $SD = 11.0$ ). De participanten hadden een gemiddelde totaalscore van 59.0 ( $SD = 35.2$ ) op de Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis & Lazarus, 1994), die het klachteniveau van as I stoornissen meet. In tabel 1 is de verdeling van het opleidingsniveau van de participanten weergegeven. Er is te zien dat het merendeel van de participanten hoger opgeleid is. In tabel 2 is de verdeling van de persoonlijkheidsstoornissen van de participanten weergegeven. Hierin is te zien dat een groot deel van de participanten cluster C problematiek heeft. Van de participanten had 52,9% ten minste één persoonlijkheidsstoornis. De persoonlijkheidsstoornissen zijn gemeten aan de hand van de Assessment van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen (ADP-IV; Schotte, De Doncker, Van Kerckhoven, Vertommen, & Cosyns, 1998).

Tabel 1

### *Opleidingsniveau van de participanten*

	Percentage (%)
Lager onderwijs	1.4
Mavo, LTS, LBO of gelijkwaardig	8.6
Havo, VWO, Atheneum, HBS of gelijkwaardig	9.4
MBO, MEAO, MTS of gelijkwaardig	16.2
HBO, HEAO, HTS of gelijkwaardig	33.1
Universiteit of gelijkwaardig	29.9
Andere opleiding	1.4

Tabel 2  
*Verdeling van persoonlijkheidsstoornissen*

	Percentage (%)
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	12.2
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	5.8
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	7.6
<i>Totaal Cluster A</i>	<i>25.6</i>
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	6.1
Borderline persoonlijkheidsstoornis	23.4
Theatrale persoonlijkheidsstoornis	7.6
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	1.4
<i>Totaal Cluster B</i>	<i>38.5</i>
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	30.2
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	7.6
Obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	23.4
<i>Totaal Cluster C</i>	<i>61.2</i>
Depressieve persoonlijkheidsstoornis	20.5
Passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis	7.9
<i>Totaal persoonlijkheidsstoornis NAO</i>	<i>28.4</i>

*Noot.* Het totaalpercentage komt boven 100% uit vanwege het feit dat het mogelijk is dat personen meerdere persoonlijkheidsstoornissen hebben.

### *Meetinstrumenten*

#### *Young Parenting Inventory (YPI)*

De YPI (Young, 1999b) is vertaald volgens algemene richtlijnen zoals beschreven in Vijver en Hambleton (1996). Het is een zelfrapportage vragenlijst die bestaat uit 72 stellingen die individuen kunnen gebruiken om hun ouders/verzorgers te beschrijven. Elke stelling reflecteert gedragingen van ouders/verzorgers die gerelateerd zijn aan een van de zeventien disfunctionele schema's. De vragenlijst bestaat uit 17 schalen: *functionele afhankelijkheid, zelfopoffering, wantrouwen/misbruik, verlating/instabiliteit, zich rechten toe-eigenen, minderwaardigheid/schaamte, meedogenloze normen, onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline, onderwerping, negativisme/pessimisme, mislukken, kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar, verstrengeling, goedkeuring/erkenning zoeken, emotionele geremdheid, emotionele verwaarlozing en bestraffendheid*. Alle items van deze vragenlijst zijn gemeten op twee 6-punts Likerscalen, waarbij 1 = 'geheel onjuist' tot 6 = 'geheel juist', met uitzondering van de schaal *emotionele verwaarlozing* waarbij er omgescoord is. De scores geven aan in

hoeverre elke stelling de moeder beschrijft en in hoeverre deze de vader van de participant beschrijft. Door een willekeurige volgorde aan te nemen waarbij items behorend tot dezelfde schaal niet achter elkaar zijn geplaatst, zijn volgorde effecten vermeden.

#### *Brief Symptom Inventory (BSI)*

De BSI (Derogatis & Lazarus, 1994) bestaat uit 53 items en is een zelfrapportage meting van het klachteniveau van as I stoornissen. De vragenlijst is verdeeld in negen schalen: *somatisatie*, *obsessieve compulsiviteit*, *interpersoonlijke sensitiviteit*, *depressie*, *angst*, *vijandigheid*, *fobische angst*, *paranoïde ideeën*, en *psychoticisme*. Elk item is gemeten op een 5-punts Likertschaal, waarbij 1 = ‘helemaal niet’ tot 5 = ‘heel veel’. Een hoge score wijst op een hoge mate van aanwezigheid van het symptoom. Factoranalytische studies naar de interne structuur van de BSI geven een indicatie van een goede constructvaliditeit (Derogatis & Melisaratos, 1983). De betrouwbaarheid en validiteit van de BSI zijn goed gebleken. De vragenlijst heeft een goede interne consistentie met alfa waarden  $> .7$ , met een laagste waarde voor de schaal *psychoticisme* ( $\alpha = .71$ ) en een hoogste waarde voor de schaal *depressie* ( $\alpha = .85$ ). De waarden voor de test-hertestbetrouwbaarheid varieerden van  $.68$  (voor de schaal *somatisatie*) tot  $.91$  (voor de schaal *fobische angst*). De correlaties tussen de BSI en overeenkomstige schalen van de Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R; Derogatis, 1975) zijn erg hoog gebleken (Derogatis & Melisaratos, 1983). Er werden tevens positieve verbanden gevonden tussen de schalen van de BSI en overeenkomstige schalen van de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Hathaway & McKinley, 1940), waarbij de Pearson correlatie coëfficiënten ( $r$ ) varieerden tussen de  $.31$  en de  $.72$ .

#### *Assessment of DSM-IV Personality Disorders (ADP-IV)*

De ADP-IV (Schotte et al., 1998) is een Nederlandstalige zelfrapportage vragenlijst die de persoonlijkheidsstoornissen op as II volgens de DSM-IV in kaart brengen. Deze vragenlijst maakt het mogelijk om de twee centrale aspecten van persoonlijkheidsstoornissen te evalueren, te weten: de aard ofwel inhoud en de mate van persoonlijkheidsproblematiek. Alle items uit de vragenlijst zijn gemeten op een 7-punts Likertschaal, waarbij 1 = ‘helemaal oneens’ tot 7 = ‘helemaal eens’. De vragenlijst omvat 94 items die een representatie zijn van de 12 te onderscheiden persoonlijkheidsstoornissen. De Cronbach’s alfa ( $\alpha$ ) coëfficiënten van de ADP-IV schalen wezen op een goede interne consistentie met over het algemeen waarden hoger dan  $.80$ , met uitzondering van de schalen *schizoïde* ( $\alpha = .70$ ) en *obsessief-compulsieve*

*persoonlijkheidsstoornis* ( $\alpha = .77$ ) (George & Mallery, 2003). Tevens was er sprake van een adequate convergente validiteit: er werden positieve verbanden gevonden tussen de schalen van de ADP-IV en de Wisconsin Personality Disorders Inventory (WISPI; Klein et al., 1993), waarbij de Pearson correlatie coëfficiënten ( $r$ ) varieerden tussen de .49 en .79 (Bijttebier & Vertommen, 1999).

