

Måleegenskaper ved den norske versjonen av Mood and Feelings Questionnaire - Humøret Ditt (MFQ)

Jörg Richter¹ (jorg.richter@r-bup.no)

Anne Mari Sund² (anne.m.sund@ntnu.no)

PsykTestBarn 2013, 1:1

ISSN 1893-9910

Mottatt dato 20. desember 2012

Publiseringsdato 15. februar 2013

Artikkelens URL <http://www.r-bup.no/CMS/ptb.nsf/pages/mfq>

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfelleverderte artikkelen lastes ned, skrives ut og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk, og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Richter, J. & Sund, A. M. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Mood and Feelings Questionnaire - Humøret Ditt (MFQ). *PsykTestBarn*, 1:1.

¹ RBUP Øst og Sør

² RKBV Midt, NTNU

Sammendrag

Humøret Ditt er et selvutfyllingsskjema som måler barns og unges (8-18 år) depressive symptomer i henhold til DSM-III-R (DSM-IV). Spørreskjemaet har 34 spørsmål med tre svaralternativer. De unge blir spurt om hva vedkommende har følt eller tenkt i løpet av de siste to ukene. Testskår er beregnet ved å summere enkeltskårer. Kompetansekrav for bruk av Humøret Ditt inkluderer generell opplæring i testbruk, samt yrkesstatus som psykolog, lege, annet helsepersonell med utdanning på mastergradsnivå, spesialpedagog eller pedagog med mastergrad.

Vårt systematiske litteratursøk etter dokumentasjon for de psykometriske egenskapene til MFQ identifiserte 30 referanser fra norske studier: tre artikler stammet fra prosjektet Norwegian Universal Preventive Program for Social Anxiety (NUPP-SA), 20 var basert på studien 'Ungdom og psykisk helse' ved NTNU i Trondheim, og sju var basert på den korte versjonen av Humøret Ditt. Det er ikke rapportert normer i de inkluderte artiklene, men normer for aldersgruppen 13–15 år kan fås fra oversetteren bak den norske versjonen av MFQ, Anne Mari Sund (NTNU). Intern konsistens og test-retest reliabilitet er rapportert som meget god. Konvergerende validitet er rapportert som god ved en høy korrelasjon mellom MFQ-skårer og skårer på Beck Depression Inventory (BDI), med relevante skalaer angst-depresjons syndrom, med internaliserende symptomer, og med aggressive symptomskala fra Youth Self Report. God diskriminerende validitet er vist ved lav korrelasjon med sosial ønskelighetskala (YSR).

Konklusjon. Det foreligger god dokumentasjon på psykometriske egenskaper som begrepsvaliditet, konvergerende validitet og reliabilitet for Humøret Ditt, men bare for aldersspektrum 13-15 år og fra et begrenset område i Norge. Derfor kan det anbefales å bruke MFQ blant norske 13-15 år gamle ungdommer i forskning, både i epidemiologiske studier og studier av kliniske utvalg.

Abstract

Description. The Mood and Feelings Questionnaire is a self-report form assessing children's and adolescents' (8 – 18 years old) depressive symptoms related to the DSM-III-R (DSM-IV). The questionnaire consists of 34 items with three response alternatives. The adolescent is asked how he/she usually has felt or thought within the last two weeks. A test score is calculated as the sum of the item scores. Competence requirements for using the MFQ are a general education in applying psychological tests and being either a psychologist, physician, other health care personnel with a master degree training, special teacher or teacher with a master's degree.

Literature search. Our systematic literature search for documentation of psychometric properties of the MFQ identified 30 references from Norwegian studies; three articles derived from the project 'Norwegian Universal Preventive Program for Social Anxiety (NUPP-SA); 20 were based on data from the investigation 'Youth and mental health' at the Norwegian University of Science and Technology, Trondheim and seven reported on the short version of the MFQ.

Psychometrics. Test related norms were not published in any of the included articles, but they can be requested from the translator of the Norwegian MFQ version, Anne Mari Sund (NTNU). Internal consistency and test-retest reliability were reported to be very good. Convergent validity was reported to be good indicated by high correlation coefficients of MFQ scores with scores of the Beck Depression Inventory (BDI), relevant scales of the YSR in terms of the anxiety-depression

syndrome scale, internalizing problems scale and with the aggressive symptom scale. A good discrimination validity was shown by a low correlation coefficient with social desirability.

Conclusion. There is evidence available for the MFQ's psychometric properties, such as construct validity, convergent validity and reliability. However, this is exclusively related to the age range 13 – 15 years and a particular area of Norway. Therefore, application of the MFQ can be recommended in Norwegian 13 to 15 years old adolescents, both in epidemiological and in clinical samples.

