

Vurdering av utvikling og trivsel

The Development and Well-Being Assessment (DAWBA)

Intervju med 11-17 åringer

Etternavn:

Fornavn:

Alder:

Fødselsdato

Gutt/jente

Klinikk/studienummer:

Dato for intervju:

Intervjuer:

Første skritt er å gi spørreskjemaet "Sterke og svake sider" (S11-16 SDQ) og skåre dette. Resultatene ringes inn nedenfor

SDQ emosjonell skåre 0 1 2 3 4 5 || 6 7 8 9 10

SDQ atferd skåre 0 1 2 3 || 4 5 6 7 8 9 10

Del A Separasjonsangst

De fleste barn og unge er spesielt knyttet til noen få voksne nøkkelpersoner som de søker trygghet og trøst hos og henvender seg til når de er lei seg eller har skadet seg.

		Nei, (eller ikke aktuelt)	Ja
A1	Er du spesielt knyttet til følgende voksne?		
a)	Moren din (biologisk eller adoptiv)	0	1
b)	Faren din (biologisk eller adoptiv)	0	1
c)	Andre morsfigurer (stemor, fostermor, fars partner)	0	1
d)	Andre farsfigurer (stefar, fosterfar, mors partner)	0	1
e)	En eller flere besteforeldre	0	1
f)	En eller flere andre voksne slektninger (f.eks. tante, onkel, voksen bror eller søster)	0	1
g)	Dagmamma, barnepike eller au pair	0	1
h)	En eller flere lærere	0	1
i)	En eller flere andre voksne du ikke er i slekt med (f.eks. en venn av familien eller nabo)	0	1
j)	<input type="checkbox"/> Ikke spesielt knyttet til noen voksen		

Spør de følgende spørsmålene bare hvis svaret på A1 j) var "Ja", dvs. at barnet ikke er spesielt knyttet til noen voksen.

		Nei, (eller ikke aktuelt)	Ja
Er du spesielt knyttet til noen av følgende barn eller ungdommer?			
k)	En eller flere brødre, søstre eller andre unge slektninger	0	1
l)	En eller flere venner	0	1
m)	<input type="checkbox"/> