

Dutch Mental Health Continuum-Short Form

Sinds de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2005) ervoor pleit om de aandacht voor geestelijke gezondheid niet te beperken tot de afwezigheid van psychische problemen, is er meer aandacht voor geestelijke gezondheid vanuit een positief perspectief. De Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) is een zelfrapportage vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet. Het omvat drie kerncomponenten van welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden, die gezamenlijk de totale positieve geestelijke gezondheid weergeven. Emotioneel welbevinden gaat om levenstevredenheid en positieve gevoelens zoals geluk, interesse en plezier in het leven (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; zie Appendix A). Psychologisch en sociaal welbevinden richten zich op het optimaal functioneren van mensen in plaats van op het ervaren van tevredenheid en geluk. Psychologisch welbevinden concentreert zich op optimaal persoonlijk functioneren en bevat aspecten zoals autonomie en zelf-acceptatie (Ryff, 1989; Appendix A). Sociaal welbevinden richt zich op optimaal functioneren in de maatschappij, zoals sociale contributie en integratie (Keyes, 1998; Appendix A). Met deze drie componenten past de MHC-SF binnen twee tradities van onderzoek naar welbevinden (Ryan & Deci, 2001). De hedonistische traditie beschouwt welbevinden als de aanwezigheid van positieve gevoelens en levenstevredenheid, waarbinnen het emotioneel welbevinden goed past. In de eudaimonische traditie staat het streven naar vervolmaking in overeenstemming met de eigen mogelijkheden centraal. Streven naar optimaal individueel functioneren (psychologisch welbevinden) en optimaal functioneren in de samenleving (sociaal welbevinden) past daarmee goed binnen de eudaimonische traditie.

De verkorte Mental Health Continuum (MHC-SF) is gebaseerd op een lange versie (MHC-Long Form). Deze lange versie bestaat uit 40 items, gebaseerd op verschillende instrumenten naar emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (Keyes, 2002). Hoewel deze vragenlijst gevalideerd is onder Amerikaanse adolescenten, studenten en volwassenen (Robitschek & Keyes, 2009; Ryff, 1989; Keyes, 1998; Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002; Gallagher, Lopez & Preacher, 2009), was er behoefte aan een welbevinden vragenlijst met minder items. Bestaande vragenlijsten zijn lang (vb. WHOQOL-100), meten geen sociaal welbevinden (vb. CASP-19), of bevatten items naar aspecten van psychopathologie (vb. GHQ). Het ontbreken van een korte vragenlijst naar alledrie de dimensies van positieve geestelijke gezondheid heeft geleid tot de ontwikkeling van de MHC-SF.

De MHC-SF bestaat uit 14 items naar positieve geestelijke gezondheid (zie appendix). Deze items meten emotioneel welbevinden (3 items), sociaal welbevinden (5 items) en psychologisch welbevinden (6 items) en worden gescoord op een 6-puntsschaal van nooit (0) tot elke dag (5). Elk van de items representeert een theoretische dimensie van welbevinden (zie Appendix A). Voor elke dimensie is het meest prototypische item uit de MHC-Long Form gekozen. Sommige items zijn herformuleerd, zodat alle items hetzelfde vraag- en antwoordformat hebben naar de frequentie van symptomen. Op deze manier komt het vraag- en antwoordformat overeen met andere veelgebruikte instrumenten zoals de WHO Composite International Diagnostic Interview Short-Form (CIDI-SF; Kessler, Andrews, Mroczek,

Bij gebruik van de Nederlandse MHC-SF refereren aan: Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

Ustun, & Wittchen, 1998) en de Patient Health Questionnaire (GHQ; Kroenke & Spitzer, 2002). De uitgebreide basis in zowel theorie als onderzoek maken de MHC-SF zeer geschikt voor populatiestudies.