### *Procedure*

De drie vragenlijsten zijn onderdeel van een grotere set vragenlijsten, die zijn ingevuld door de participanten. Deze vragenlijsten waren in principe toegankelijk voor een ieder die interesse had om de vragenlijsten in te vullen. De set vragenlijsten is ontwikkeld ten behoeve van een samenwerkingsproject van de Universiteit Utrecht en de Universiteit van Maastricht. De vragenlijsten zijn samengesteld binnen een beschermde webomgeving, genaamd Netquestionnaires. De link met deze set is op de webpagina van het Nederlands Register voor Schematherapie ([www.schematherapie.nl](http://www.schematherapie.nl)) aangekondigd. Tevens zijn behandelaars in de GGZ op de hoogte gesteld van het bestaan van deze link. De behandelaars konden op deze manier patiënten doorverwijzen naar de webpagina. Voorafgaand aan de vragenlijsten is de participant gevraagd aan te geven of deze de gegevens anoniem ter beschikking wilde stellen voor onderzoek. Na het volledig invullen van de vragen heeft de participant automatisch een terugkoppeling van de scores op het scherm ontvangen. De ethische toetsingscommissie van de faculteit 'Psychology and Neuroscience' van de Universiteit Maastricht heeft toestemming verleend aan dit onderzoek.

## **Resultaten**

### *Betrouwbaarheidsanalyse van de YPI*

Om een eerste globale screening te kunnen doen van de interne structuur van de vragenlijst werd een composietscore per schaal van de YPI berekend, waarbij de scores van vader en moeder werden opgeteld. Er werd vervolgens een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd, waarbij de interne consistentie van de vragenlijst gemeten werd aan de hand van Cronbach's alfa ( $\alpha$ ). Als verschillende items van een specifieke schaal hetzelfde beogen te meten, dan moet de interne consistentie goed zijn ( $\alpha > .6$ ; Field, 2000). De items, die een substantiële verlaging van de  $\alpha$  veroorzaakten, zijn verwijderd. Omdat de items van de schaal *emotionele*

*verwaarlozing* in positieve bewoordingen zijn gesteld, zijn die items eerst omgecodeerd, zodat in alle gevallen een hogere score een negatief antwoord betekent.

Tegen de verwachting in beschikten enkel de YPI schalen *bestraffendheid*, *meedogenloze normen*, *goedkeuring/erkenning zoeken*, *minderwaardigheid/schaamte*, *emotionele verwaarlozing*, *wantrouwen/misbruik* en *onderwerping* over een goede tot uitstekende betrouwbaarheid ( $\alpha > .8$ ; George & Mallery, 2003). Van de YPI schalen *verlating/instabiliteit*, *emotionele geremdheid*, *verstrengeling*, *mislukken*, *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline*, *negativisme/pessimisme*, *bestraffendheid*, *zelfopoffering*, *meedogenloze normen* en *kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar* is per schaal het item met de laagste inter-item correlatie verwijderd. Hierdoor beschikten ook de YPI schalen *verstrengeling* en *zelfopoffering* over een acceptabele interne consistentie ( $\alpha > .55$ ; George & Mallery, 2003). Het enige probleem vormde de YPI schaal *zich rechten toe-eigenen*. Gezien de extreem lage interne consistentie is besloten deze schaal niet mee te nemen in de analyses. In tabel 3 is de betrouwbaarheid ( $\alpha$ ) weergegeven voor iedere composietschaal van de YPI.

Tabel 3

*Betrouwbaarheid van de composietschalen van de YPI*

YPI schaal	Alfa (alfa na verwijdering van een item)
Verlating/instabiliteit (AB)	.56 (.62)
Emotionele geremdheid (EI)	.55 (.73)
Verstrengeling (EM)	.45 (.61)
Mislukken (FA)	.72 (.82)
Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline (IS)	.67 (.74)
Negativisme/pessimisme (NP)	.74 (.81)
Bestraffendheid (PU)	.82 (.85)
Zelfopoffering (SS)	.35 (.58)
Meedogenloze normen (US)	.87 (.88)
Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar (VH)	.79 (.80)
Goedkeuring/erkenning zoeken (AS)	.81
Functionele afhankelijkheid (DI)	.59
Minderwaardigheid/schaamte (DS)	.89
Emotionele verwaarlozing (ED)	.93
Zich rechten toe-eigenen (ET)	.02
Wantrouwen/misbruik (MA)	.80
Onderwerping (SB)	.90

