

Het visualiseren van het Mental Health Continuüm-Short Form ten behoeve van laaggeletterden.



Onderzoek; Het visualiseren van een bestaand meetinstrument ten behoeve van laaggeletterden.

Studie; Psychologie

Studierichting; Gezondheidspsychologie

1^e begeleider; Dr. C.H.C. Drossaert

2^e begeleider; Dr. M.E. Pieterse

Student; Dagmar Faber

Studentnummer; s1103040

Universiteit Twente

Januari, 2014

Voorwoord

Deze masterthese is geschreven ten behoeve van de afsluiting van mijn opleiding Psychologie, richting Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Twente te Enschede.

Er zijn vele personen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze masterthese en een woord van dank verdienen. Ik wil graag dr. C.H.C. Drossaert bedanken voor de goede begeleiding en de verhelderende feedbackgesprekken. Daarbij ook Dr. M.E. Pieterse voor het deelnemen aan en de beoordelen van deze these.

Lennart Faber wil ik graag bedanken voor het ontwerpen van de plaatjes(paren) voor het onderzoek, Auke Jelle Wermink voor de verhelderende blik en Fiona Maguire voor het helpen vertalen van de samenvatting. Marleen en Yvonne Bijenhof zou ik graag willen bedanken voor het benaderen van de onderzoeksgroep voor deze these. Anita Schuurman, Emiel de Vries en de cursisten van het ROC wil ik bedanken voor hun medewerking. Daarnaast wil ik ook graag de experts bedanken die mijn visualisaties hebben beoordeeld.

Tot slot wil ik mijn familie bedanken. Nick, Pap, Mam, Roald, Lennart, Gerard, Paula en Lieke, bedankt voor jullie steun!!

Enschede, januari 2014

Dagmar Faber

Abstract

Background

Mental health is a concept that has recently had a lot of attention. The WHO recommends that mental health should not only be limited to the absence of psychological problems, but that more attention should be paid to mental health from a positive perspective. The Mental Health Continuum-Short Form (MHC – SF) is an instrument that measures positive mental health. The MHC-SF consists of three dimensions, ‘emotional well-being’, ‘social well-being’ and ‘psychological well-being’.

In order to map the mental health of a person it has to be measured, on the condition that people understand the MHC-SF so the instrument can be completed properly. However, this is not always the case, for example among people with low literacy skills. Hence, research has been conducted into a visualization of a measuring instrument, in this case the MHC - SF with the aim of establishing whether a visual instrument is able to measure the mental health of someone who is low literate.

Method

Ten ideas for a visualization of the items of the MHC - SF were submitted. Subsequently, these ideas were developed by a designer into 36 actual images which were evaluated by experts. Ultimately, twelve images remained and were subsequently evaluated by the target group, those with low literacy skills. This was in an attempt to map which images were suitable as visualization of the items of the MHC – SF.

Results and conclusion

A total of 36 images assessed. There is consensus found in classification among the dimensions. There are 7 of the 36 images classified under psychological well-being in which the experts were unanimous. Under social well-being is also consensus, 8 of the 36 images are chosen unanimously. For emotional well-being is less consensus, only 2 of the 36 images, the experts agreed on. There is also less consensus on the classification under items. On only 6 of the 36 images, the experts were (almost) unanimous. The scores the targetgroup gave themselves were divided.

It can be said that the images have been found suitable as a way to elicit an emotional response from the targetgroup, but the images were not considered suitable for use as a measure-instrument. So further investigation has to be done.

Samenvatting

Achtergrond

De mentale gezondheid is een begrip waar de laatste tijd veel aandacht aan wordt besteed. De WHO pleit ervoor dat mentale gezondheid niet alleen wordt beperkt tot de afwezigheid van psychische problemen, maar dat er meer aandacht moet zijn voor geestelijke gezondheid vanuit een positief perspectief. Het Mental Health Continuüm - Short Form (MHC-SF) is een meetinstrument die deze positieve mentale gezondheid meet. De MHC-SF bestaat uit drie dimensies, 'emotioneel welbevinden', 'psychologisch welbevinden' en 'sociaal welbevinden'.

Om een beeld te kunnen vormen van de mentale gezondheid van een persoon moet er worden gemeten, een voorwaarde hiervoor is alleen dat mensen een meetinstrument moeten begrijpen zodat deze goed kan worden ingevuld. Echter is dit niet altijd het geval, zoals bijvoorbeeld onder mensen die laaggeletterd zijn. Vandaar dat onderzoek wordt gedaan naar een visualisatie van een meetinstrument, in dit geval de MHC-SF. Door middel van een visualisatie van de MHC-SF wordt getracht erachter te komen of een visueel meetinstrument de mentale gezondheid van laaggeletterden kan meten.

Methode

Tien respondenten hebben ideeën gestuurd voor een visualisatie van de items van het MHC-SF. Vervolgens zijn deze ideeën door een grafisch ontwerper uitgewerkt tot daadwerkelijke plaatjesparen, waarna deze 36 plaatjesparen zijn beoordeeld door experts. De experts is gevraagd de plaatjesparen in te delen onder de dimensies en onder de items van de MHC-SF. Uiteindelijk zijn twaalf plaatjesparen overgebleven die getoond zijn aan en beoordeeld zijn door de onderzoeksgroep, laaggeletterden. Hiermee is in kaart getracht te brengen welke plaatjesparen geschikt zijn als visualisatie van de items van de MHC-SF.

Resultaten en conclusie

In totaal zijn op basis van de eerste stap 36 plaatjesparen beoordeeld. Er is consensus gevonden bij indeling onder de dimensies (stap 2a). Er zijn 7 van de 36 plaatjesparen ingedeeld onder psychologisch welbevinden waarbij de experts het unaniem eens waren. Onder sociaal welbevinden is ook consensus bereikt, 8 van de 36 plaatjesparen zijn unaniem gekozen. Voor emotioneel welbevinden was minder consensus, over slechts 2 van de 36 plaatjesparen waren de experts het eens. Er is ook minder consensus bij indeling onder de items. Over slechts 6 van de 36 plaatjesparen waren de experts het (nagenoeg) unaniem eens. De onderzoeksgroep begreep 10 van de 12 plaatjesparen. De scores die de onderzoeksgroep zichzelf gaf, waren verdeeld.

Concluderend kan gezegd worden dat de plaatjesparen geschikt zijn bevonden als manier om emoties uit te lokken bij de onderzoeksgroep, maar niet om als meetinstrument te gebruiken. Er dient verder onderzoek gedaan te worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Abstract	3
Samenvatting	4
1. Inleiding.....	7
1.1 Mentale gezondheid.....	7
1.2 Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden.....	8
1.3 Het belang van meten	9
1.4 Visualiseren van meetinstrumenten	9
1.5 Doel van het onderzoek.....	10
2. Methode.....	12
2.1 Stap 1; Verzamelen van ideeën en het maken van de plaatjes	12
2.2 Stap 2; Voorleggen aan experts.....	12
2.3 Stap 3; Voorleggen aan de onderzoeksgroep	14
3. Resultaten.....	16
3.1 Stap 1; Verzamelen van ideeën en het maken van de plaatjes	16
3.2 Stap 2; Voorleggen aan experts.....	16
3.3 Stap 3; Voorleggen aan de onderzoeksgroep	19
4. Conclusie en discussie	23
4.1 Conclusie.....	23
4.2 Discussie	24
4.2.1 Beperkingen van het onderzoek	25
4.2.2 Aanbevelingen.....	26
Referentielijst	27
BIJLAGE I	30
BIJLAGE II	31
BIJLAGE III	32
BIJLAGE IV	33
BIJLAGE V	35

1. Inleiding

In het alledaags taalgebruik wordt met een “gezond persoon” vaak gerefereerd aan de afwezigheid van ziekte bij iemand. Dit is echter een enge opvatting van het begrip “gezondheid”. De World Health Organisation (WHO) spreekt van gezondheid als een staat van compleet lichamelijk, mentaal en sociaal welzijn en dus niet alleen van de afwezigheid van ziekte of zwakte (WHO, 2013).

In de afgelopen eeuw is gebleken dat psychosociale factoren een steeds belangrijkere rol spelen in het begrip van gezondheid en ziekte (Piko & Fitzpatrick, 2001). Een groot deel van de aandacht voor psychosociale factoren in ziekte en gezondheid wordt gegeven aan sociaal-economische status (SES), het centrale kenmerk van de sociale structuur binnen alle complexe samenlevingen (Oakes & Rossi, 2003). Met sociaal-economische status wordt de positie van mensen in de sociale stratificatie bedoeld met het daaraan verbonden aanzien en prestige. Sociale stratificatie, ook wel sociale gelaagdheid of maatschappelijke ongelijkheid genoemd, is ontstaan doordat hulpbronnen zoals kennis, arbeid en bezit ongelijk verdeeld zijn over mensen. Naarmate mensen over meer of minder van deze hulpbronnen beschikken, nemen zij een hogere of lagere positie in de maatschappij in (Verweij, 2013).