De MHC-SF laat een hoge betrouwbaarheid en goede validiteit zien in Zuid-Afrika (Keyes et al., 2008) en in de Verenigde Staten (Keyes, Eisenberg, Dhingra, Perry & Dube, under review). Ook de Nederlandse versie van de MHC-SF is goed gevalideerd. De MHC-SF is een betrouwbaar en valide instrument gebleken om positieve geestelijke gezondheid te meten in de Nederlandse bevolking (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011). Confirmatieve factoranalyses bevestigen de theoretische driedeling in emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. De drie componenten hebben een goede convergente validiteit. Daarnaast tonen confirmatieve factoranalyses aan dat positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie twee gerelateerde, maar afzonderlijke factoren zijn. Dit twee-continua model bevestigt het belang van het meten van positieve geestelijke gezondheid in aanvulling op het meten van psychopathologie. De betrouwbaarheid (Cronbachs alpha) van de drie subschalen was .74 voor sociaal welbevinden en .83 voor zowel emotioneel als psychologisch welbevinden. De totaalschaal had een betrouwbaarheid van .89. De test-herstest betrouwbaarheid voor de totaalschaal was .65, zowel na 3 als na 9 maanden. De test-herstest betrouwbaarheid voor emotioneel welbevinden was .52 (3 maanden) en .46 (9 maanden), voor sociaal welbevinden .49 (3 maanden) en .47 (9 maanden), en voor psychologisch welbevinden .45 (3 maanden) en .53 (9 maanden). Daarnaast laten analyses op basis van Item Response Theorie zien dat de MHC-SF zeer stabiel is over tijd (Lamers, Glas, Westerhof, & Bohlmeijer, under review). De item parameters zijn consistent over vier meetmomenten met een tussentijd van drie maanden. Ze zijn daarnaast ook in grote mate consistent over diverse bevolkingskenmerken als leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en lichamelijke en geestelijke ziekten. Dit betekent dat de 14 items grotendeels hetzelfde functioneren, ongeacht het moment waarop of de persoon waarbij de MHC-SF wordt afgenomen.

In Tabel 1 worden de gemiddelden en standaarddeviaties weergegeven op de totaalschaal van de MHC-SF en op de drie subschalen emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Voor deze gegevens is gebruik gemaakt van een representatieve steekproef van het LISS panel (Longitudinal Internet studies in the Social Sciences; CentERdata te Tilburg).

Tabel 1. Normgegevens MHC-SF gebaseerd op een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking (N = 1,662).

		Positieve geestelijke gezondheid	Emotioneel welbevinden	Sociaal welbevinden	Psychologisch welbevinden
	n	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Algemeen	1662	2.98 (0.85)	3.67 (0.94)	2.33 (1.01)	3.18 (0.99)
Mannen	828	2.96 (0.85)	3.64 (0.96)	2.33 (0.99)	3.15 (1.00)
Vrouwen	834	3.00 (0.84)	3.70 (0.92)	2.32 (1.03)	3.22 (0.98)
Leeftijd 18-29	381	3.05 (0.78)	3.64 (0.88)	2.32 (0.97)	3.37 (0.90)
Leeftijd 30-49	472	2.97 (0.87)	3.57 (0.99)	2.31 (0.99)	3.23 (1.01)
Leeftijd 50-64	440	3.01 (0.88)	3.71 (0.95)	2.40 (1.04)	3.17 (1.02)
Leeftijd 65+	369	2.89 (0.83)	3.78 (0.92)	2.26 (1.01)	2.95 (0.98)

NOTE. Gegevens zijn op basis van een schaal van 0 tot 5.

Referenties

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302.
- Gallagher, M.W., Lopez, S. J., & Preacher, K.J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality*, *77*, 1025-1049.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, D., & Wittchen, H. (1998). The World Organization Composite International Diagnostic Interview-Short Form (CIDI-SF). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *7*(4), 171-185.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*(2), 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*(2), 207-222.
- Keyes, C.L.M., Eisenberg, D., Dhingra, S.S., Perry, G.S., & Dube, S.R. (under review). The Relationship of Positive Mental Health with Mental Illness, Suicidality and Academic Performance in U.S. College Students.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(6), 1007-1022.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15*(3), 181-192.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, *32*(9), 1-7.
- Lamers, S.M.A., Glas, C.A.W., Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (under review). Longitudinalevaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF): Measurement invariance across demographics, physical illness and mental illness.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*(1), 99-110.
- Robitschek, C. & Keyes, C.L.M. (2009). The structure of Keyes' model of mental health and the role of personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, *56*, 321-329.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069- 1081.
- Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.
- Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, *63*, 808-820.
- WHO (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.

Bij gebruik van de Nederlandse MHC-SF refereren aan: Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*(1), 99-110.

Appendix A. Overzicht van componenten van welbevinden (Westerhof & Keyes, 2008).