### *Factoranalyse*

De interne structuur van de YPI is geanalyseerd met behulp van een exploratieve factoranalyse. Er is vrijwel voldaan aan het minimum van vijf participanten per variabele in deze studie (Allan & Bennett, 2010). Na verwijdering van de items die een substantiële verlaging van de  $\alpha$  veroorzaakten en de items van de YPI schaal *zich rechten toe-eigenen* op basis van de uitkomst van de betrouwbaarheidsanalyse zijn er 58 variabelen overgebleven. Dit betekent dat er minimaal 290 participanten deel moeten nemen aan dit onderzoek. Aan dit onderzoek hebben in totaal 278 participanten deelgenomen. Ook zijn de variabelen gemeten op interval meetniveau (Likert-schaal). Om de verdeling van de items na te gaan, is gekeken naar de histogrammen en Q-Q plots van ieder item. De data bleken bij benadering normaal verdeeld. Er is niet gekeken naar de Shapiro-Wilk Tests of Normality, omdat deze tests al snel significant zijn bij een grote participantengroep en daarmee geen goed beeld geven van de daadwerkelijke normaliteit van de items. De determinant van de correlatiematrix is groter dan 0.00001 en wijst daarmee op de aanwezigheid van multicollineariteit (Field, 2009). Er is gebleken dat de waarden voor Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy boven .6 zijn en de Bartlett's Test significant is. Daarmee zijn de data toepasbaar voor factoranalyse (Allan & Bennett, 2010). Items werden enkel meegenomen in de factoranalyse als ze beschikten over een factorlading groter dan .50. Bij het bepalen van het aantal factoren is gelet op de eigenwaarde (eigenwaarde > 1: Kaisers criterium) en de vorm van de scree plot. Het Kaisers criterium is betrouwbaar, vanwege het feit dat de steekproef meer dan 250 participanten betreft en de gemiddelde communaliteit gelijk is aan .6 (Allan & Bennett, 2010). De vorm van de scree plot geeft betrouwbare informatie bij deze steekproef die groter is dan 200 participanten (Field, 2009). Om de interpreteerbaarheid van de factoren te verbeteren is er een rotatie toegepast. Ondanks dat op basis van de theorie van Young wordt verondersteld dat de factoren afhankelijk van elkaar zijn en dit de keuze voor een oblique rotatie zou ondersteunen, is er toch gekozen voor een orthogonale rotatie. Dit vanwege het feit dat de correlaties tussen de oblique gerooteerde factoren met een range van .004 tot .540 te verwaarlozen bleken te zijn en de orthogonale rotatie beter interpreteerbaar is (Field, 2000).

Er werden 9 factoren gevonden die een eigenwaarde > 1 hadden. Inspectie van de scree plot gaf echter aan dat een oplossing van 7 factoren de data beter beschreef. Deze 7 factoren verklaarden in totaal 63,7% van de variantie in de data. De factoren hadden eigenwaarden tussen 1,371 en 22,044. In tabel 4 is de factorstructuur van de YPI, zoals gevonden in dit onderzoek, met bijbehorende lading en interne consistentie weergegeven. De



factoren van de YPI zijn voorzien van nieuwe namen, op basis van de inhoud van de items die op iedere factor laadden: 1) *kleinerende en bestraffende opvoeding*, 2) *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte*, 3) *conditionele/narcistische opvoeding*, 4) *parentificerende opvoeding*, 5) *opvoeding met overmatig veel regels en structuur*, 6) *overbeschermdende opvoeding* en 7) *autonomie inperkende opvoeding*. De factor *kleinerende en bestraffende opvoeding* reflecteert gedrag van de ouder dat het kind straft en kleineert, waardoor het kind zich onvolkomen voelt. Deze factor is opgebouwd uit items van de originele schalen *minderwaardigheid/schaamte*, *mislukken*, *bestraffendheid*, *wantrouwen/misbruik*, *negativisme/pessimisme*, *onderwerping* en *meedogenloze normen* met factorladingen variërend van .512 tot .815. De factor *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte* reflecteert het beperkte vermogen van de ouder om gevoelens te delen met het kind en het gebrek aan emotionele voeding. Deze factor is opgebouwd uit items van de originele schalen *emotionele verwaarlozing*, *minderwaardigheid/schaamte* en *emotionele geremdheid* met factorladingen variërend van .663 tot .803. De factor *conditionele/narcistische opvoeding* reflecteert het gedrag van de ouder waarbij het kind positieve aandacht krijgt afhankelijk van het succes van het kind. Deze factor bestaat uit items van de originele schalen *goedkeuring/erkenning zoeken*, *bestraffendheid* en *meedogenloze normen* met factorladingen variërend van .597 tot .748. De factor *parentificerende opvoeding* reflecteert het gedrag van de ouder waarbij het kind gedwongen wordt om sterk rekening te houden met de wensen en angsten van de ouder. Deze factor bestaat uit items van de originele schalen *verlating/instabiliteit*, *wantrouwen/misbruik* en *zelfopoffering* met factorladingen variërend van .501 tot .770. De factor *opvoeding met overmatig veel regels en structuur* reflecteert het opvoedingspatroon met overmatig veel controle op de uitingen van het kind. Deze factor is opgebouwd uit items van de originele schalen *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline* (negatieve lading), *emotionele geremdheid* (positieve lading) en *meedogenloze normen* (positieve lading) met factorladingen variërend van -.509 tot .682. De factor *overbeschermdende opvoeding* reflecteert een opvoeding die wordt gekenmerkt door overmatige bemoeienis met het kind en het overbeschermen van het kind als gevolg van excessief zorgen maken. Deze factor bestaat uit items van de originele schalen *kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar* en *verstrengeling* met factorladingen variërend van .631 tot .811. De factor *autonomie inperkende opvoeding* reflecteert gedrag van de ouder waarbij het kind geen ruimte krijgt om onafhankelijk te worden. Deze factor is opgebouwd uit items van de originele schaal *verstrengeling* met factorladingen variërend van .516 tot .568.

### *Betrouwbaarheidsanalyse van de factorstructuur*

Uit de betrouwbaarheidsanalyse van de 7 factoren is een goede interne consistentie gebleken. De factoren *kleinerende en bestraffende opvoeding* en *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte* beschikten over een uitstekende betrouwbaarheid ( $\alpha$ 's > .9; George & Mallery, 2003). De factoren *conditionele/narcistische opvoeding* en *overbeschermdende opvoeding* beschikten over een goede betrouwbaarheid ( $\alpha$ 's > .8) en de factor *parentificerende opvoeding* beschikte over een acceptabele betrouwbaarheid ( $\alpha$  > .7). De factoren *opvoeding met overmatig veel regels en structuur* en *autonomie inperkende opvoeding* beschikten over een matige betrouwbaarheid ( $\alpha$ 's > .6).