Personen die bevoordeeld zijn door hun opleiding, werkgelegenheid, hun jaarlijkse inkomsten en welvaart, leven meestal langer en gelukkiger dan personen met minder materiële middelen en mogelijkheden (Piko & Fitzpatrick, 2001). Ook uit onderzoek van Drentea en Reynolds (2012) is gebleken dat mensen die behoren tot de hogere SES-niveaus, een betere mentale gezondheid hebben. Het is belangrijk dat juist personen die behoren tot de lagere SES-niveaus, met minder goede mentale gezondheid, worden meegenomen in onderzoek. Het belang van meten is zeer hoog, met name omdat deze personen minder beschikking hebben over de eerder genoemde hulpbronnen (Verweij, 2013). Laaggeletterdheid is een gevolg van dit tekort aan hulpbronnen en kan leiden tot een nog slechtere mentale gezondheid, omdat dit nauw samenhangt met gezondheidsvaardigheden van een persoon.

1.1 Mentale gezondheid

Volgens Deci & Ryan (2001) wordt mentale gezondheid in twee categorieën: het hedonisme en het eudaimonisme. De hedonistische traditie heeft betrekking op geluk en definieert welzijn in termen van plezier bereiken en pijn vermijden, het emotionele welbevinden. De eudaimonische traditie richt zich op betekenis van welzijn en zelfrealisatie en definieert welzijn in termen van de mate waarin een persoon optimaal functioneert, het psychologische welbevinden (Lamers, Glas, Westerhof, Bohlmeijer, 2012). Daarnaast wordt

door Keyes (2002) ook nog het sociale welbevinden onderschreven. Sociaal welbevinden richt zich op optimaal functioneren in de maatschappij, zoals sociale contributie en integratie.

Uit onderzoek van Lamers (2012) is gebleken dat zowel een slechte positieve mentale gezondheid als een vermindering van deze gezondheid, voorspellers kunnen zijn voor mentale aandoeningen in de toekomst.

1.2 Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden

Ongelletterdheid, of laaggeletterdheid komt veel voor, ook in de westerse wereld. Ongeveer 32 procent van de mensen in de laagste inkomenscategorieën is laaggeletterd (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr & Pignone, 2004). Wanneer hier gesproken wordt over geletterdheid, wordt een onderscheid gemaakt tussen laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. Bij laaggeletterdheid wordt verwezen naar de mogelijkheid tot lezen. Bij lage gezondheidsvaardigheden wordt verwezen naar de mogelijkheid tot lezen, het begrip en het vermogen om te handelen op gezondheidsinformatie en deze vaardigheden toe te passen. De vaardigheden die een persoon nodig heeft om zich te kunnen redden in de gezondheidszorg (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr & Pignone, 2004). Absentie van deze vaardigheden heeft effect op de gezondheidsresultaten van een persoon, er komt namelijk uit onderzoek naar voren dat bij personen met lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid meer depressieve klachten worden gezien (Lincoln, Paasche-Orlow, Cheng, Lloyd-Travaglini, Caruso, Saitz & Samet, 2006).

Uit onderzoek van Scudder (2006) naar het effect van lage gezondheidsvaardigheden op de gezondheid is een aantal onderwerpen met betrekking tot gezondheidsgedrag naar voren gekomen. Het eerste onderwerp heeft betrekking op kennis met betrekking tot gezondheid bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Er blijkt een significante relatie te bestaan tussen het leesvermogen en kennis over gezondheidsdiensten en –resultaten. Daarbij is aangetoond dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden minder kennis hebben over chronische ziekten. Het tweede onderwerp is preventie. Door mensen met lage gezondheidsvaardigheden wordt slecht gebruik gemaakt van preventiediensten, zoals screening en vaccinaties. Er wordt gesteld dat onder mensen met lage gezondheidsvaardigheden een hogere ziekteprevalentie te zien is. Deze ziekteprevalentie wordt, naast het gebrek aan kennis en het slechte gebruik van preventie, in de hand gewerkt door medicatie-adherentie. Mensen kunnen de bijsluiter of informatie bij een medicijn niet lezen of zij begrijpen deze niet.

De onmogelijkheid tot lezen en de afwezigheid van gezondheidsvaardigheden heeft dus effect op de gezondheidsresultaten van personen.

1.3 Het belang van meten

Op microniveau is het van belang dat, wanneer een mentale ziekte wordt geconstateerd bij mensen door meten, hier naar gehandeld kan worden en zo een behandelplan kan worden opgesteld. Maar wanneer het niet mogelijk is een meting uit te voeren omdat een persoon laaggeletterd is, kan een behandelplan op maat niet worden opgesteld.

Zoals eerder beschreven kunnen zowel (lage) geletterdheid als lage gezondheidsvaardigheden er in de praktijk voor zorgen dat een persoon bepaalde informatie niet begrijpt of dat de informatie de persoon zelfs niet bereikt. In wetenschappelijk onderzoek kunnen deze zaken dus ook van invloed zijn. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van vragenlijsten tijdens onderzoek naar bijvoorbeeld mentale ziekten, bestaat de mogelijkheid dat vragen niet worden begrepen. De groep laaggeletterden met lage gezondheidsvaardigheden die hiermee omschreven wordt, wordt daardoor vaak gemist in onderzoek, de non-respons is hoog onder deze groep wat zorgt voor ontbrekende gegevens in onderzoek.

Uit onderzoek naar laaggeletterden in Amerika is gebleken dat een Likert schaal niet werd begrepen door de respondenten (D'Alonzo, 2011). Deze schaal werd ingevuld met een hoge sociale wenselijkheid, er werden te hoge scores gegeven door onbegrip over de Likert schaal of de schaal werd helemaal niet ingevuld omdat deze niet begrepen werd. Dit heeft geleid tot onbruikbare scores, waarbij niet wordt gemeten wat er werd getracht te meten.

Het is van belang de groep laaggeletterden wel mee te nemen in onderzoek, omdat blijkt dat juist deze mensen vaker leiden aan verminderde (geestelijke) gezondheid en meer baat hebben bij gezondheidszorg. Hun gezondheidsvaardigheden zijn immers laag, hetgeen kan leiden tot verschillende mentale ziekten (Scudder, 2006).

1.4 Visualiseren van meetinstrumenten

Een manier om mensen met laaggeletterdheid te kunnen betrekken bij onderzoek, is meetinstrumenten te visualiseren. Er zijn in de literatuur al enkele voorbeelden beschreven van gevisualiseerde vragenlijsten, om (mentale) gezondheid te meten onder laaggeletterden. Eén voorbeeld is Akena's Visual Depression Screening Inventory (AVIDI) onderzoek in Oeganda, waarbij is gebleken dat alleen de personen met een hogere SES een vragenlijst om depressie te meten, begrepen en volledig konden invullen (Akena, Joska, Musisi & Stein, 2012). De mensen met een lagere SES konden deze taak niet volbrengen en kregen een gevisualiseerde versie van de vragenlijst (AVIDI) om zo de mate van depressie te meten. Uit het onderzoek kon vervolgens worden geconcludeerd dat de AVIDI kan worden beschouwd als een goed meetinstrument om depressie onder mensen met laaggeletterdheid of

analfabetisme te meten. Het onderzoek vond namelijk soortgelijke resultaten op basis van de gevisualiseerde meetinstrumenten als op de al bestaande (schriftelijke) meetinstrumenten.

Een ander voorbeeld van visualisatie van meetinstrumenten is de Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) (Klis, Vingerhoets, De Wit, Zandbelt en Snoek, 2008). In dat onderzoek is naar voren gekomen dat de Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) wordt gebruikt als visueel meetinstrument voor het meten van menselijk lijden. De PRISM laat de mens zelf de positie bepalen die een ziekte inneemt in hun leven. Dit gebeurt door middel van een papier, dat het leven symboliseert, en twee vormen die de zelf en de ziekte representeren. Door middel van deze drie voorwerpen kan de persoon aangeven hoe de ziekte zijn plaats inneemt in zijn of haar leven. Uit beide zojuist beschreven onderzoeken komen positieve bevindingen naar voren voor wat betreft het visualiseren van meetinstrumenten. Het PRISM-onderzoek toonde aan dat door middel van beeld men beter in staat werd gesteld te begrijpen wat ziekte met een persoon doet. De PRISM taak is simpel, praktisch en begrijpelijk voor de meeste mensen, ongeacht hun opleiding of de aanwezigheid van taalproblemen (Krikorian, Limoncero, Vargas & Palacio, 2013).

Hoewel er dus een behoefte lijkt aan gevisualiseerde instrumenten om geestelijke gezondheid te meten bij laaggeletterden, zijn er maar weinig instrumenten die dat doen. De twee instrumenten die zijn gevonden, richten zich op negatieve gezondheid (depressie) of op de impact van lichamelijke ziekte op leven. Voor zover wij weten zijn er geen gevisualiseerde instrumenten om (positieve) mentale gezondheid te meten.

1.5 Doel van het onderzoek

Het visuele meetinstrument dat in dit onderzoek geconstrueerd zal worden, is gebaseerd op het al bestaande Mental Health Continuüm - Short Form (MHC-SF), een zelfrapportage vragenlijst die de positieve geestelijke gezondheid meet. De MHC-SF bestaat uit drie dimensies en twaalf items gericht op de positieve geestelijke gezondheid. Deze items meten emotioneel welbevinden (2 items), sociaal welbevinden (4 items) en psychologisch welbevinden (6 items) en worden gescoord op een 3-puntsschaal. Elk van de items representeert een deel van de theoretische dimensie van welbevinden. Voorbeelden van deze items zijn; levenstevredenheid, autonomie en sociale acceptatie (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011).