Innledning

'Humøret Ditt' (MFQ – The Mood and Feelings Questionnaire) (Angold, Costello, Pickles, Winder & Silva, 1987) er et selvrapportskjema som måler barn og unges depressive symptomer i henhold til DSM-III-R (DSM-IV). Det finnes en lang versjon med 34 spørsmål, en kort versjon med 13 spørsmål, og tilsvarende foreldreversjoner, men bare den norske lange versjonen er psykometrisk undersøkt. MFQ er beregnet for barn og unge mellom 8 og 18 år. MFQ kan brukes som screening metode av depressive symptomer i kliniske populasjoner og i studier av den generelle befolkningen. MFQ egner seg godt til å følge et behandlingsforløp. Instrumentet er fritt tilgjengelig på Duke universitets webside <http://devepi.duhs.duke.edu/mfq.html>, og den norske versjonen kan fås ved henvendelse til anne.m.sund@ntnu.no.

MFQ har 34 spørsmål som består av beskrivelser av depressive symptomer med tre svaralternativer for hvert symptom: 'riktig', 'noen ganger riktig', eller 'ikke riktig'. De unge blir spurt om hva vedkommende har følt eller tenkt i løpet av de siste to ukene. Spørsmålene dekker alle symptomene som er spesifikke for alvorlig (major) depresjon i DSM-IV (tilsvarer moderat eller alvorlig depressiv episode i ICD-10). Også andre symptomer av klinisk betydning som følelsen av ensomhet, å ikke føle seg elsket, eller å mistrives på skolen er inkludert. Det siste leddet av foreldreskjemaet er inkludert i den norske versjonen ('Jeg var ikke så glad som jeg bruker å være, selv om jeg fikk ros eller belønning').

Det er rapportert om meget god indre konsistens (Cronbachs alpha = 0,90) (Costello & Angold, 1988) og god test-retest reliabilitet for den originale engelske versjonen (intra-klasse korrelasjoner

mellom 0,73 og 0,75 (Angold, 1989; Costello & Angold, 1988). Det er observert høye korrelasjoner med skårer fra Child Depression Inventory (CDI). Studier av den originale engelske versjonen viste at MFQ-skårer skilte godt mellom depressive og ikke-depressive unge (Pellegrino, Singh, & Carmanico, 1999) og predikerte vedvarende alvorlige (major) depresjoner (Goodyer, Herbert, Secher, & Pearson, 1997).

Metode

Vi søkte etter dokumentasjon på testenes psykometriske egenskaper i databasene Norart, BIBSYS, SveMed+, CRISStin.no, Cochrane Library, PsycINFO, Medline, Embase og PubMed. Søkedato: 12.01.2012. Søkestrategien er tilgjengelig på <http://www.r-bup.no/CMS/ptb.nsf/pages/mfq>. Vi kontaktet også førsteforfattere av inkluderte artikler, samt oversetterne av Mood and Feelings Questionnaire/Humøret Ditt, for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende:

- normdata for testen i et norsk utvalg
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, inter-rater og endringssensitivitet i skandinaviske utvalg
- validitet: samsvar med liknende testskårer og samsvar med referansestandard eller annet kriterium i skandinaviske utvalg

I tillegg, og kun for norske versjoner av MFQ, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte

gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper.

To forskere gikk gjennom sammendragene til alle identifiserte publikasjoner, uavhengig av hverandre, etter at dubletter var fjernet. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og prosessen over ble gjentatt for fulltekstrapportene.

To uavhengige forskere vurderte normering, validitet og reliabilitet ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (EFPA 2008).

Resultater

Litteratursøk

Søket etter dokumentasjon for de psykomriske egenskapene til MFQ resulterte i 32 referanser: to var ikke relatert til MFQ; sju var basert på den korte versjonen; tre artikler stammet fra prosjektet Norwegian Universal Preventive Program for Social Anxiety (NUPP-SA), og 20 var basert på studien 'Ungdom og psykisk helse' ved NTNU i Trondheim. I alt 16 artikler virket relevante og ble bestilt i fulltekst. Syv av disse, hvorav fem fra studien 'Ungdom og psykiske helse' og to fra en studie av en klinisk populasjon i Nordland Fylke, ble inkludert i evalueringen (Larsson & Sund, 2008; Reigstad, Jørgensen, Sund, & Wichstrøm, 2006; Reigstad, Jørgensen, Sund, & Wichstrøm, 2010; Sund, Larsson & Wichstrøm, 2001; 2003; 2011; Sund & Larsson, 2011).