Tabel 4

*Factorstructuur van de YPI met bijbehorende lading en interne consistentie*

Factoren	Schaalnaam	Item	Lading op factor	Cronbach's alfa
Kleinerende en bestraffende opvoeding	DS1	Maakte dat ik mij ongeliefd en afgewezen voelde.	.556	.95
	DS2	Bekritiseerde me vaak.	.577	
	DS3	Zorgde dat ik me voor mijzelf schaamde in belangrijke opzichten.	.581	
	DS4	Behandelde mij alsof er iets mis met mij was.	.725	
	FA2	Wilde niet echt dat ik zou slagen.	.639	
	FA3	Behandelde mij alsof ik dom of ongetalenteerd was.	.808	
	FA4	Verwachtte dat ik een mislukking in het leven zou worden.	.815	
	MA1	Leek er plezier in te hebben mensen pijn te doen.	.602	
	MA3	Loog tegen mij, misleidde mij of verraadde mij.	.512	
	MA4	Mishandelde mij fysiek, emotioneel of seksueel.	.666	
	NP4	Gaf mij het gevoel dat er iets ergs zou kunnen gebeuren als ik zelfs maar een kleine fout maakte.	.543	
	PU2	Werd boos of was erg kritisch wanneer ik iets fout deed.	.523	
	PU3	Strafte mij wanneer ik iets fout deed.	.541	
	PU4	Schold mij uit (bijvoorbeeld voor 'stom' of 'idiot') wanneer ik fouten maakte.	.701	
	SB1	Behandelde mij alsof mijn meningen of wensen er niet toe deden.	.539	
	US5	Gaf mij het gevoel dat bijna niets wat ik deed goed genoeg was.	.562	
Opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte	ED1 <sup>a</sup> omgepoolde items	Gaf mij behulpzame begeleiding en sturing.	.751	.92
	ED2 <sup>a</sup>	Bracht tijd met mij door en gaf aandacht aan mij.	.705	

	ED3 <sup>a</sup>	Luisterde naar mij, begreep mij, deelde gevoelens met mij.	.803	
	ED4 <sup>a</sup>	Hield van mij, behandelde mij als een bijzonder persoon.	.663	
	ED5 <sup>a</sup>	Was een warm persoon en gaf mij lichamelijke genegenheid.	.741	
	EI2	Voelde zich ongemakkelijk bij het uiten van genegenheid of kwetsbaarheid.	.664	
	EI3	Was gesloten; sprak zelden over zijn/haar gevoelens.	.698	
Conditionele/narcistische opvoeding	AS1	Leek meer van mij te houden of gaf mij meer aandacht wanneer ik in iets uitblonk.	.701	.82
	AS2	Legde sterk de nadruk op succes en competitie.	.748	
	AS3	Maakte zich zorgen over sociale status en voorkomen.	.660	
	AS4	Maakte zich zorgen over hoe anderen, door mijn gedrag, over hem/haar zouden denken.	.597	
Parentificerende opvoeding	US4	Verwachtte van mij dat ik altijd mijn best deed.	.636	
	AB1	Was humeurig, onvoorspelbaar of een alcoholist.	.501	.79
	MA2	Gebruikte mij om aan zijn/haar behoeften te voldoen.	.579	
	SS3	Was niet in staat om veel dagelijkse verantwoordelijkheden te volbrengen, waardoor dingen ook op mijn schouders kwamen te rusten.	.574	
	SS4	Was vaak ongelukkig en leunde op mij voor steun en begrip.	.770	
Opvoeding met overmatig veel regels en structuur	EI1	Was gestructureerd en georganiseerd; had een voorkeur voor het vertrouwde boven verandering.	.682	.64
	EI4	Moest alles onder controle hebben.	.573	
	IS1	Stelde weinig regels of gaf mij weinig verantwoordelijkheden.	-.562	
	IS3	Bood mij heel weinig discipline of structuur.	-.509	
	IS4	Was een ongedisciplineerd persoon.	-.539	

	US2	Was een perfectionist op vele gebieden; dingen moesten “precies zo” gebeuren.	.566	
Overbeschermdende opvoeding	DI1	Deed te veel dingen voor mij, in plaats van mij het zelfstandig te laten doen.	.631	.81
	VH1	Maakte zich buitensporig veel zorgen dat mij iets zou overkomen.	.798	
	VH2	Maakte zich buitensporig veel zorgen dat ik ziek zou worden.	.690	
	VH4	Was overbeschermend naar mij.	.811	
Autonomie inperkende opvoeding	EM1	Ik had het gevoel niet mijn eigen weg te kunnen kiezen toen ik opgroeide, omdat hij/zij zo'n sterke persoonlijkheid had.	.540	.61
	EM2	Ik vond dat ik, los van hem/haar, niet voldoende zelfstandigheid of eigenheid had.	.568	
	EM3	Ik had het idee dat we elkaar pijn zouden doen als een van ons de ander zou verlaten.	.516	

---

Noot. Er is een superscript <sup>a</sup> toegevoegd als een item is omgepoold.

## Discussie

Het doel van deze studie was het onderzoeken van de interne validiteit van de YPI in een klinische steekproef. Uit de factoranalyse bleek een structuur met 7 onderliggende factoren, gevormd uit 45 items, de beste passing op te leveren. Met andere woorden, er kon geen evidentie worden gevonden voor de oorspronkelijke en op basis van theorie voorgestelde 17 factoren. Hoewel in eerste instantie de rotatie op basis van het Kaiser criterium 9 factoren opleverde, net zoals in het onderzoek van Sheffield et al. (2005), bleek uit de scree plot dat een oplossing van 7 factoren beter was. Daarmee is dus ook de alternatieve hypothese verworpen, die veronderstelde dat de factorstructuur met 9 factoren zoals gevonden in Sheffield et al. (2005) in deze studie gerepliceerd zou worden.

Uit de betrouwbaarheidsanalyse voor de 7 factoren is een goede interne consistentie gebleken met een range van .61 tot .95, met enkel een matige betrouwbaarheid voor de factoren *opvoeding met overmatig veel regels en structuur* en *autonomie inperkende opvoeding*. De matige betrouwbaarheid van de factor *autonomie inperkende opvoeding* kan verklaard worden doordat deze factor slechts uit drie items bestaat. Er kan gesteld worden dat de 7 onderliggende factoren van de YPI over een redelijk tot goede interne validiteit beschikken.