De gevisualiseerde vorm die tijdens dit onderzoek zal worden gebruikt, wordt voorgelegd aan experts op het gebied van mentale gezondheid, docenten en studenten van de

studie Psychologie en aan experts op het gebied van laaggeletterdheid, docenten van een groep laaggeletterden. Na deze revisie wordt de beoordeelde visualisatie voorgelegd aan de onderzoeksgroep, mensen die laaggeletterd zijn. Uiteindelijk zal een gevisualiseerde versie van het MHC-SF worden getracht te construeren voor laaggeletterde mensen.

De onderzoeksvraag voor deze these is; “Kan een visueel ontworpen meetinstrument de mentale gezondheid meten van laaggeletterden?”

2. Methode

Om het instrument te visualiseren is een stapsgewijze aanpak toegepast. Deze is hieronder weergegeven.

2.1 Stap 1; Verzamelen van ideeën en het maken van de plaatjes

Tijdens de eerste stap van de methode zijn ideeën verzameld voor de visuele versie van het Mental Health Continuüm Short Form (MHC-SF). Uit de persoonlijke kring van de onderzoeker zijn tien respondenten gevraagd om ideeën in te sturen middels bijgaande informatiebrief (Bijlage I). Al deze respondenten hebben hun ideeën ingestuurd. Deze tien respondenten varieerden in leeftijd van 18 tot 50 jaar.

Aan deze respondenten is gevraagd aan de hand van de bestaande items van het MHC-SF (zie Bijlage II), te komen met ideeën of een visueel beeld te omschrijven van elk item. De ideeën hebben zij kunnen insturen via post en via e-mail. De ingestuurde ideeën zijn door de onderzoeker samengevat in tabellen. Waarna, na selectie, 36 ideeën in totaal zijn overgebleven, drie ideeën per item. Wat betekent, zes voor emotioneel welbevinden, achttien voor psychisch welbevinden en twaalf voor sociaal welbevinden. De ideeën zijn geselecteerd op basis van eigen kennis en of de plaatjes de inhoud van de items van het MHC-SF konden dekken.

De onderzoeker heeft de 36 ideeën voorgelegd aan een grafisch ontwerper. De grafisch ontwerper heeft deze ideeën uitgewerkt tot bruikbare plaatjes voor het onderzoek. Voor een duidelijker contrast, is voor elk plaatje een tegenhanger bedacht. Wat heeft geresulteerd in 36 plaatjesparen. De 36 plaatjesparen zijn getekend en geplastificeerd voor gebruik in de volgende stap van het onderzoek.

2.2 Stap 2; Voorleggen aan experts

De 36 plaatjesparen die zijn ontworpen in de vorige stap, werden in deze stap voorgelegd aan experts. De tien experts die in deze fase zijn gevraagd deel te nemen, zijn experts op het gebied van het MHC-SF, experts op het gebied van het bedenken en maken van pictogrammen en experts op het gebied van de onderzoeksgroep, mensen met een lage SES/laaggeletterdheid.

De experts op het gebied van het MHC-SF zijn studenten en docenten van de opleiding Psychologie aan de Universiteit Twente (3 vrouwen, 1 man). Zij zijn door middel van een informatiebrief (zie Bijlage III) gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. De experts op het gebied van het bedenken en maken van pictogrammen, zijn logopedisten die werken met mensen met een beperking en met mensen met laaggeletterdheid (2 vrouwen,

1 man). De experts op het gebied van de onderzoeksgroep, zijn docenten van het ROC die lesgeven aan mensen met laaggeletterdheid en een begeleider van een woongroep waarbij nauw wordt samengewerkt met laaggeletterde ouders (3 vrouwen). Deze zes experts zijn evenals de experts op de Universiteit Twente gevraagd deel te nemen door middel van een informatiebrief.

De experts hebben alle plaatjesparen één voor één aangereikt gekregen. De onderzoekers hebben vervolgens aan hen gevraagd of zij de plaatjesparen konden beschrijven. Ook is hen gevraagd betekenis te geven aan elk individueel plaatjespaar. Daarna hebben de experts de plaatjes ingedeeld in twee stappen, onder de dimensies (stap 2a) en onder de items (stap 2b).

De experts werd allereerst gevraagd om de plaatjesparen in te delen in de “juiste” dimensies, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (figuur 1). De plaatjesparen zijn willekeurig genummerd, zodat er geen mogelijkheid was een bepaalde volgorde te herkennen. Tijdens het indelen is de experts gevraagd hardop te denken, de zogenaamde think-aloud-methode. De think-aloud-methode wordt gebruikt bij het voortesten van meetinstrumenten (Hak, Van der Veer & Jansen, 2008), in dit geval de gevisualiseerde versie van de MHC-SF. Vervolgens is bekeken of de experts de plaatjesparen konden indelen onder de twaalf items van de MHC-SF (figuur 2). Ook tijdens deze stap is de experts gevraagd hardop te denken, zodat inzicht kan worden verkregen met betrekking tot associaties bij plaatjesparen c.q. redeneringen en interpretaties.

Voor het indelen van de plaatjesparen is gebruik gemaakt van de “all-in-one” techniek, beschreven door Rugg en McGeorge (1997), waarbij alle plaatjesparen worden ingedeeld in een matrix. De eerste matrix in dit onderzoek bevat de drie dimensies en de tweede matrix de twaalf items van het MHC-SF. Van de beide matrices zijn foto's gemaakt voor latere analyse om na te gaan of en hoe vaak de plaatjesparen in de “correcte” categorieën werden geplaatst.

Tot slot is aan de experts gevraagd een selectie te maken van de, in hun ogen, beste plaatjes.



Figuur 1. Matrix met de drie dimensies van het Mental Health Continuum Short-Form



Figuur 2. Matrix met de twaalf items van het Mental Health Continuum Short-Form.

Data werden eerst geregistreerd en later geanalyseerd per dimensie en per item, er is nagegaan welke plaatjesparen onder welke categorieën zijn ingedeeld en welke annotaties erbij gemaakt werden. Deze annotaties en verdere informatie is door middel van een observatiesheet vastgelegd. Daarnaast werd per dimensie en per item gekeken welke plaatjesparen de experts het vaakst op bepaalde plekken hadden ingedeeld en bij de items is gevraagd welke plaatjesparen de experts het best passend vonden kijkend naar de items. De informatie die uit de observatiesheets en de matrices naar voren is gekomen, is samengevat in tabellen.

Op basis van de informatie uit de indeling die de experts hebben gemaakt, is per item van het MHC-SF één plaatjespaar geselecteerd, de plaatjesparen waarover de meeste consensus bestond. Wat het totaal van 36 plaatjesparen heeft teruggebracht naar twaalf plaatjesparen.

2.3 Stap 3; Voorleggen aan de onderzoeksgroep

Voor deze stap werden veertien mensen benaderd, die laaggeletterd zijn (6 vrouwen, 8 mannen). Deze laaggeletterden volgen lessen bij het ROC in verband met hun laaggeletterdheid. De mannen en vrouwen die deelnemen aan deze lessen bij het ROC zijn hier gekomen op verschillende manieren. Enkele mensen hebben zich vrijwillig opgegeven voor deze lessen omdat zij zelf vinden dat zij hulp nodig hebben bij de Nederlandse taal. Anderen zijn door hun huidige werkgever doorgestuurd naar het ROC omdat het niveau van de Nederlandse taal van de werknemer niet toereikend is. De mensen bij het ROC zijn geworven met behulp van een persoonlijk contact bij het ROC en zij hebben vooraf informatie gekregen over het onderzoek en uitleg dat deelname geheel vrijwillig was.

De twaalf uiteindelijke plaatjesparen die zijn overgebleven na selectie van de experts, zijn voorgelegd aan de veertien leden van de onderzoeksgroep, laaggeletterden. Evenals in stappen 2a en 2b, is hier gebruik gemaakt van de think-aloud-methode (Hak, Van der Veer & Jansen, 2008). Tijdens het onderzoek is gevraagd aan de laaggeletterden of zij bij elk plaatje een beschrijving willen geven hoe zij het plaatje interpreteren. Zij kregen de plaatjesparen één voor één aangereikt om zo de focus bij elk plaatje te behouden. Na de interpretatie en uitleg van de persoon uit de onderzoeksgroep is gevraagd of zij zichzelf konden scoren op een 3-puntsschaal (-1= Negatieve plaatje, 0= Neutraal, 1= Positieve plaatje). Deze scores zijn genoteerd op een scorelijst per respondent. De informatie voortkomend uit de gesprekken is op audio opgenomen.

