

SKÅRINGSNØKLER OG NORMER

Utredningsinstrumentene som nevnes i denne oversikten er oversatt til norsk av Regional avdeling for spiseforstyrrelser (RASP), Ullevål, Oslo Universitetssykehus, og kan lastes ned gratis på RASP sine nettsider: www.rasp.no

EDE (Eating Disorder Examination) og ChEDE (Childrens EDE)

NB! Her eksisterer det flere revideringer. De siste versjonene pr dags dato er 16 for voksne (EDE 16) og 12 for barn (ChEDE 12). Det er disse versjonene du finner oversatt til norsk på RASP sine nettsider.

EDE og ChEDE er semistrukturerte intervjuer som gir informasjon om alvorlighetsgrad av spiseforstyrrelsen. Den kan være et hjelpemiddel for diagnostisering, men er utviklet i henhold til DSM og spørsmålene er derfor ikke direkte tilpasset ICD-diagnosene. Intervjuet gir i tillegg mye nyttig klinisk informasjon om en rekke aspekter ved spiseforstyrrelsen.

Det anbefales at de som benytter dette intervjuet har fått godkjent opplæring i bruk av EDE. Skal EDE brukes i forskningstudier, anses det som et helt nødvendig at godkjent opplæring er gjennomgått.

Intervjuet skåres innen fire subskalaer: Restriksjon, Bekymring for spising, Bekymring for vekt og Bekymring for figur. Hvilke spørsmål som tilhører de ulike subskalaene står underveis i intervjuet. Skåren på hver enkelt subskala regnes ut ved legge sammen skårene for hvert enkelt spørsmål under den aktuelle subskalaen, og dele summen på antallet spørsmål (regne ut gjennomsnittet). Hvis skåringer bare er tilgjengelige på noen spørsmål, kan man likevel skåre subskalaen ved å dele totalsummen på antall besvarte spørsmål, så lenge mer enn halvparten av spørsmålene er blitt besvart. For å finne en samlet eller 'global' skåre, summeres de 4 subskalaskårene, og totalsummen deles på antallet subskalaer (dvs 4).

RETNINGSLINJER FOR SKÅRING AV SPØRSMÅL UNDER INTERVJUET:

- Hvis du står mellom to skårer, skår laveste (dvs. det som tilsvare lavest symptomatologi)
- Skår det informanten forteller, ikke det du antar egentlig er tilfelle.

Noen spørsmål handler om alvorlighetsgrad, andre om frekvens. Der det spørres om frekvens, kan man bruke følgende skåringsnøkler:

0	-	Mangel på tilstand/trekk
1	-	Tilstand/trekk tilstede på 1 – 5 av dagene
2	-	Tilstand/trekk tilstede på 6 – 12 av dagene
3	-	Tilstand/trekk tilstede på 13 - 15 av dagene
4	-	Tilstand/trekk tilstede på 16 – 22 av dagene
5	-	Tilstand/trekk tilstede på 23 – 27 dager
6	-	Tilstand/trekk tilstede hver dag

Der det spørres om alvorlighetsgrad, kan man bruke følgende skåringsnøkler:

0	-	Mangel på tilstand/trekk
1	-	Tilstand/trekk nesten, men ikke helt fraværende
2	-	
3	-	Alvorlighetsgrad halvveis mellom 0 og 6
4	-	
5	-	Alvorlighetsgrad som nesten kvalifiserer til å skåres 6
6	-	Tilstand/trekk tilstede i ekstrem grad

Skår 8 hvis det, til tross for tilstrekkelig spørring, er umulig å komme frem til en skåre. Erfarne intervjuere vil finne at de sjelden trenger å bruke denne skåren. Hvis det er vanskelig å velge mellom to skårer, bør den laveste (dvs minst symptomatiske) skåren velges. Skår 9 for manglende verdier (eller 'ikke anvendelig').

NORMER & CUT-OFF FOR EDE (Basert på versjon 12):

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

ENGLAND (n=243, kvinner, sd=standardavvik):

Restriksjon	0.94 (sd 1.09)
Bekymring for spising	0.26 (sd 0.59)
Bekymring for figur	1.18 (sd 1,09)
Bekymring for vekt	1.34 (sd 0.93)
Global skåre	0.93 (sd 0.81)

Det eksisterer ingen norske normer per dags dato.