Ondanks dat de factorstructuur in dit onderzoek niet gelijk was aan de factorstructuur van Sheffield et al. (2005), vertoonde deze wel duidelijke gelijkenis. De factor *kleinerende en bestraffende opvoeding*, zoals gevonden in dit onderzoek, kwam geheel overeen met de twee YPI-R factoren *kleinerende opvoeding* en *bestraffende opvoeding* van Sheffield et al. (2005). Zowel de factor *kleinerende en bestraffende opvoeding* uit dit huidige onderzoek als de YPI-R factoren *kleinerende opvoeding* en *bestraffende opvoeding* uit het onderzoek van Sheffield et al. (2005) beschikten over items van de YPI schalen *minderwaardigheid/schaamte*, *mislukken*, *onderwerping* en *bestraffendheid*. Anders dan de YPI-R factoren *kleinerende opvoeding* en *bestraffende opvoeding* beschikte de factor uit dit onderzoek tevens over items van de YPI schalen *wantrouwen/misbruik*, *negativisme/pessimisme* en *meedogenloze normen*. De items van de factor *kleinerende en bestraffende opvoeding* uit dit onderzoek komen inhoudelijk overeen. Alle items wijzen naar één zaak: het kind krijgt voortdurend de boodschap dat het iets niet goed doet of dat het niet geliefd is, het kind krijgt straf als het iets niet goed doet, het wordt pijn gedaan en er wordt tegen het kind gelogen. Kortom is er sprake van emotionele en fysieke mishandeling. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen, die slachtoffer zijn van emotionele, fysieke of seksuele mishandeling, een verhoogd risico hebben op het krijgen van

uiteenlopende vormen van psychopathologie, waaronder stemmingsstoornissen, angststoornissen, een gedragsstoornis, een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, een posttraumatische stressstoornis, persoonlijkheidsstoornissen, aanpassingstoornissen, psychotische stoornissen, eetstoornissen, dissociatieve stoornissen en somatoforme stoornissen (Cicchetti & Toth, 2005; Famularo, Kinscherff, & Fenton, 1992; Kaplan, Pelcovitz, & Salzinger, 1998; Kashani, Shekim, Burk, & Beck, 1987; Kazdin, Moser, Colbus, & Bell, 1985; Livingston, Lawson, & Jones, 1993; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996; Pelcovitz et al., 1994). Een dergelijke opvoeding kan dus een belangrijke factor zijn, die bepaalde vormen van psychopathologie kan voorspellen.

De factor *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte*, zoals gevonden in het huidige onderzoek, kwam geheel overeen met de YPI-R factoren *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing* en *opvoeding gekenmerkt door emotionele geremdheid*, zoals gevonden in de studie van Sheffield et al. (2005). Zowel de factor uit dit huidige onderzoek als beide YPI-R factoren uit het onderzoek van Sheffield et al. (2005) beschikte over items van de YPI schalen *emotionele verwaarlozing* en *emotionele geremdheid*. De factor *opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte* uit dit onderzoek representeert een gebrek aan warmte, iets wat een kind sterk nodig heeft. Emotionele verwaarlozing is een relatief sterke voorspeller van emotionele en psychische symptomen in de volwassenheid (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003). Uit onderzoek is gebleken dat emotionele verwaarlozing een voorspeller is van angst, depressie en een posttraumatische stressstoornis (Colvert et al., 2008; Spertus et al., 2003; Young, Lennie, & Minnis, 2011). Tevens leidt emotionele verwaarlozing tot een verhoogd risico op een vermijdende en een paranoïde persoonlijkheidsstoornis en cluster A persoonlijkheidssymptomen (Johnson et al., 2000). In met name retrospectief onderzoek is opvoeding gekenmerkt door kilte in verband gebracht met depressieve gevoelens en een gebrek aan psychische welzijn in de algemene populatie, met delinquentie in de kindertijd van laaggeschoolde mannen en met minder succesvolle uitkomsten onder mannen in de volwassenheid (Blatt, Wein, Chevron, & Quinlan, 1979; Franz, McClelland, & Weinberger, 1991). Een opvoeding gekenmerkt door emotionele verwaarlozing en kilte heeft dus schadelijke gevolgen voor het kind.

Tevens kwam de factor *conditionele/narcistische opvoeding*, zoals gevonden in het huidige onderzoek, vrijwel geheel overeen met de YPI-R factor *conditionele/narcistische*

*opvoeding*, zoals gevonden in de studie van Sheffield et al. (2005). Beide factoren beschikten over items van de YPI schaal *goedkeuring/erkenning zoeken*. Anders dan in het onderzoek van Sheffield et al. (2005) beschikte de factor uit dit onderzoek ook nog over een item van de YPI schaal *meedogenloze normen*. De factor *conditionele/narcistische opvoeding* uit dit onderzoek kenmerkt zich door voorwaardelijkheid. Het kind leert dat het pas aandacht krijgt, als het succesvol is of status heeft. Uit onderzoek komt naar voren dat een conditionele opvoeding kan leiden tot zelfverheerlijking bij het kind als het succes heeft en tot schaamte bij het kind als het gefaald heeft (Assor & Tal, 2012). Gevoelens van zelfverheerlijking en superioriteit als gevolg van succes zijn belangrijke componenten van narcistische persoonlijkheidsproblematiek (Raskin, Novacek, & Hogan, 1991; Rhodewalt & Morf, 1998). Een conditionele opvoeding lijkt daarmee een voedingsbodem voor narcistische persoonlijkheidspathologie (Assor & Tal, 2012).

De factor *parentificerende opvoeding*, zoals gevonden in dit onderzoek, kwam met geen enkele YPI-R factor overeen. De factor beschikte over items van de YPI schalen *verlating/instabiliteit*, *wantrouwen/misbruik* en *zelfopoffering*. Deze drie YPI schalen zijn niet meegenomen in de factoranalyse van Sheffield et al. (2005), omdat deze schalen beschikten over onvoldoende interne consistentie ( $\alpha < .65$ ; Nunnally, 1978) en een beperkte test-herstest betrouwbaarheid. De items van de factor *parentificerende opvoeding* representeren alle dat het kind zich dient te richten op de wensen, nukken en angsten van de ouder. Het kind dient de ouder te ondersteunen. Uit studies is naar voren gekomen dat de identiteitsontwikkeling, de persoonlijkheid, interpersoonlijke relaties en relaties met de eigen kinderen van het individu aangetast kunnen worden door parentificatie (Earley & Cushway, 2002). Een parentificerende opvoeding kan leiden tot een bepaalde mate van dissociatie of splitting bij het kind (Wells & Jones, 1998) en tot narcistische en masochistische persoonlijkheidsstijlen (Jones & Wells, 1996). Uit het onderzoek van Wells, Glickaf-Hughes en Jones (1999) is parentificatie in verband gebracht met de neiging om in een relatie op latere leeftijd teveel controle over de ander te hebben. Tevens heeft een dergelijke opvoeding tot gevolg dat het kind, als het niet kan voldoen aan de ouderrol, een laag zelfvertrouwen krijgt. Daarnaast kan het leiden tot depressie en andere internaliserende symptomen zoals psychosomatische symptomen of externaliserende symptomen zoals een gedragsstoornis (Byng-Hall, 2008). Een parentificerende opvoeding heeft dus uiteenlopende schadelijke gevolgen voor het kind.