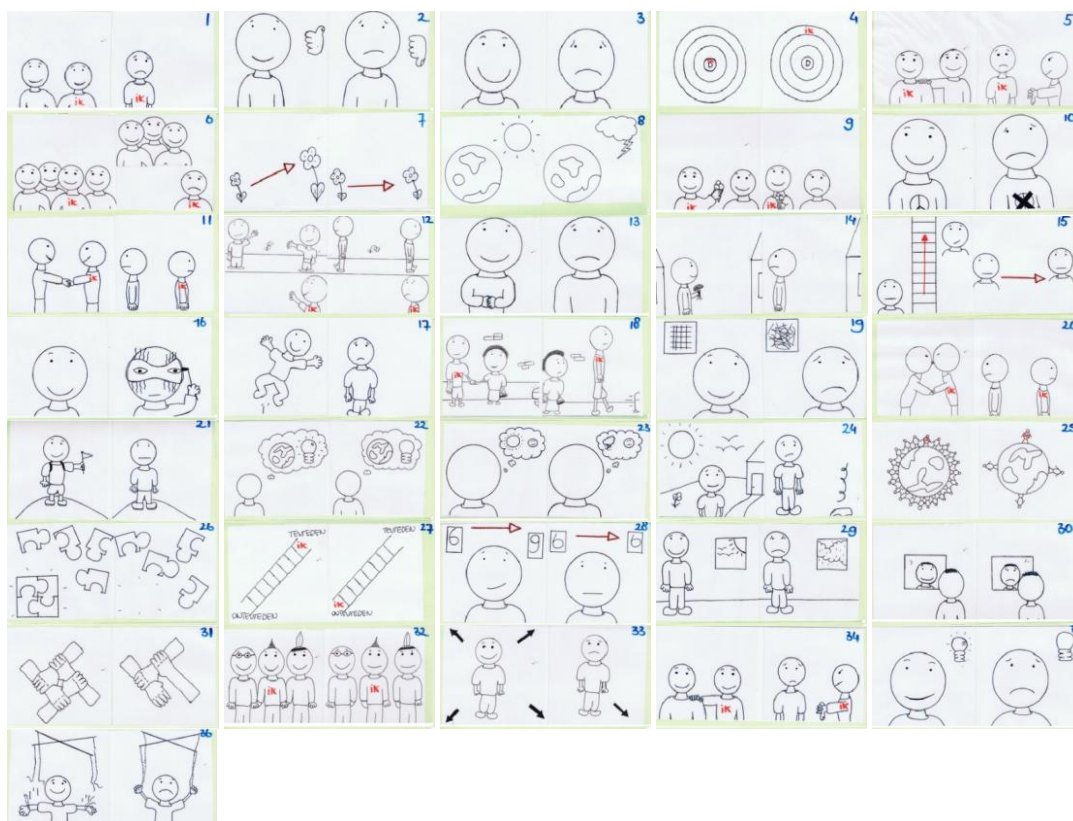
De data zijn geanalyseerd per plaatje. Per plaatje werd nagegaan wat de respondent vond van het plaatje en hoe hij/zij zichzelf scoorde per plaatje. De informatie die uit de

scorelijsten naar voren is gekomen is samengevat in tabellen. Op basis van de gegevens die uit de interviews naar voren zijn gekomen, is duidelijk geworden welke plaatjesparen worden begrepen door de onderzoeksgroep en welke nog onduidelijk zijn en waar hoe zij zichzelf scoren.

3. Resultaten

3.1 Stap 1; Verzamelen van ideeën en het maken van de plaatjes

In totaal zijn 120 ideeën verzameld van tien respondenten, waarvan 20 voor emotioneel welbevinden, 60 voor psychisch welbevinden en 40 voor sociaal welbevinden (Bijlage IV). Een aantal ideeën van respondenten was overeenkomstig. Na selectie, op basis van de eigen kennis en of de inhoud van de items van het MHC-SF gedekt kon worden, zijn per item van het MHC-SF drie ideeën overgebleven (Bijlage IV). Deze ideeën zijn door een grafisch ontwerper omgezet in 36 plaatjes waarvan voor elk idee een tegenhanger is bedacht, waardoor 36 plaatjesparen zijn ontstaan. Deze tegenhanger is bedacht om een duidelijk contrast aan te geven, links is positief en rechts is negatief (figuur 3).



Figuur 3. De 36 plaatjesparen.


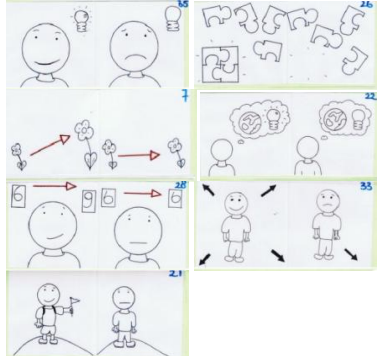
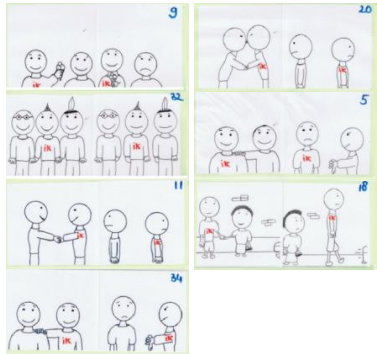
3.2 Stap 2; Voorleggen aan experts

De 36 plaatjesparen die zijn overgebleven na selectie, zijn voorgelegd aan de experts. Deze stap in het onderzoek bestond uit twee deelstappen, stap 2a waarbij de experts de plaatjesparen in moesten delen onder de drie dimensies (emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden) en stap 2b waarbij de experts de plaatjesparen in moesten delen onder de twaalf items van de MHC-SF.

Experts werd eerst gevraagd de plaatjesparen in te delen in de drie dimensies van de MHC-SF. In tabel 6 staat een overzicht van de belangrijkste bevindingen. Bij de dimensie ‘emotioneel welbevinden’ was er weinig consensus: hier waren de experts (nagenoeg) unaniem over slechts twee plaatjesparen: de plaatjesparen 3 en 17 (zie tabel 6). Voor wat betreft de dimensie ‘psychologisch welbevinden’ was er veel consensus: 7 van de 36 plaatjesparen werden door nagenoeg alle experts ingedeeld in deze dimensie. Ook bij de dimensie ‘sociaal welbevinden’ bestond er veel consensus: 8 van de 36 plaatjesparen werden door nagenoeg alle experts in deze categorie ingedeeld.

Plaatjesparen met hierop een zon en een wolk bijvoorbeeld (plaatje 8, figuur 3) werden geassocieerd met gevoelens, zoals een van de experts opmerkte: ‘Je ziet de wereld met een zon of met een donderwolk’. Een lampje op een plaatje (plaatjesparen 22 en 35, figuur 3) zorgde voor verwarring, de ene expert zag het lampje als een “idee” en de ander zag het als “je licht ergens op laten schijnen”. De ladder op één van de plaatjesparen (plaatje 15, figuur 3) werd gezien als “hiërarchie” maar ook als “groei”.

Tabel 6; De plaatjesparen waarvoor meer dan vijfmaal is gekozen bij indeling onder de dimensies en de plaatjesparen waarover consensus bestaat (>9x)

MHC-dimensies	Nummers plaatjesparen	Plaatjesparen consensus
Emotioneel welbevinden	3 (9x), 17 (9x), 13 (6x), 23 (5x), 2 (5x), overig (32x)	
Psychologisch welbevinden	35 (10x), 26 (10x), 7 (10x), 22 (9x), 28 (9x), 33 (9x), 21 (9x), 8 (8x), 36 (8x), 15 (8x), 16 (7x), 19 (7x), 27 (7x), 25 (6x), 29 (6x), 30 (6x), 10 (5x), 4 (5x), 23 (5x), 24 (5x), overig (19x)	
Sociaal welbevinden	9 (10x), 20 (10x), 32 (10x), 5 (9x), 11 (9x), 18 (9x), 34 (9x), 6 (8x), 31 (8x), 1 (7x), 12 (7x), 14 (7x), overig (19x)	

In de tweede stap werden de experts gevraagd de 36 plaatjesparen in te delen in de 12 items van de MCH-SF. Deze taak bleek veel moeilijker voor de experts. In tabel 7 wordt een

overzicht gegeven van de (volgens de experts) best passende plaatjesparen per item van de MHC-SF. De tabel laat zien dat er minder consensus is dan tijdens de vorige stap, slechts 6 van de 36 plaatjesparen werden door nagenoeg alle experts ingedeeld bij hetzelfde item. Hiervan behoorden 5 plaatjesparen tot items van de dimensie ‘psychologisch welbevinden’ en één plaatje tot de dimensie ‘emotioneel welbevinden’. Er bestond vooral veel verdeeldheid over de items van het ‘sociaal welbevinden’. Slechts 6 van de 10 experts waren het eens over drie plaatjesparen (plaatjesparen 31, 6 en 25). Er was dus meer sprake van consensus in de eerste stap, waarbij de experts de plaatjesparen moesten indelen onder de drie dimensies. Tijdens de tweede stap waren de meningen meer verdeeld, wellicht omdat er meer mogelijkheden tot indelen waren.