I 'Ungdom og psykiske helse', som er en representativ befolkningsstudie fra Midt-Norge, ble 2792 elever i alderen 13 til 14 år (gjennomsnittsalder 13,7, range 12,5-15,7 år, SD = 0,58) fra 22 skoler invitert til å delta (Sund et al., 2001). Tilsammen 2464 ungdommer deltok i 1998, som utgjør en svarprosent på 88,3 %. Undersøkelsen ble gjentatt med de samme deltakerne ett år etterpå, med bare 4 % frafall. I de fire publikasjonene som er basert på første datainnsamling ble data på intern konsistens, test-retest korrelasjoner, konvergerende,

diskriminerende og prediktiv validitet presentert. I tillegg blir gjennomsnittlige MFQ sumskårer fra andre datainnsamling presentert (Sund, Wichstrøm & Larsson, 2011).

Gjennomsnittsskårer og forekomster

Gjennomsnittsskåre (totalskåre) for MFQ ved alder 13,7 år (SD = 0,58) var $10,6 \pm 9,5$ (jenter: $12,8 \pm 10,4$; gutter: $8,4 \pm 7,9$). Jenter hadde signifikant høyere skårer enn gutter ($p < 0,001$). Det var en signifikant interaksjon mellom kjønn og alder ($p < 0,001$). Jenter fikk høyere skåre jo eldre de ble, mens gutter fikk lavere skåre med høyere alder. MFQ-leddene: Å føle seg lite pen, rastløshet, ubesluttsomhet og forbigående følelser av nedstemthet var vanlig i hele gruppen; mens tristhet, irritabilitet, negative selvevalueringer og konsentrasjonsproblemer var vanlig i gruppen med høye skårer (>90. percentilen; MFQ>24). Å ha konsentrasjonsproblemer var den sterkeste prediktive faktor for å være en høyskårer (Sund et al., 2001).

Basert på anbefalte cut-off skårer med høyest sensitivitet og spesifisitet (MFQ > 27) (Wood, Kroll, Moore, & Harrington, 1995) var forekomsttall av alvorlig (major) depresjons-diagnose 2.6 % i hele befolkningen for aktuell alder (13,7 år) (Sund et al., 2001).

Høye skårer (90. percentilen) på MFQ ble i multivariate regresjonsanalyser best predikert ved sum av daglig stress (daily hassles)(9,7 %), sum av stressende livshendelser (6,4 %), kjønn (2,9 %), antall venner (0,5 %), mors arbeidsstatus (0,3 %), og etnisk gruppe (0,3 %). Totalt ble 43 % av variansen i MFQ-skårer forklart ved disse variablene (Sund et al., 2003).

I den andre datainnsamlingen i 'Ungdom og psykiske helse' ble MFQ også benyttet, og ved 14,9 år (range 13,7- 17,0 år, SD = 0,6) ble det funnet en snittskår på 10,6 (SD = 11,8) (jenter M = 13,4; SD = 11,3; gutter M = 7,7; SD = 8,5) (Sund et al., 2011).

Normer

Det er ikke rapportert normer i de inkluderte artiklene, men normer for aldersgruppen 13–15 år kan fås fra forfatteren av den norske versjonen av MFQ, Anne Mari Sund (NTNU).

Reliabilitet

Indre konsistens som Cronbachs alfa var 0,91 og standardisert alfa var 0,92. Test-retest reliabiliteten basert på tre ukers mellomrom var $r = 0,84$ og for tre måneder var det $r = 0,80$ basert på et utvalg på 2464 ungdommer (Sund et al., 2001).

Validitet

Basert på resultater fra studien 'Ungdom og psykiske helse' er det flere funn som støtter begrepsvaliditeten til MFQ. Konvergerende validitet ble undersøkt ved at MFQ ble sammenlignet med måleinstrumenter som kartlegger beslektede begreper. Det ble funnet en høy korrelasjon mellom MFQ-skårer og skårer på Beck Depression Inventory (BDI) ($r = 0,91$), med angst-depresjons syndrom ($r = 0,71$), med internaliserende symptomer ($r = 0,71$), og med aggressiv symptomskala fra ASEBA (Youth Self Report) ($r = 0,51$) (Sund et al., 2001). I tillegg ble god diskriminerende validitet vist, ved lav korrelasjon med sosial ønskelighetskala (social desirability scale i YSR) ($r = -0,05$).

MSQ totalskårer predikerte best ettårsforekomst av selvskading hos ungdommer i en studie der flere ulike risikofaktorer ble undersøkt i multivariate analyser (Larsson & Sund, 2008; Sund & Larsson, 2011).

Pasienter ved en BUP-klinikk i Nordland fylke ($N = 129$, $M = 15,2$ år) viste en gjennomsnittlig MFQ totalskår på 26,5 (SD 15,43), mens gjennomsnittsskåren til deltakere i 'Ungdom og psykiske helse' som hadde mottatt hjelp for psykiske problemer ($N = 76$, $M = 15,0$ år; SD = 0,58) var 18,0 (SD 13,16). Disse funnene tyder på at ungdom med psykiske vansker har høyere nivå av depressive symptomer (enten alene eller ledsagende andre problemer) enn den vanlige ungdomsbefolkning, og at de som søker hjelp i

spesialisthelsetjenesten har aller høyest nivå (Reigstad et al., 2004).