De factor *opvoeding met overmatig veel structuur en regels* gevonden in dit onderzoek beschikte net als de YPI-R factor *perfectionistische opvoeding* uit het onderzoek van Sheffield



et al. (2005) over een item van de YPI schaal *meedogenloze normen*. De factor *opvoeding met overmatig veel structuur en regels* uit dit onderzoek bevatte tevens items van de YPI schalen *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline* en *emotionele geremdheid*. De YPI schaal *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline* is niet meegenomen in de factoranalyse van Sheffield et al. (2005), omdat deze schaal in dat onderzoek beschikte over onvoldoende interne consistentie ( $\alpha < .65$ ; Nunnally, 1978) en een beperkte test-hertest betrouwbaarheid. De factor *opvoeding met overmatig veel structuur en regels* uit dit onderzoek representeert een overmatig perfectionisme van de ouders, of negatief gesteld een gebrek aan structuur door de ouders. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen reageren op een opvoeding met overmatig veel regels en structuur met externaliserende of internaliserende problemen (Brody & Shaffer, 1982; Hetherington & Martin, 1986; Lewis, 1981). Een dergelijke opvoeding leidt tot een verhoogd risico op zowel obsessief-compulsieve symptomen als gedachten (Timpano, Keough, Mahaffey, Schmidt, & Abramowitz, 2010). Ook draagt het bij aan de ontwikkeling van angststoornissen, depersonalisatie en gedragsproblemen (Ballash, Leyfer, Buckley, & Woodruff-Borden, 2006; Thompson, Hollis, & Richards, 2003; Wolfradt, Hempel, & Miles, 2002). Blootstelling aan een dergelijke opvoeding leidt tevens tot een slechtere intellectuele en sociale ontwikkeling (Clarke-Stewart & Apfel, 1979) en negatieve zelfconcepten, zowel op het gebied van zelfredzaamheid als percepties van de eigen sociale en academische vaardigheden (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991). Een opvoeding gekenmerkt door gebrek aan structuur kan ook leiden tot internaliserende en externaliserende symptomen bij kinderen. Kinderen zijn minder betrokken bij school, vertonen meer wangedrag op school en gebruiken vaker drugs en alcohol, met als gevolg dat zij meer somatische klachten ervaren (Lamborn, et al., 1991). Beide typen opvoeding kunnen dus een schadelijke invloed uitoefenen op de ontwikkeling van het kind.

De factor *overbeschermdende opvoeding*, zoals gevonden in dit onderzoek, kwam overeen met de YPI-R factor *overbeschermdende opvoeding*, zoals gevonden door Sheffield et al. (2005). Zowel de factor uit dit onderzoek als de YPI-R factor uit het onderzoek van Sheffield et al. (2005) beschikte over items van de YPI schalen *functionele afhankelijkheid* en *kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar*. De factor *overbeschermdende opvoeding* uit dit onderzoek wordt gekenmerkt door een angstige opvoeding, waarin het kind overbeschermd wordt. Retrospectieve studies ondersteunen het verband tussen een overbeschermdende opvoeding en dysthymie, depressie en angststoornissen (Parker, 1983; Spokas & Heimberg, 2009; Thomasgard & Metz, 1993; Thomasgard & Metz, 1997). Uit onderzoek is gebleken dat

een dergelijke opvoeding kan leiden tot een sociale fobie (Parker, 1979b). Een overbeschermende opvoeding lijkt dus schadelijke gevolgen te hebben voor het kind.

De factor *autonomie inperkende opvoeding*, zoals gevonden in dit onderzoek, kwam overeen met de YPI-R factor *controlerende opvoeding* gevonden in het onderzoek van Sheffield et al. (2005). Beide factoren beschikten over items van de YPI schaal *verstrengeling*. De factor *autonomie inperkende opvoeding* uit dit onderzoek beschikte in tegenstelling tot de YPI-R factor *controlerende opvoeding* niet over een item van de YPI schaal *onderwerping*. Dit item is niet meegenomen in de factoranalyse in dit onderzoek, omdat het item niet beschikte over een lading van meer dan .50 op de diverse factoren. De factor *autonomie inperkende opvoeding* uit dit onderzoek wordt volledig gekenmerkt door items die te maken hebben met een kluwen gezin. Het wordt het kind onmogelijk gemaakt om zich autonoom te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat een dergelijke opvoeding de kans verhoogt op internaliserende problematiek, zoals depressie en angst en op delinquent gedrag (Gray & Steinberg, 1999; Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001; Silk, Morris, Kanaya, & Steinberg, 2003). Tevens wordt een autonomie inperkende opvoeding in verband gebracht met maladaptief perfectionisme (Soenens et al., 2005; Soenens, Vansteenkiste, Luyten, Duriez, & Goossens, 2005). Een dergelijke opvoeding kan dus leiden tot schadelijke gevolgen voor het kind.

De belangrijkste overeenkomsten en verschillen met de factorstructuur zoals gevonden door Sheffield et al. (2005) zijn de volgende. In overeenstemming met het onderzoek van Sheffield et al. (2005) zijn in dit onderzoek items van de YPI schalen *goedkeuring/erkenning zoeken*, *emotionele verwaarlozing*, *minderwaardigheid/schaamte*, *functionele afhankelijkheid*, *meedogenloze normen*, *onderwerping*, *negativisme/pessimisme*, *mislukken*, *verstrengeling*, *emotionele geremdheid* en *bestraffendheid* in de factorstructuur naar voren gekomen. Daarnaast is in beide onderzoeken de YPI schaal *zich rechten toe-eigenen* niet meegenomen in de factorstructuur, wegens een te lage interne consistentie. In tegenstelling tot het onderzoek van Sheffield et al. (2005) zijn in dit onderzoek wel items van de YPI schalen *wantrouwen/misbruik*, *zelfopoffering*, *verlating/instabiliteit* en *onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline* naar voren gekomen in de factorstructuur. Daarentegen zijn de items van de YPI-R factor *pessimistisch/angstige opvoeding* uit het onderzoek van Sheffield et al. (2005) niet naar voren gekomen in de factorstructuur van dit huidige onderzoek, omdat de diverse items niet beschikten over een lading groter dan .50 op de diverse factoren.