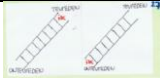


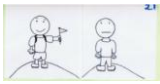






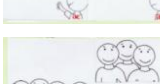
Tabel 7; De plaatjesparen na classificatie onder de items door de experts

MHC-items	Nummers plaatjesparen
EMOTIONEEL WELBEVINDEN	
Levenstevredenheid	13 (6x), 27 (5x), 10 (4x), Overig (15x)
Positieve gevoelens	3 (9x), 17 (8x), 29 (4x), Overig (9x)
PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN	
Zelf-acceptatie	30 (9x), 16 (7x), 2 (5x), 27 (4x), Overig (6x)
Persoonlijke groei	7 (9x), 28 (8x), 15 (7x), Overig (6x)
Doel in het leven	21 (9x), 4 (5x), 33 (4x), Overig (10x)
Omgevingsbeheersing	19 (6x), 26 (6x), Overig (17x)
Autonomie	36 (9x), Overig (16x)
Positieve relaties	20 (9x), 11 (6x), Overig (15x)
SOCIAAL WELBEVINDEN	
Sociale acceptatie	34 (5x), 32 (4x), 11 (4x), Overig (17x)
Sociale actualisatie	31 (6x), 8 (5x), Overig (19x)
Sociale coherentie	9 (3x), Overig (27x)
Sociale integratie	6 (6x), 25 (6x), 5 (4x), Overig (14x)

Na het doorlopen van de twee stappen is tot slot aan hen gevraagd om per item het beste plaatje aan te wijzen. Dit is weergegeven in tabel 8. Bij 11 van de 12 items komt de keuze voor een bepaald plaatjespaar overeen met één van de eerste twee keuzes die gemaakt is in de tweede stap waarbij de experts alle plaatjesparen onder de items moesten indelen. Alleen voor het item ‘sociale coherentie’ is een heel ander plaatjespaar aangewezen als best passend. In tabel 7 is voor ‘sociale coherentie’ de keuze gemaakt voor plaatjespaar 9, waarbij in tabel 8 de keuze is gevallen op plaatjesparen 12 en 25. In het tabel staan ook de uiteindelijke plaatjesparen, waarvan na analyse naar voren kwam dat dit de plaatjesparen waren die het beste de inhoud van de items visualiseerden. De items “zelf-acceptatie” en “autonomie” konden worden bestempeld als de items die door de experts het best werden geïnterpreteerd. Acht van de veertien experts hebben voor plaatje 30 gekozen voor het item “zelf-acceptatie”.

En voor het item “autonomie” zijn zeven van de veertien experts het eens over hetzelfde plaatje. Over de rest van de items heerste verdeeldheid.

Tabel 8: De door de experts gekozen, best passende plaatjesparen per item en de uiteindelijke plaatjesparen die zijn voorgelegd aan de onderzoeksgroep.

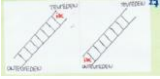



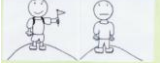







MHC-items	Nummers plaatjesparen	Vorgelegde plaatjesparen
Levenstevredenheid	27 (2x), 24 (2x), 10 (2x), overig (4x)	 27
Positieve gevoelens	17 (6x), 3 (4x)	 17
Zelf-acceptatie	30 (8x), overig (2x)	 30
Persoonlijke groei	15 (4x), 7 (3x), 28 (3x)	 15
Doel in het leven	21 (6x), overig (4x)	 21
Omgevingsbeheersing	19 (3x), 26 (3x), 8 (2x), overig (2x)	 19
Autonomie	36 (7x), overig (3x)	 36
Positieve relaties	20 (5x), overig (5x)	 20
Sociale acceptatie	34 (4x), overig (6x)	 34
Sociale actualisatie	31 (3x), overig (7x)	 31
Sociale coherentie	12 (3x), 25 (2x), overig (5x)	 12
Sociale integratie	6 (4x), 25 (4x), 32 (2x)	 6

3.3 Stap 3; Voorleggen aan de onderzoeksgroep

De twaalf plaatjesparen die zijn overgebleven na selectie van de experts, zijn voorgelegd aan de onderzoeksgroep, laaggeletterden. Aan de laaggeletterden werd gevraagd om het plaatje uit te leggen in eigen woorden. Op basis hiervan werd bepaald of de interpretatie juist of onjuist was. Een overzicht van de resultaten is te vinden in tabel 11. De tabel laat zien dat de meeste plaatjesparen juist werden omschreven door de onderzoeksgroep. Echter, bij de plaatjesparen 4 (persoonlijke groei) en 6 (omgevingsbeheersing) bestonden veel misverstanden.

Het visualiseren van een bestaand meetinstrument ten behoeve van laaggeletterden.

Tabel 11; Aantal juiste en onjuiste interpretaties van de plaatjesparen met citaten

MHC-items/plaatje	N	Juist geïnterpreteerd	N	Onjuist geïnterpreteerd
1 Levenstevredenheid 	11	"Ladder, ik Tevreden, ontevreden. Bovenaan wel tevreden, onderaan ontevreden."	3	"Ik ben geen persoon die bovenop een ladder gaat staan, dat vind ik eng."
2 Positieve gevoelens 	14	"Ik zie een blij iemand die springt met de handen in de lucht De andere is een beetje verdrietig, die ziet het niet meer zitten"	0	-
3 Zelf-acceptatie 	13	"Naar jezelf kijken in de spiegel, ben ik tevreden?"	1	"Het poppetje kijkt door een raam."
4 Persoonlijke groei 	4	"Ladder opgaan, je wilt naar boven, hogerop"	10	"Ik zie een trap en een poppetje die naar boven moet. De ene is bang, vindt het eng Het andere plaatje is een tweeling want ze lijken op elkaar"
5 Doel in het leven 	11	"Dat je aangekomen bent waar je wilt"	3	"Vlaggetje in de hand, vrolijk. Waar? Op een boot, je ziet vaker vlaggetjes aan een boot. De ander heeft zijn dag niet, zie je aan het mondje en de ogen. Vandaag slechte vracht gehad."
6 Omgevingsbeheersing 	8	"Chaotisch en geordende instelling, de boel wel of niet op een rijtje hebben"	6	"Het ene vierkantje zijn tegels, het andere is een tekening die mislukt is."
7 Autonomie 	11	"Je kan het alleen, als je los bent"	3	"Is dat een spelletje wat dat poppetje speelt?"
8 Positieve relaties 	14	"Verliefd stelletje, geven elkaar een kussie. De andere verkering is mislukt."	0	-
9 Sociale acceptatie 	14	"Het goede in de mensen zien en het slechte van de mensen inzien"	0	-
10 Sociale actualisatie 	10	"Veel handen maken licht werk Hulp krijgen en geven"	4	"Allemaal handen. Er is een hand/arm gebroken. Zwaar ongeluk gebeurd, ze onderzoeken de arm."
11 Sociale coherentie 	13	"Mensen begroeten elkaar en op de andere lopen ze langs elkaar heen"	1	"Ze zwaaien elkaar uit. Die ander kijken niet zo blij, ze zijn niet blij dat die ene weggaat."
12 Sociale integratie 	12	"In groepsverband, rechts is iemand buiten gesloten"	2	"Jan heeft gejoekt en moet even de groep uit"

Bij het plaatje van persoonlijke groei werd de trap op het plaatje met hierop de pijl gezien als een trap die beklommen moest worden maar het poppetje zou dat “te eng” vinden. Daarbij werd genoemd dat de trap wankel was omdat het op één poot balanceerde. Het plaatje dat ernaast staat afgebeeld, waarbij iemand geen groei doormaakt maar op hetzelfde niveau blijft, werd gelezen als een “tweeling” omdat de poppetjes veel op elkaar leken. Dit plaatje werd gedurende het onderzoek als moeilijkst ervaren door de onderzoeksgroep.

Het plaatje ‘omgevingsbeheersing’ werd omschreven als een “poppetje die verdrietig is omdat de tekening niet is gelukt”, terwijl anderen het plaatje zagen als “de boel op een rijtje hebben”. Daarnaast werd bij het plaatje ‘doel in het leven’ soms gedacht dat het poppetje op het linker plaatje op een “boot” stond en dat “het poppetje blij keek omdat de vracht die dag goed was geweest”. Elf van de veertien laaggeletterden hadden dit plaatje goed omschreven.

De plaatjesparen behorend tot “positieve relaties”, “positieve gevoelens” en “sociale acceptatie” zijn goed begrepen door de gehele groep, alle veertien hadden deze goed omschreven. Nagenoeg alle leden van de onderzoeksgroep hadden de plaatjesparen “levenstevredenheid”, “autonomie”, “sociale integratie”, “zelf-acceptatie”, en “sociale coherentie” goed omschreven (>11 van de 14 laaggeletterden). Vier van de veertien laaggeletterden vonden het plaatje behorend tot “sociale actualisatie” moeilijk en beschreven het plaatje als “een ongeluk waarbij een arm wordt onderzocht” en “de mensen die horen bij die handen maken een dans”.

De groep werd ook gevraagd of zij zichzelf zouden kunnen scoren met behulp van de plaatjesparen (tabel 12).