Det er foreslått en cut-off på 4, men dette gjelder hovedsakelig for bruk i forskning. Ved klinisk bruk av intervjuet vil det ofte være mer nyttig å gå igjennom hvert spørsmål for seg og se på innholdet.

LITTERATUR OM EDE:

Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The Eating Disorder Examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders.

International Journal of Eating Disorders, 6, 1-8.

Cooper, Z., Copper, P. J. & Fairburn, C. G. (1989). The validity of the Eating Disorder Examination and its subscales. *British Journal of Psychiatry*, 154, 807-812.

James, R. C. Vara, L., Wendt, S. & Leitenberg, H. (1990). Validity studies of the eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 519-528.

Fairburn C. G (2008) *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, Guilford Press, New York.

Fairburn C. G. & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder and psychopathology; Interview or self-report questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370.

NORMER & CUT-OFF FOR ChEDE:

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

NORGE (n=30, jenter, sd=standardavvik)

Restriksjon	0.90 (sd 0.31)
Bekymring for spising	0.13 (sd 0.52)
Bekymring for figur	0.56 (sd 0.69)
Bekymring for vekt	0.46 (sd 0.63)
Global skåre	0.51

Foreslått cut-off på 4, men dette gjelder hovedsakelig for bruk i forskning. Ved klinisk bruk av intervjuet vil det ofte være mer nyttig å gå igjennom hvert spørsmål for seg og se på innholdet.

Litteratur:

Watkins, B., Frampton, I., Lask, B. & Bryant-Waugh, R. (2005). Reliability and Validity of the Child Version of the Eating Disorder Examination: A Preliminary Investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 183-187.

Frampton, I., Wisting, L., Øverås, M., Midtsund, M., & Lask, B. (2010). Reliability and Validity of the Norwegian Version of the Child Eating Disorder Examination (ChEDE). *Scandinavian Journal of Psychology*.

EDE-Q (Eating Disorder Examination – Questionnaire version):

NB! Det eksisterer flere revisjoner av EDE-Q. Siste versjon er 6.0. Det er denne versjonen du finner på RASP sine nettsider.

EDE-Q er et selvrappoterings skjema basert på intervjuet EDE. I likhet med EDE er EDE-Q delt inn i fire subskalaer. For å få skåren på hver av subskalaene legger man sammen leddene som hører under den enkelte subskalaen (se oversikt nedenfor), og deler summen på antall ledd (regner ut gjennomsnittet). For å finne en samlet eller 'global' skåre, summeres de 4 subskalaskårene, og totalsummen deles på antallet subskalaer (dvs. 4). Noen av spørsmålene handler om frekvens av ulike typer adferd for eksempel overspising og hører ikke under en subskala, men gir verdifull klinisk informasjon i seg selv. Det spørres også om høyde og vekt slik at BMI kan regnes ut.

Subskalaer:

Restriksjon: Ledd 1, 2, 3, 4, 5.

Bekymring for spising: Ledd 7, 9, 19, 20, 21

Bekymring for figur: Ledd 6, 8, 10, 11, 23, 26, 27, 28

Bekymring for vekt: Ledd 8, 12, 22, 24, 25

NORMER & CUT-OFF:

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

NORGE (n= 670, kvinner , gjennomsnittsalder 24,8 år, sd=standardavvik)

Restriksjon: 1.4 (sd 1.2)

Bekymring for spising: 0.6 (sd 0.9)

Bekymring for figur: 2.0 (sd 1.4)

Bekymring for vekt: 1.6 (sd 1.4)

Global skåre: 1.4 (sd 1.2)

Cut-off skåre for klinisk område i forskningsstudier er satt til 4 (skårer over 4 er innen klinisk område). I kliniske populasjoner viser det seg at mange med klare spiseforstyrrelser skårer under den foreslåtte cut-off skår på 4.

LITTERATUR OM EDE-Q:

Luce, K. H. & Crowther, J. H. (1999). The reliability of the Eating Disorder Examination--Self-Report Questionnaire Version (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 25, 349-351.

Engelsen, B. K. & Laberg, J. C. (2001). A comparison of three questionnaires (EAT-12, EDI, and EDE-Q) for assessment of eating problems in healthy female adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 129-135.

Carter, J. C., Stewart, D. A. & Fairburn, C. G. (2001). Eating disorder examination questionnaire: Norms for young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 625-632.

Rø, Ø., Reas, D. L., Lask, B. (2010). Norms for Eating Disorder Examination Questionnaire among female university students in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry*.