Kortom, hoewel er enige verschillen zijn in de factorstructuur, zijn de overeenkomsten duidelijk waarneembaar. Het instrument beschikt over ten minste zeven goed te verklaren factoren, die elk een belangrijk opvoedingspatroon weerspiegelen. Uit onderzoek blijkt dat dergelijke opvoedingspatronen de kans op psychopathologie vergroten. Het is in toekomstig onderzoek van belang om te achterhalen of deze schalen inderdaad een duidelijk relatie vertonen met bepaalde vormen van psychopathologie.

Het huidige onderzoek kent enige krachten en beperkingen. Een mogelijke beperking is, dat het algehele opleidingsniveau van de participanten op een gemiddeld hoog niveau lag. Dit gegeven zorgt ervoor dat de groep participanten niet geheel representatief is voor de GGZ populatie, aangezien het algemene opleidingsniveau van deze populatie een stuk lager blijkt te liggen (De Graaf, Ten Have, & Van Dorsselaer, 2010). Hierdoor kunnen de gevonden resultaten niet vanzelfsprekend gegeneraliseerd worden naar de algemene GGZ populatie. Er is daarnaast in dit onderzoek gebruik gemaakt van een exploratieve factoranalyse, omdat het één van de eerste onderzoeken naar de factorstructuur van de YPI was. Vanwege het feit dat er in dit onderzoek een vergelijkbare factorstructuur als in Sheffield et al. (2005) naar voren is gekomen, is een suggestie voor vervolgonderzoek het gebruik van een meer geavanceerde methode, zoals een confirmatieve factoranalyse. Aan de hand van een confirmatieve factoranalyse is het namelijk mogelijk om specifieke hypothesen op basis van eerder onderzoek en theorie met betrekking tot de factorstructuur te testen (Suhr, 2006). Tevens moet er rekening mee gehouden worden dat het onderzoek naar de psychometrische kwaliteiten van de YPI in zijn kinderschoenen staat. Een kracht van dit onderzoek is, dat het tot op heden het enige onderzoek is geweest dat de betrouwbaarheid en interne validiteit van de YPI heeft getest bij een klinische steekproef waarin sprake is van persoonlijkheidspathologie en comorbide as I problematiek. Replicatie onderzoek wordt dus noodzakelijk geacht, voordat er met meer zekerheid conclusies getrokken kunnen worden over de betrouwbaarheid en interne validiteit van de YPI. De overeenkomsten tussen de factorstructuren zoals gevonden in Sheffield et al. (2005) en het huidige onderzoek geven echter wel een indicatie dat de YPI een waardevol instrument kan zijn om waargenomen opvoedingspatronen in kaart te brengen. Het is echter wel belangrijk dat de externe validiteit van de YPI onderzocht wordt bij een klinische steekproef met persoonlijkheidspathologie en comorbide as I problematiek om een compleet beeld te krijgen van de psychometrische kwaliteiten van de YPI.

## Literatuurlijst

- Allan, P.J., & Bennett, K. (2010). *PASW Statistics by SPSS: A practical guide version 18.0* (1st ed.). South Melbourne: Cengage Learning.
- Assor, A., & Tal, K. (2012). When parents' affection depends on child's achievement: Parental conditional positive regard, self-aggrandizement, shame and coping in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 249-260.
- Ball, S.A., & Cecero, J.J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15, 72-83.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A.F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 113-133.
- Bijttebier, P., & Vertommen, H. (1999). Coping strategies in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 26, 847-856.
- Blatt, S.J., Wein, S.J., Chevron, E.S., & Quinlan, D.M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 388-397.
- Bosmans, G., Braet, C., & Vlierberghe, L. van (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 374-385.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Brody, G.H., & Shaffer, D.R. (1982). Contributions of parents and peers to children's moral socialization. *Developmental Review*, 2, 31-75.
- Byng-Hall, J. (2008). The significance of children fulfilling parental roles: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 147-162.
- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438.
- Clark-Stewart, A., & Apfel, N. (1979). Evaluating parental effects on child development. In L.S. Shulman (Ed.), *Review of Research in Education* (Vol. 6, pp. 47-119). Itasca, IL: Peacock.
- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., et al. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology*, 20, 547-567.

- Derogatis, L.R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Clinical Psychometric Research: Baltimore.
- Derogatis, L.R., & Lazarus, L. (1994). Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. In M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (pp. 217-248). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Derogatis, L.R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 3, 595-605.
- Earley, L., & Cushway, D. (2002). The parentified child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 163-178.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 863-867.
- Field A. (2000). *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. London: Sage Publications.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications.
- Franz, C.E., McClelland, D.C., & Weinberger, J. (1991). Childhood antecedents of conventional social accomplishment in midlife adults: A 36-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 586-595.
- Genderen, H. van, Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2008). Theoretisch model: schema's, copingstrategieën en modi. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Red.), *Handboek schematherapie, theorie, praktijk en onderzoek* (pp. 17-32). Houten: Bohn Stafleu en van Loghum.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th edition)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Graaf, R. de, Have, M. ten, & Dorsselaer, S. van (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. *Nemesis-2: Opzet en eerste resultaten*, Trimbos-Instituut, Utrecht.
- Gray, M.R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574-587.
- Gude, T., Hoffart, A., Hedley, L., & Ro, O. (2004). The dimensionality of dependent personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18, 604-610.
- Harris, A.E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.
- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.

- Hetherington, E.M., & Martin, B. (1986). Family interaction patterns. In H.C. Quay & J.S. Werry (Eds.), *Psychopathological disorders of childhood* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 332-390). New York: Wiley.
- Johnson, J.G., Smailes, E.M., Cohen, P., Brown, J., & Bernstein, D.P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders, 14*, 171-187.
- Jones, C., Harris, G., & Leung, N. (2005). Parental rearing behaviours and eating disorders: The moderating role of core beliefs. *Eating Behaviors, 6*, 355–364.
- Jones, R.A., & Wells, M. (1996). An empirical study of parentification and personality. *American Journal of Family Therapy, 24*, 145-152.
- Joyce, P.R. (1984). Parental bonding in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders, 7*, 319-324.
- Jovev, M., & Jackson, H.J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders, 18*, 467-478.
- Kairys, S.W., & Johnson, C.F. (2002). The psychological maltreatment of children - technical report. *Pediatrics, 109*, e68-e68.
- Kaplan, S.J., Pelcovitz, D., & Salzinger, S. (1998). Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders. *The American Journal of Psychiatry, 155*, 954-959.
- Kashani, J.H., Shekin, W.O., Burk, J.P., & Beck, N.C. (1987). Abuse as a predictor of psychopathology in children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology, 16*, 43-50.
- Kazdin, A.E., Moser, J., Colbus, D., & Bell, R. (1985). Depressive symptoms among physically abused and psychiatrically disturbed children. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, 298-307.
- Klein, M.H., Benjamin, L.S., Rosenfeld, R., Treece, C., Husted, J., & Greist, J.H. (1993). The Wisconsin Personality Disorders Inventory: Development, reliability and validity. *Journal of Personality Disorders, 7*, 285-303.
- Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L., & Dornbusch, S. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes. *Child Development, 62*, 1049-1065.
- Lee, C.W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 23*, 441–451.