Tabel 12; Score van de onderzoeksgroep op basis van de plaatjesparen

Items MHC-SF	Negatief (n)	Neutraal (n)	Positief (n)
EMOTIONEEL WELBEVINDEN			
Levenstevredenheid	2	5	7
Positieve gevoelens	1	9	4
PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN			
Zelf-acceptatie	1	6	7
Persoonlijke groei	5	3	6
Doel in het leven	3	2	9
Omgevingsbeheersing	2	3	9
Autonomie	4	3	7
Positieve relaties	4	2	8
SOCIAAL WELBEVINDEN			
Sociale acceptatie	5	2	7
Sociale actualisatie	3	1	10
Sociale coherentie	8	0	6
Sociale integratie	4	2	8

Er is hierin veel spreiding te zien. Naast deze scores bleek dat in het algemeen de onderzoeksgroep de plaatjesparen goed kon betrekken op hun eigen emoties, ervaringen, cognities en gedrag. Zij begonnen dan ook meteen te praten over hun eigen gevoelens en gaven concrete voorbeelden uit hun eigen leven. Bijvoorbeeld, een man zat het afgelopen jaar in een diep dal, maar hij had het idee dat hij nu een doel voor ogen had (plaatje, doel in het leven). Een ander persoon was in het verleden gekwetst en maakte nu niet snel contact met anderen, hij verschool zichzelf achter een muur (positieve relaties). Echter kwam het ook voor dat door middel van verbeelding en fantasie een uitleg werd gegeven over een plaatje, waarbij emoties loskwamen bij de onderzoeksgroep, maar de uitleg kwam niet overeen met het uiteindelijke idee achter het plaatje.

Bij de plaatjesparen waarbij de laaggeletterden in eerste instantie geen uitleg konden bedenken, werd gevraagd naar de reden waarom het poppetje op het plaatje blij of verdrietig keek. Hierop werd geantwoord dat de mond van het poppetje omhoog of omlaag stond. Er werd op dat moment niet geantwoord met een reden waarom het poppetje verdrietig of blij zou kunnen zijn. Dit zal kunnen duiden op de capabiliteit om abstract/symbolisch te denken.

4. Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

Op de onderzoeksvraag of de visuele versie van een al bestaand schriftelijk meetinstrument, in dit geval de Mental Health Continuüm- Short Form (MHC-SF), de mentale gezondheid kan meten van laaggeletterden is getracht een antwoord te vinden. Tijdens stap 2a van het onderzoek, waarbij de experts de plaatjesparen hebben ingedeeld onder de drie dimensies van het MHC-SF, is er met betrekking tot de dimensies psychologisch- en sociaal welbevinden een duidelijke consensus gevonden. De experts waren het bij deze dimensies veelal eens over de indeling van de plaatjesparen, hetgeen betekent dat de meeste plaatjesparen door hen begrepen zijn. Binnen de dimensie emotioneel welbevinden bestaat er echter verdeeldheid onder de experts. De plaatjesparen in deze dimensie worden als moeilijker ervaren, omdat de emoties vaak worden gerelateerd aan psychologisch welbevinden en niet direct worden herkend als emoties die horen tot het emotioneel welbevinden.

Tijdens stap 2b van het onderzoek, waarbij de plaatjesparen moesten worden ingedeeld onder de items, werd het indelen een stuk meer specifiek dan in de voorgaande stap, hetgeen voor een uitdaging zorgde bij de experts. Volgens de experts was er veel overlap in de items, de plaatjesparen en hun betekenissen onderling. Bij deze stap is er dan ook sprake van minder consensus. Echter wordt in deze stap, net als in de vorige stap, wel een consensus gevonden met betrekking tot het 'psychologisch welbevinden'. Deze dimensie wordt door de experts ook tijdens deze stap het best herkend en begrepen.

Aan de experts is tot slot gevraagd of zij per item het best passende plaatjespaar willen aanwijzen. Hierbij is een duidelijke consensus gevonden: bij elf van de twaalf items zijn de experts het (nagenoeg) unaniem eens over de beste plaatjesparen per item.

Nadat de experts de plaatjesparen hebben geselecteerd heeft de onderzoeksgroep de uiteindelijk beste plaatjesparen beschreven en zichzelf gescoord aan de hand van een 3-puntsschaal. De meeste plaatjesparen werden door de onderzoeksgroep goed geïnterpreteerd, bij slechts twee plaatjes bestond er verdeeldheid. Kijkend naar de scores van de laaggeletterden op de 3-puntsschaal, laat dit veel spreiding zien. Deze spreiding duidt erop dat de onderzoeksgroep goed in staat is zichzelf te identificeren met de plaatjesparen, welke daarnaast ook gevoelens en emoties opwekten bij de onderzoeksgroep.

De visuele versie van de MHC-SF kan de mentale gezondheid meten in die hoedanigheid dat het emoties oproept bij personen. Het zal net als in een Thematic Apperception Test (TAT) en de Rorschach Inklebtest, een beroep doen op het beoordelen

van het onbewuste waardoor idiografische informatie kan worden verkregen (Aronow, Altman Weiss, Reznikoff, [2013], Carducci, [2009]).

4.2 Discussie

Bij het analyseren van de data bleek de indeling van de plaatjesparen onder de items moeilijk voor de experts. Volgens de experts bestond er een overlap tussen de plaatjesparen en de betekenissen. Dit kan worden verklaard door de overlap die bestaat tussen de items van de originele MHC-SF, omdat de items samen het construct moeten meten (de dimensies). Op basis van de informatie van de items van de originele MHC-SF, zijn de plaatjesparen ontworpen. De indeling van de plaatjesparen onder de dimensies bleek duidelijker en de experts hadden hier minder moeite mee, wat zou kunnen betekenen dat het onderzoek valide is op constructniveau.

De plaatjesparen zijn ontworpen door een grafisch ontwerper. Samenwerking tussen gezondheidszorgprofessionals en de creatieve industrie zou kunnen leiden tot nieuwe goede projecten, waarbij gezondheidsprofessionals zelf ideeën kunnen aandragen. Deze ideeën kunnen vervolgens op een professionele wijze worden uitgewerkt, hetgeen leidt tot nuttige en bruikbare ontwerpen (Hogeschool Utrecht, 2013).

Nadat de plaatjesparen in het onderzoek zijn ontworpen door de grafisch ontwerper, zijn deze beoordeeld door de experts. Waarna de overgebleven beoordeelde plaatjesparen aan de onderzoeksgroep zijn gepresenteerd. Tijdens deze stap in het onderzoek kwam naar voren dat sommige plaatjesparen niet duidelijk waren voor de onderzoeksgroep. Dit zou te maken kunnen hebben met een mate van abstractie gebruikt door de grafisch ontwerper, in de uitvoering van de plaatjesparen. Deze mate van abstractie kan door de onderzoeksgroep, laaggeletterden, op een andere manier worden ‘gelezen’. De mogelijkheid om abstractie te begrijpen, hangt namelijk nauw samen met het opleidingsniveau (Puertas, Patel & Marshall, 2004).

De informatie tijdens het onderzoek is door middel van de think-aloud-methode verkregen en vervolgens genoteerd op observatiesheets. De gesprekken zijn tevens opgenomen op een taperecorder en er zijn foto's gemaakt van de indelingen die de experts hebben gemaakt. De manier van dataverzameling is veelzijdig, de verkregen informatie is echter geanalyseerd door één onderzoeker.

Het uitgevoerde onderzoek komt overeen met de PRISM (Klis, Vingerhoets, de Wit, Zandbelt & Snoek, 2008), waarbij iets visueel wordt gebruikt om, in het geval van de PRISM, menselijk lijden uit te beelden. Respondenten gebruiken de PRISM als een tool om

iets aan te geven. Als dit visuele aspect zou moeten worden vertaald naar dit onderzoek kunnen de plaatjesparen worden gezien als een tool om bij mensen emoties los te maken en om zo tot een goed gesprek te komen. Dit fenomeen wordt ook gezien in de Thematic Apperception Test (TAT), waarbij meer idiografische informatie over een persoon wordt verkregen dan nomothetische informatie door het aanbieden van een stimulus (Aronow, Altman Weiss, Reznikoff, 2013), in dit geval de plaatjesparen. Met idiografisch wordt bedoeld dat er wordt gekeken naar een individu en wat hem/haar zo uniek maakt. Nomothetisch daarentegen betekent het bestuderen van groepen om zo algemene conclusies te trekken.

Door de eigen interpretatie die werd gegeven aan de plaatjesparen, betrokken de mensen in de onderzoeksgroep de plaatjesparen op hun eigen leven en begonnen ze te vertellen hoe zij situaties herkenden uit hun leven. Er werd verteld over de emoties die het bij hun losmaakte. De plaatjesparen lokten emoties uit bij de laaggeletterden waardoor zij een dieper gesprek voerden met de onderzoeker over belangrijke onderwerpen op het gebied van de mentale gezondheid. De plaatjesparen zouden daarom kunnen worden gebruikt als ondersteuning tijdens een gesprek over de mentale gezondheid. De plaatjesparen kunnen iets losmaken bij mensen. Priming zou hier een rol in kunnen hebben gespeeld. Priming heeft te maken met zaken waaraan iemand is blootgesteld in bijvoorbeeld het verleden. Wanneer een soort stimulus waaraan iemand is blootgesteld later weer wordt getoond kan dit (onbewust) effect hebben op de respons die mensen geven (Crundall & Underwood, 2001). Dit effect was echter van tevoren niet voorzien, hieruit blijkt dat de plaatjesparen potentie zouden kunnen hebben als instrument.

4.2.1 Beperkingen van het onderzoek

Beperkingen van dit onderzoek liggen op het gebied van de dataverzameling. Slechts één onderzoeker heeft de dataverzameling uitgevoerd. Voor een meer objectieve dataverzameling zal minimaal/ten minste één extra onderzoeker in de toekomst wenselijk zijn.