<i>Emotioneel welbevinden</i>	
Levenstevredenheid	Een gevoel van tevredenheid, vrede en voldoening; je wensen en behoeften verschillen weinig van wat je bereikt en presteert
Positieve gevoelens	Geluk, interesse en plezier in het leven
<i>Psychologisch welbevinden</i>	
Zelf-acceptatie	Een positieve houding ten opzichte van jezelf hebben; de verschillende aspecten van jezelf erkennen en accepteren; je positief voelen over je leven tot nu toe.
Persoonlijke groei	Het gevoel hebben van continue ontwikkeling en mogelijkheden; open staan voor nieuwe ervaringen; steeds meer begrijpen en het gevoel hebben effectief te zijn.
Doel in het leven	Doelen en richting in het leven hebben; het verleden als zinvol ervaren; overtuigingen hebben die het leven richting geven.
Omgevingsbeheersing	Je in staat voelen om met een complexe omgeving om te gaan; een omgeving kiezen of creëren die bij je past.
Autonomie	Zelfbepalend, onafhankelijk zijn, jezelf van binnenuit bepalen; weerstand bieden aan sociale druk; jezelf evalueren met je eigen persoonlijke standaarden.
Positieve relaties	Warme, bevredigende en vertrouwelijke relaties hebben; geïnteresseerd zijn in het welzijn van anderen; in staat zijn tot sterke empathie, affectie en intimiteit; begrip hebben voor het geven en nemen in menselijke relaties.
<i>Sociaal welbevinden</i>	
Sociale acceptatie	Positieve houding hebben ten opzichte van anderen; in het algemeen andere mensen erkennen en accepteren, ondanks hun soms moeilijke en lastige gedrag.
Sociale actualisatie	Eraan bijdragen en geloven dat de maatschappij zich op een positieve manier ontwikkelt; geloven dat de maatschappij de mogelijkheid heeft positief te groeien; geloven dat de maatschappij mogelijkheden realiseert.
Sociale contributie	Het gevoel hebben dat je iets waardevols te geven hebt aan de maatschappij; denken dat je dagelijkse activiteiten gewaardeerd worden door de gemeenschap
Sociale coherentie	Een sociale wereld zien die te begrijpen is, logisch en voorspelbaar; zorgen voor en geïnteresseerd zijn in de samenleving en de omgeving.
Sociale integratie	Je een deel voelen van een gemeenschap; geloven dat je behoort bij, ondersteund wordt door en dingen deelt met de gemeenschap.

Bij gebruik van de Nederlandse MHC-SF refereren aan: Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft HOE VAAK u DAT GEVOEL HAD GEDURENDE DE AFGELOPEN MAAND.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat u gelukkig was?	0	1	2	3	4	5
...dat u geïnteresseerd was in het leven?	0	1	2	3	4	5
...dat u tevreden was?	0	1	2	3	4	5
...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	0	1	2	3	4	5
...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	0	1	2	3	4	5
...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	0	1	2	3	4	5
...dat mensen in principe goed zijn?	0	1	2	3	4	5
...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	0	1	2	3	4	5
...dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	0	1	2	3	4	5
...dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	0	1	2	3	4	5
...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	0	1	2	3	4	5
...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	0	1	2	3	4	5
...dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	0	1	2	3	4	5
...dat uw leven een richting of zin heeft?	0	1	2	3	4	5

Bij gebruik van de Nederlandse MHC-SF refereren aan: Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

Scoring Mental Health Continuum-Short Form

Totaalschaal:

Positieve geestelijke gezondheid: Gemiddelde score items 1 t/m 14

Subschalen:

Emotioneel welbevinden: Gemiddelde score items 1 t/m 3

Sociaal welbevinden: Gemiddelde score items 4 t/m 8

Item 4: Sociale contributie

Item 5: Sociale integratie

Item 6: Sociale actualisatie

Item 7: Sociale acceptatie

Item 8: Sociale coherentie

Psychologisch welbevinden: Gemiddelde score items 9 t/m 14

Item 9: Zelf-acceptatie

Item 10: Omgevingsbeheersing

Item 11: Positieve relaties met anderen

Item 12: Persoonlijke groei

Item 13: Autonomie

Item 14: Doel in het leven

Categorische scoring:

Daarnaast is ook een categorische scoring mogelijk in flourishing, moderate en languishing (Keyes, 2002). Deze is nog niet gevalideerd in Nederland.

Flourishing: Score van “elke dag” (5) of “bijna elke dag” (4) op minimaal 1 van de 3 items van emotionaal welbevinden (items 1 t/m 3) en een score van “elke dag” (5) of “bijna elke dag” (4) op minimaal 6 van de 11 items van psychologisch en sociaal welbevinden (items 4 t/m 14).

Languishing: Score van “nooit” (0) of “één of twee keer” (1) op minimaal 1 van de 3 items van emotionaal welbevinden (items 1 t/m 3) en een score van “nooit” (0) of “één of twee keer” (1) op minimaal 6 van de 11 items van psychologisch en sociaal welbevinden (items 4 t/m 14).

Moderate: Personen die niet voldoen aan de criteria voor flourishing of languishing, worden gecodeerd als moderate.