- Lefkowitz, M.M., & Tesiny, E.P. (1984). Rejection and depression: Prospective and contemporaneous analyses. *Developmental Psychology*, *20*, 776-785.
- Leung, N., Thomas, G., & Waller, G. (2000). The relationship between parental bonding and core beliefs in anorexic and bulimic women. *British Journal of Clinical Psychology*, *39*, 205–213.
- Lewis, C.C. (1981). The effects of parental firm control: A reinterpretation of findings. *Psychological Bulletin*, *90*, 547-563.
- Livingston, R., Lawson, L., & Jones, J.G. (1993). Predictors of self-reported psychopathology in children abused repeatedly by a parent. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *32*, 948-953.
- Loper, A.B. (2003). The relationship of maladaptive beliefs to personality and behavioural adjustment among incarcerated women. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *17*, 253–266.
- Meyer, C., & Gillings, K. (2004). Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, *35*, 229-233.
- Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E., & Herbison, G.P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, *20*, 7-21.
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*, 405-413.
- Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, *25*, 319–326.
- Nordahl, H.M., Holthe, H., & Haugum, J.A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *12*, 142-149.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- Parker, G. (1979a). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry* *134*, 138-147.
- Parker, G. (1979b). Reported parental characteristics of agoraphobics and social phobics. *The British Journal of Psychiatry*, *135*, 555-560.
- Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New

York: Grune & Stratton.

- Parker, G., Gladstone, G., Wilhelm, K., Mitchell, P., Hadzi-Pavlovic, D., & Austin, M.P. (1997). Dysfunctional parenting: Overrepresentation in non-melancholic depression and capacity of such specificity to refine sub-typing depression measures. *Psychiatry Research, 73*, 57-71.
- Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (1992). Parental representations of melancholic and non melancholic depressives: Examining for specificity to depressive type and for evidence of additive effects. *Psychological Medicine, 22*, 657-665.
- Parker, G., Kiloh, L., & Hayward, L. (1987). Parental representations of neurotic and endogenous depressives. *Journal of Affective Disorders, 13*, 75-82.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. (1994). Post traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 33*, 305-312.
- Petrocelli, J.V., Brian, M.A., Glaser, A., Calhoun, G.B., & Campell, L.F. (2001). Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes. *Journal of Personality Disorders, 15*, 546-559.
- Pettit, G.S., Laird, R.D., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Criss, M.M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child development, 72*, 583-598.
- Raskin, R., Novacek, J., & Hogan, R. (1991). Narcissistic self-esteem management. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 911-918.
- Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 14*, 96-104.
- Rey, J.M., & Plapp, J.M. (1990). Quality of perceived parenting in oppositional and conduct disordered adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 382-385.
- Rhodewalt, F., & Morf, C.C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 672-685.
- Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J.E., & Telch, M.J. (1995). The Schema Questionnaire investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 295-321.



- Schotte, C.K.W., Doncker, D. de, Kerckhoven, C. van, Vertommen, H., & Cosyns, P. (1998). Self-report Assessment of the DSM-IV Personality Disorders. Measurement of Trait and Distress characteristics: The ADP-IV. *Psychological Medicine*, 28, 1179-1188.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 19–25.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 787-802.
- Silk, J.S., Morris, A.S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13, 113-128.
- Silove, D., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Blaszczynski, A. (1991). Parental representations of patients with panic disorder and generalised anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 159, 835-841.
- Soenens, B., Elliot, A.J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Duriez, B. (2005). The intergenerational transmission of perfectionism: Parents' psychological control as an intervening variable. *Journal of Family Psychology*, 19, 358-366.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38, 487-498.
- Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S., & Seremetis, S.V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1247-1258.
- Spokas, M., & Heimberg, R.G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 543-551.
- Suhr, D.D. (2006). *Exploratory or confirmatory factor analysis?* Cary: SAS Institute.
- Thimm, J.C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 52-59.
- Thomasgard, M., & Metz, W.P. (1993). Parental overprotection revisited. *Child Psychiatry and Human Development*, 24, 67-80.
- Thomasgard, M., & Metz, W.P. (1997). Parental overprotection and its relation to perceived

- child vulnerability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 330-335.
- Thompson, A., Hollis, C., & Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 84-91.
- Timpano, K.R., Keough, M.E., Mahaffey, B., Schmidt, N.B., & Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24, 151-164.
- Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M.J. (2005a). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The meditating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6, 113-118.
- Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M.J. (2005b). Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International Journal of Obesity*, 29, 381-387.
- Vijver, F.J.R. van de, & Hambleton, R.K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1, 89-99.
- Wells, M., Glickauf-Hughes, C., & Jones, R. (1999). Co-dependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *American Journal of Family Therapy*, 27, 63-71.
- Wells, M., & Jones, R. (1998). Relationship among childhood parentification, splitting, and dissociation: Preliminary findings. *American Journal of Family Therapy*, 26, 331-339.
- Wiborg, I.M., & Dahl, A.A. (1997). The recollection of parental rearing styles in patients with panic disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96, 58-63.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J.N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and individual differences*, 34, 521-532.
- Young, J.E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J.E. (1998). *Young Schema Questionnaire—short form (YSQ-S)* (On-line). New York: Cognitive Therapy Centre. (Available: <http://www.schematherapy.com>).
- Young, J.E. (1999a) *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3<sup>rd</sup> ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J.E. (1999b). *Young Parenting Inventory (YPI)* (On-line). New York: Cognitive Therapy Centre. (Available: <http://www.schematherapy.com>).
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*.

New York: The Guilford Press.

Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 889-897.

Zweig-Frank, H., & Paris, J. (1991). Parents' emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 148, 648-651.