Daarnaast zal een extra stap in het onderzoek kunnen zorgen voor een snellere en betere eliminatie van ondeugdelijke plaatjesparen. Deze stap zal kunnen worden uitgevoerd in de fase waarin de experts de plaatjesparen beoordelen. Waarbij eerst een selectie wordt gemaakt van plaatjesparen die door de meeste experts niet worden begrepen of niet duidelijk zijn. Hierna zullen alleen de plaatjesparen worden meegenomen naar stap 2, waarvan de meeste experts zeggen ze te begrijpen.

4.2.2 Aanbevelingen

In de toekomst zal het wenselijk zijn, voordat er een valideringsonderzoek komt, de plaatjesparen eerst meer professioneel te laten uitvoeren door een hierin gespecialiseerd bedrijf. Hierna zal valideringsonderzoek een logische vervolgstap zijn, waarbij scores op de visuele versie van de MHC-SF en de scores op de schriftelijke versie worden vergeleken.

Daarnaast bleken de plaatjesparen die ontworpen zijn voor dit onderzoek een van te voren onverwacht emotioneel effect te hebben op de groep laaggeletterden. In de toekomst zou meer onderzoek gedaan kunnen worden naar de triggers die dit effect teweeg hebben gebracht.

Referentielijst

Akena, D., Joska, J., Musisi, S. & Stein, D.J. (2012) Sensitivity and Specificity of a Visual Depression Screening Instrument Among HIV-Positive Individuals in Uganda, an Area with Low Literacy, *AIDS Behav* 16:2399–2406, DOI 10.1007/s10461-012-0267-1

Aronow, E., Altman Weiss, K & Reznikoff, M. (2001) A practical guide to the Thematic Apperception Test: The TAT in Clinical practice, Routledge, *Taylor and Francis Group*

Carducci, B.J. (2009) The Psychology of Personality: Viewpoints, Research, and Applications, *John Wiley & Sons*, USA

Crundall, D. & Underwood, G. (2001) The priming function of road signs, *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour Vol. 4*, Issue 3, pp. 187-200, . University of Nottingham, UK

D'Alonzo, K., T. (2011) Evaluation and revision of questionnaires for use among low-literacy immigrant Latinos, *Latino-Am. Enfermagem*, 2011 Sep.-Oct.;19(5):1255-64

DeWalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S., Lohr, K.N. & Pignone, M.P., 2004, *Literacy and Health Outcomes*, *J Gen Intern Med* 2004;19:1228–1239.

Drentea, P. & Reynolds, J.R., 2012, Neither a Borrower Nor a Lender Be: The Relative Importance of Debt and SES for Mental Health Among Older Adults, *Journal of Aging and Health* 24(4) 673–695, DOI: 10.1177/0898264311431304

Hak, T., Van der Veer, K. & Jansen, H., 2008, The Three-Step Test-Interview (TSTI): An observation-based method for pretesting self-completion questionnaires, *Survey Research Methods* (2008) Vol.2, No.3, pp. 143-150

Hogeschool Utrecht (2013) HU studenten winnen #youthbattle. *Utrecht*

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207–222.

Klis, S., Vingerhoets, A.J.J.M., de Wit, M., Zandbelt, N. & Snoek, F.J. (2008) Pictorial Representation of Illness and Self Measure Revised II (PRISM-RII) – a novel method to assess perceived burden of illness in diabetes patients, *Health and Quality of Life Outcomes* 6 :104, DOI :10.1186/1477-7525-6-104

Krikorian, A., Limoncero, J.T., Vargas, J.J. & Palacio, C.(2013) Assessing suffering in advanced cancer patients using Pictorial Representation of Illness and Self-Measure (PRISM), preliminary validation of the Spanish version in a Latin American population. *Support Care Cancer*. 21:3327-3336. DOI: 10.1007/s00520-013-1913-5

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.

Lincoln, A., Paasche-Orlow, M.K., Cheng, D.M., Lloyd-Travaglini, C., Caruso, C., Saitz, R., & Samet, J.H.(2006) Impact of Health Literacy on Depressive Symptoms and Mental Health-related: Quality of Life Among Adults with Addiction. *J Gen Intern Med*. 2006 August; 21(8): 818–822. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00533.x

Oakes, J.M. & Rossi, P.H. (2003) The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach, *Social Science & Medicine Volume 56*, Issue 4, February 2003, Pages 769–784

Perruccio, A.V., Davis, A.M., Hogg-Johnson, S. & Badley, E.M. (2011) Importance of Self-Rated Health and Mental Well-Being in Predicting Health Outcomes Following Total Joint Replacement Surgery for Osteoarthritis, *Arthritis Care & Research*, Vol. 63, No. 7, July 2011, pp 973–981, DOI 10.1002/acr.20467

Piko, B. & Fitzpatrick, K.M. (2001) Does class matter? SES and psychosocial health among Hungarian adolescents, *Social Science & Medicine Volume 53*, Issue 6, September 2001, Pages 817–830

Puertas, G., Patel, V. & Marshall, T (2004) Are visual measures of mood superior to questionnaire measures in non-Western settings? *Soc Psychiatr Epidemiol*, 39:662-666, DOI 10.1007/s00127-004-0800-2

Rugg, G. & McGeorge, P. () The sorting techniques: a tutorial paper on card sorts, picture sorts and item sorts. *Expert Systems*, Vol. 14, No. 2.

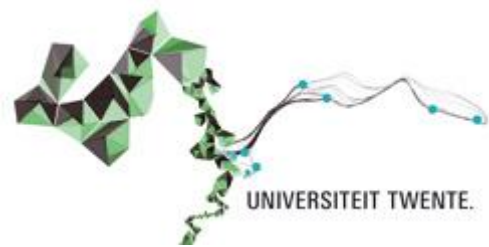
Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

Scudder, L., 2006, Words and Well-being: How Literacy Affects Patient Health, *NP Journal*, doi:10.1016/j.nurpra.2005.11.006

Verweij, A., Nationaal Kompas (2013) *Wat is sociaal economische status?* Verkregen op 10-04-2013 van << <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/wat-is-sociaaleconomische-status/>>>

WHO (2013) *Mental Health: a state of well-being*. Verkregen op 10-04-2013 van << http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>>

BIJLAGE I



Informatiebrief deelnemers

Beste ...,

Als studente van de opleiding Master Psychologie aan de Universiteit Twente doe ik onderzoek naar het visualiseren van een bestaand meetinstrument.

Het bestaande meetinstrument, het Mental Health Continuüm Short Form, meet de mentale gezondheid door middel van een vragenlijst. In verband met laaggeletterdheid bij sommige personen kan het meetinstrument soms niet goed worden ingevuld. Daarom wordt nu een visuele versie ontwikkeld van dit bestaande meetinstrument.

Wat betekent meedoen aan het onderzoek?

Het onderzoek bestaat uit het bedenken van ideeën voor de verschillende items van het Mental Health Continuüm Short Form.

Als je meewerkt, worden alle gegevens alleen behandeld en bekeken door de onderzoekers. Het wordt anoniem verwerkt.

Wil je deelnemen aan het onderzoek of heb je nog vragen? Dan kan je contact opnemen met Dagmar Faber (0620114819) of mailen naar d.d.g.faber@student.utwente.nl.

Met vriendelijke groet,

Dagmar Faber
Studente Master Gezondheidspsychologie.

BIJLAGE II

De items van het Mental Health Continuum Short Form

Emotioneel welbevinden

-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

Psychologisch welbevinden

-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

Wel snel een oplossing of niet snel een oplossing.

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.

Sociaal welbevinden

-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.

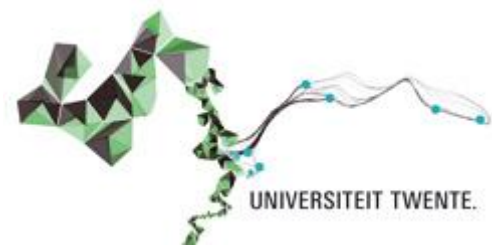
-Sociale coherentie

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.

BIJLAGE III



Informatiebrief deelnemers

Beste ...,

Als studente van de opleiding Master Psychologie aan de Universiteit Twente doe ik onderzoek naar het visualiseren van een bestaand meetinstrument.

Het bestaande meetinstrument, het Mental Health Continuüm Short Form, meet de mentale gezondheid door middel van een vragenlijst. In verband met laaggeletterdheid bij sommige personen kan het meetinstrument soms niet goed worden ingevuld. Daarom wordt nu getracht een visuele versie te ontwikkelen van dit bestaande meetinstrument.

Wat betekent meedoen aan het onderzoek?

Het onderzoek bestaat uit het beoordelen van plaatjes die bij de items van het Mental Health Continuüm Short Form passen.

Als u meewerkt, worden alle gegevens alleen behandeld en bekeken door de onderzoekers. Het wordt anoniem verwerkt.

Wilt u deelnemen aan het onderzoek of heb je nog vragen? Dan kan je contact opnemen met Dagmar Faber (0620114819) of mailen naar d.d.g.faber@student.utwente.nl.

Met vriendelijke groet,

Dagmar Faber
Studente Master Gezondheidspsychologie.