Resultatene i samme studie viste at søvnproblemer korrelerte høyt med totalskårer på MFQ, både i det kliniske utvalget ($N = 129$, $r = 0,39$, $p < 0,001$) og i hele befolkningsutvalget i 'Ungdom og psykiske helse' ($N = 2465$, $r = 0,59$, $p < 0,001$) (Reigstad et al., 2010).

Diskusjon og konklusjon

Det foreligger god dokumentasjon på psykometriske egenskaper som begrepsvaliditet og reliabilitet for den norske MFQ-versjonen av 'Humøret Ditt', men bare for et begrenset aldersspektrum (13-15 år gamle ungdommer) og fra et begrenset område i Norge. Dokumentasjonen bedømmes imidlertid som god. Derfor kan det anbefales å bruke MFQ blant norske 13-15 år gamle ungdommer i forskning, både i epidemiologiske studier og studier av kliniske utvalg. I tillegg foreligger det en noe mer avgrenset dokumentasjon på bruk av MFQ i klinikk. Høye skårer på MFQ er ikke ensbetydende med at barnet/ungdommen har en depressiv lidelse, noe som må undersøkes i en samtale/klinisk vurdering. I klinikken anbefales det å bruke den såkalte «lange versjonen» av MFQ.

Men, vi anbefaler mer forskning på de psykometriske egenskapene til dette selvrapportskjemaet i andre aldersgrupper og for andre deler av landet.

Referanser

- Angold, A., & Costello, E. J. (1987). *Mood and feelings questionnaire (MFQ)*. Durham: Duke University, Developmental Epidemiology Program.
- Angold, A. (1989). Structured assessment of psychopathology in children and adolescents. In: C. Thompson, (red.), *The instruments of psychiatric research (271-304)*. Chichester: John Wiley
- Angold, A., Costello, E. J., Pickles, E. J., Winder, F., & Silva, S. (1987). *The development of a questionnaire for use in epidemiological studies of*

depression in children and adolescents. London: Medical Research Council.

Costello, E. J., & Angold, A. (1988). Scales to assess child and adolescent depression: checklists, screens and nets. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 726–737. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-198811000-00011>

European Federation of Psychologist Association (EFPA). (2008). EFPA Review model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers (3.42 ed.): EFPA.

Goodyer, I. M., Herbert, J., Secher, S. M., & Pearson, J. (1997). Short-term outcome of major depression, I: comorbidity and severity at presentation as predictors of persistent disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 179-187. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199702000-00008>

Larsson, B., & Sund, A. M. (2008). Prevalence, course, incidence, and 1-year prediction of deliberate self-harm and suicide attempts in early Norwegian school adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 152-165. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2008.38.2.152>

Pellegrino, J. F., Singh, N. N., & Carmanico, S. J. (1999). Concordance between three diagnostic procedures for identifying depression in children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7, 118-127. doi:10.1177/106342669900700207

Reigstad, B., Jørgensen, K., Sund, A. M., & Wichstrøm, L. (2006). Adolescents referred to specialty mental health care from local services and adolescents who remain in local treatment: what differs? *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 41, 323-331. doi 10.1007/s00127-005-0027-x

Reigstad, B., Jørgensen, K., Sund, A. M., & Wichstrøm, L. (2010). Prevalences and correlates of sleep problems among adolescents in specialty

mental health services and in the community: what differs? *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 172-180. doi: 10.3109/08039480903282392

Reigstad, B., Jørgensen, K., & Wichstrøm, L. (2004). Changes in referrals to child and adolescent psychiatric services in Norway 1992 – 2001. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 818-827. DOI: 10.1007/s00127-004-0822-9

Sund, A., & Larsson, B. (2011). Forekomst, forløp og risikofaktorer ved selvskade hos norske skoleungdommer – funn fra “Ungdom og Psykisk Helse”. *Suicidologi*, 163-12.

Sund, A., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2001). Depressive symptoms among young Norwegian adolescents as measured by The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 222-229. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s007870170011>

Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2003). Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12-14-year-old Norwegian adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 588-597. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00147>

Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2011). Role of physical and sedentary activities in the development of depressive symptoms in early adolescence. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 46, 431-441. doi: 10.1007/s00127-010-0208-0

Wood, A., Kroll, L., Moore, A., & Harrington, R. (1995). Properties of the mood and feelings questionnaire in adolescent psychiatric outpatients: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 327-334. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1995.tb01828.x