CIA (Clinical Impairment Assessment)

CIA er et 16 spørsmålsskjema - er et mål på alvorligheten av den psykososiale svekkelsen som følger av spiseforstyrrelsen. Skjemaet skal fylles ut direkte etter utfylling av EDE-Q. Pasientene spørres, "I de siste 28 dager, i hvilken grad har din spising, trening eller dine følelser rundt spising, kroppsbilde og vekt influert ditt liv." CIA fokuserer på siste 28 dager og spørsmålene dekker følgende områder: *kognitiv fungering, sosialfungering og personligsfungering*.

Svaralternativene går fra "ikke i det hele tatt" til "mye". Når man skal skåre spørreskjema tillegges svaralternativene følgende verdier:

Ikke i det hele tatt	= 0
Litt	= 1
En god del	= 2
Mye	= 3

Totalskåren regnes ut ved å legge sammen alle skårene. Man får da en totalsum mellom 0 og 48. Høyere skåre indikerer høyere grad av problemer

Subskaler:

Personlig svekkelse (personal impairment):

Spørsmål 2,8,9,11,14,16

Sosial svekkelse (social impairment):

Spørsmål 3,7,10,12,15

Kognitiv svekkelse (cognitive impairment):

Spørsmål 1,4,5,6,13

(NORMER) NORMALSKÅR & CUT-OFF:

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

	NORGE (n=438, kvinner, sd=standardavvik)
Total skår	6.4 (sd 7.5)
Personlig svekkelse:	4.1 (sd 4.1)
Sosial svekkelse:	1.1 (sd 1.2)
Kognitiv svekkelse:	1.2 (sd 2.1)

16 regnes som klinisk cut-off for spiseforstyrrelser.

LITTERATUR OM CIA:

Bohn, K., Doll, H. A., Cooper, Z., O'Connor, M., Palmer, R. L. & Fairburn, C. G. (2008). The measurement of impairment due to eating disorder psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1105-1110.

Reas, D.L., Rø, Ø., Kapstad, H., Lask, B. (2010) Psychometric properties of the clinical impairment assessment: Norms for young adult women. *International Journal of Eating Disorders* 43 (1): 72-76

P-CAN (Pros and Cons of Anorexia Nervosa)

Pros/Cons of Anorexia Nervosa (P-CAN) er et 50 spørsmålsskjema som måler de opplevde fordeler og ulemper av å ha en spiseforstyrrelse. Det kan brukes til å måle holdningene til spiseforstyrrelsen og til å motivere endring. Svaralternativene går fra "svært enig" til "svært uenig", markert med tallene 1 til 5. Når du skal skåre svarene tillegges de ulike svaralternativene følgende skårer:

1 Helt enig = 2

2 Litt enig = 1

3 Verken enig eller ikke enig = 0

4 Litt uenig = -1

5 Helt uenig = -2

Deretter regner man ut skåren for hver enkelt subskala. Dette gjør du ved å legge sammen verdiene på alle itemene (se hvilke som hører til hvilke subskala under), og deler de på antall items. Du vil da få et tall mellom 2 og -2, hvor positive skårer indikerer enighet og negative skårer indikerer uenighet.

Det er 10 subskalaer, 6 som beskriver fordeler med anoreksi ("Pros") og 4 som beskriver ulempene ("Cons").

"Pros" subscales:	Items:	Subscale score:
Trygghet/Struktur	4,8,10,13,23,28,39,41,46	(4,8,10,13,23,28,39,41,46)/9
Utseende	6,15,36,44	(6,15,36,44)/4
Fertilitet/Seksualitet	16,25,34,37	(16,25,34,37)/4
Følelse av å være spesiell	11,17,19,20,24	(11,17,19,20,24)/5
Å føle seg i form/ha energi	1,35,45,48	(1,35,45,48)/4
Å kommunisere følelser	2,22,26,42	(2,22,26,42)/4

"Cons" subscales	Items:	Subscale score:
Føler seg fanget av SF	5,18,30,32	(5,18,30,32)/4
Skyldfølelse	7,9,21,49,50	(7,9,21,49,50)/5
Hat overfor SF	12,27,33,38,40,43	(12,27,33,38,40,43)/6
Numment følelsesliv	3,14,29,31,47	(3,14,29,31,47)/5

NORMER:

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

"Pros" subscales:	ENGLAND (n=202, klinisk populasjon):
Trygghet/Struktur	0.63
Utseende	-0.19
Fertilitet/Seksualitet	0.26

Følelse av å være spesiell	0.19
Å føle seg i form/ha energi	-0.49
Å kommunisere følelser	0.76

”Cons” subscales

Føler seg fanget av SF	1.12
Skyldfølelse	1.33
Hat overfor SF	1.16
Numment følelsesliv	0.68

LITERATUR OM P-CAN:

Serpell, L., Teasdale, J. D., Troop, N. A. & Treasure, J. (2004). The Development of the P-CAN, a Measure to Operationalize the Pros and Cons of Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 416-433.

Serpell, L., Neiderman, M., Haworth, E., Emmanuelli, F. & Lask, B. (2003). The use of the Pros and Cons of Anorexia Nervosa (P-CAN) Scale with children and adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 567-571.

CHOCI (Childrens Obsessive Compulsive Inventory):

CHOCI gir en indikasjon på grad av tvangstanker og tvangshandlinger. Den første delen med spørsmål som graderes fra 1 – 3 er kun en introduksjon til hva man mener med tvangstanker og tvangshandlinger, og *skåres ikke*. Den andre delen der man angir alvorlighetsgrad for de tre tankene/handlingene man oppgir som mest plagsomme er den delen som skåres.

Skåren fås ved å legge sammen verdiene på de fem spørsmålene. Man får da en skåre for tvangstanker og en for tvangshandlinger.

NORMER

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

	ENGELSK (n=46, gjennomsnittsalder 10 år, sd=standardavvik)
Tvangstanker	3.56 (sd 3.60)
Tvangshandlinger	3.84 (sd 3.46)

LITTERATUR OM CHOCI:

Shafran, R., Frampton, I. Heyman, I., Reynolds, M., Teachman, B. & Rachman, S. (2003). The preliminary development of a new self-report measure for OCD in young people. *Journal of Adolescence*, 26, 137-142.

Uher, R., Heyman, I., Turner, C. M. & Shafran, R. (2008). Self-, parent-report and interview measures of obsessive--compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 979-990.

BCQ (Body Checking Questionnaire):

BCQ er et spørreskjema som måler kroppssjekkingsatferd. Kroppssjekkning innebærer at man på ulike måter ”sjekker” egen figur og vekt. Det er relativt vanlig å drive med noe kroppssjekkning blant normalpopulasjonen, men omfanget av kroppssjekkning er gjerne større ved spiseforstyrrelser.

Totalskåre fås ved å legge sammen skåren på hvert enkelt ledd, og dele summen på antall ledd (regne ut gjennomsnittet). Skårene går fra 1 (aldri) opp til 5 (veldig ofte)

Overall appearance: spørsmål 3,5,8,11,12,13,15,17,21,22

Specific body parts: spørsmål 1,2,6,9,10,14,16,19

Idiosyncratic checking: spørsmål 4,7,18,20,23

NORMER

Der ikke annet er oppgitt er normene basert på normalpopulasjon.

Norge (n=183, kvinner, gjennomsnittsalder: 23,6 år, sd=standardavvik)

Totalskåre: 45.6 (sd 13.3)

Overall appearance: 23.5 (sd 6.5)

Specific body parts: 15.5 (sd 6.0)

Idiosyncratic checking: 6.6 (sd 2.2)

LITTERATUR OM BCQ:

Reas, D. L., Whisenhunt, B. L., Netemeyer, R. & Williamson, D. A. (2002). Development of the Body Checking Questionnaire: A self-report measure of body checking behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 324-333.

Reas, D. L., von Soest, T. & Lask, B. (2009). Reliability and validity of the Norwegian version of the Body Checking Questionnaire. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 260-262.

BSQ-14 (Body Shape Questionnaire, short version):

BSQ gir informasjon om holdninger til egen kropp. De ulike svaralternativene gir følgende verdier:

Aldri = 1

Sjelden = 2

Noen ganger = 3

Ofte = 4

Veldig ofte = 5

Alltid = 6

Totalskåre får man ved å legge sammen alle skårene.

NORMER

Det eksisterer ingen norske normer pr dags dato.

LITTERATUR OM BSQ:

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

Dowson, J. & Henderson, L. (2001). The validity of a short version of the body shape questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263 – 271.

Oppdatert utgave; 31.05.2012