BIJLAGE IV

Tabel 1. Omschrijvingen ideeën plaatjes Emotioneel Welbevinden

	<i>Levenstevredenheid</i>	<i>Positieve gevoelens</i>
Optie 1	Een poppetje die vrede met zichzelf heeft	Een poppetje die lacht
Optie 2	Gelukkig leven	Een poppetje met een denkwolk met positieve gedachten
Optie 3	Tevredenheidsladder	Een poppetje die springt van geluk
Optie 4	Lachen	Blozend poppetje
Optie 5	Tevreden lachen	Een poppetje met een duidelijk hartje op de trui/t-shirt
Optie 6	Lachen naar het leven	Verliefd poppetje
Optie 7	Een smiley met een vredesteek	Een poppetje die zwaait
Optie 8	Een poppetje met een vredesduif	Een poppetje die een high five doet
Optie 9	Een duim	Iemand die danst
Optie 10	Een knipogend poppetje	Iemand die zingt

Tabel 2. Omschrijvingen ideeën plaatjes Psychisch Welbevinden

	<i>Omgevings Beheersing</i>	<i>Doel in het leven</i>	<i>Persoonlijke groei</i>	<i>Zelf-acceptatie</i>	<i>Autonomie</i>	<i>Positieve relaties</i>
Optie 1	Draden kunnen ordenen	De top hebben bereikt	Poppetje die omhoog geklommen is(ladder)	Een poppetje knuffelt zichzelf	Marionette-poppetje die losbreekt	Iemand de hand vasthouden
Optie 2	Een poppetje die een puzzel oplost	Een thuis hebben (huisje, boompje, beestje)	Bloem die groeit	Een duim voor jezelf	Poppetje met een masker op	Hand op de schouder bij iemand
Optie 3	Een oplossing hebben	Een dartboard met als bullseye een hart (doel)	Cijfers zijn hoger (groei in cijfers)	Kijkend in de spiegel en lachen	Iemand niet nodig hebben, zelfstandig	Iemand een kus geven
Optie 4	Een poppetje kijkend door een loep	Een voetbal in een doel	Van baby tot volwassene	Als etnische minderheid jezelf accepteren	Iemand die wegrijdt in een auto alleen	Een volwassene die een kind een aai over de bol geeft
Optie 5	Een poppetje met een bril	Een pijl met hierop "doel"	Een pijl die omhoog wijst	Erkennings-diploma	Weerstand tegen sociale druk	Een drankje drinken met een vriend(in)
Optie 6	Een autoritair poppetje	Een trap met op het eind het woord "doel"	Blokken-toren van klein naar groot	Jezelf op de eerste plek zetten op erepodium	Dagevaluatie na elke dag	Knikken naar een voorbijganger
Optie 7	Iemand die voor een grote groep staat	Overtuigend "ja-knikken"	Een poppetje die hard werkt	Iemand die positief "denkt"	Kindje die zelfstandig wegfietst	De slager, de bakker ed die naar je zwaaien
Optie 8	Iemand die een ruimte indeelt	Achterom kijken met een lach	Een poppetje die iets construeert	Jezelf een schouder klopje geven	Handelen naar gedachten	Samen een zwangerschapstest doen
Optie 9	Een uitvinder	Een poppetje die content kijkt	Een boom die groeit	Een foto van jezelf met een lach beoordelen	Kindje die haar veters strikt	Een stel dat gaat trouwen
Optie 10	Over een evenwichtsbalk lopen	Een poppetje die loopt richting een pijl met hierop "doel"	De mens van aapmens naar nu	Achterom kijken naar "verleden" en lachen	Zelf een richting kiezen	Iemand troosten

Tabel 3. Omschrijvingen ideeën plaatjes Sociaal Welbevinden

	<i>Sociale acceptatie</i>	<i>Sociale actualisatie</i>	<i>Sociale coherentie</i>	<i>Sociale integratie</i>
Optie 1	Hand op de schouder door iemand	Wat breng jij de wereld? Zon of onweer?	Jonger iemand helpt een ouder iemand oversteken	Saamhorigheid
Optie 2	Vier handen die elkaar vasthouden	Bloemetje voor de buurman	Hand in hand in de wereld	Iets delen met een ander
Optie 3	Verschillende etniciteiten die handen vasthouden	Verschillende mogelijkheden die de maatschappij biedt (pijlen)	De wereld snappen	Poppetjes die zwaaien naar elkaar
Optie 4	Een buiging maken voor een ander	Een groeiende wereld	Een poppetje die een ander geïnteresseerd aankijkt	Een poppetje die de ander ondersteunt
Optie 5	Vervelend kindje die een ouder toch accepteert	Verschillende werelden	Voorspelbare reeks	Een poppetje die een telefoongesprek heeft en zaken deelt
Optie 6	Duim opsteken naar een ander	Poppetje die een wereld cadeau geeft	Blokkentoren in logische volgorde	Een concert
Optie 7	Glimlachen naar een ander	Poppetje die de wereld een cadeau geeft	Poppetje die het nieuws kijkt	Een trein met mensen
Optie 8	Passen in een groep	Poppetje die de wereld water geeft	Poppetjes die een gesprek voeren over de wereld	Het symbool van geloof
Optie 9	Geen masker op hoeven	Een wereld met een positieve pijl die groter wordt	Een logische wereld	Jij als deel van een puzzel
Optie 10	Poppetjes die dezelfde kleding dragen	Het woord maatschappij steeds groter geschreven	Een interviewer die poppetjes iets vraagt over de wereld	Een poppetje met een tevreden gezicht

BIJLAGE V

Tabel 4; Per dimensie, per expert, de ingedeelde plaatjes.

Participanten	Emotioneel welbevinden	Psychologisch welbevinden	Sociaal welbevinden
1	2, 3, 4, 10, 13, 17, 23, 24, 27, 29, 30	7, 8, 18, 21, 22, 26, 28, 33, 35, 36	1, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 25, 31, 32, 34
2	3, 6, 8, 12, 15, 18	2, 4, 7, 13, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35	1, 5, 9, 10, 11, 14, 20, 25, 31, 32, 34, 36
3	6, 10, 17, 23, 27, 30	1, 3, 4, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 19, 21, 24, 26, 28, 29, 33, 35, 36	2, 5, 9, 12, 14, 18, 20, 22, 25, 31, 32, 34
4	2, 3, 13, 17, 28, 30	1, 4, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 33, 35	5, 6, 9, 11, 12, 16, 18, 20, 31, 32, 34, 36
5	1, 2, 3, 13, 17, 33	4, 7, 8, 10, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 35, 36	5, 6, 9, 11, 12, 14, 18, 20, 24, 29, 32, 34
6	3, 13, 17, 19, 23, 29, 30	2, 4, 7, 8, 10, 15, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 36	1, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 20, 31, 32
7	2, 3, 8, 13, 17, 23	7, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36	1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 32, 34
8	2, 3, 13, 14, 17, 24	7, 8, 10, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 17, 28, 29, 30, 33, 35, 36	1, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 18, 20, 31, 32, 34
9	3, 5, 10, 17, 21, 24	2, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 36	1, 4, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 25, 31, 32, 34
10	3, 13, 17, 23, 24, 29	2, 7, 8, 10, 12, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 33, 35, 36	1, 4, 5, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 31, 32, 34

Tabel 5; Per item, per expert, de ingedeelde plaatjes

	Experts									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Levenstevredenheid	10	8	13	10	13	13	2	10	2	2
	25	26	23	13	17	27	3	13	13	10
	27	27	27	24	23	35	13	24	27	23
Positieve gevoelens	3	3	3	3	1	3	17	2	3	3
	17	17	17	17	2	17	23	3	14	13
	24	23	29	29	3	29	29	14	17	17
Zelf-acceptatie	2	2	2	2	16	2	16	1	1	16
	13	13	16	27	27	16	27	16	6	27
	30	16	30	30	30	30	30	30	30	30
Persoonlijke groei	7	7	7	7	7	7	7	7	12	7
	28	28	15	15	15	15	15	15	19	15
	31	30	28	28	28	23	28	18	28	28
Doel in het leven	4	4	4	4	10	28	4	21	15	21
	21	10	21	21	21	-	21	27	21	24
	35	21	33	33	35	-	33	33	23	35
Omgevingsbeheersing	19	18	19	19	8	19	19	8	26	19
	26	22	26	26	29	22	22	29	33	22
	33	29	34	35	36	-	26	35	35	26
Autonomie	36	25	24	16	19	36	34	17	16	18
	-	35	35	32	33	-	35	19	22	36
	-	36	36	36	34	-	36	36	36	-

Positieve relaties	1	14	5	11	5	11	1	20	9	5
	11	20	11	12	11	18	18	31	11	12
	20	33	12	20	20	20	20	34	20	20
Sociale acceptatie	15	1	1	9	6	12	11	5	5	11
	32	11	9	18	18	32	12	11	7	14
	34	12	32	34	32	34	34	25	18	34
Sociale actualisatie	18	6	8	8	14	8	8	18	8	4
	23	15	14	22	24	10	10	23	10	31
	29	31	31	23	31	31	31	26	24	33
Sociale coherentie	25	19	10	1	9	4	5	12	29	1
	-	24	20	14	12	21	9	22	31	8
	-	34	25	31	26	26	14	32	34	9
Sociale integratie	5	5	6	5	6	4	5	6	4	4
	6	9	18	25	22	6	25	6	25	25
	9	32	22		25	25	32	9	32	32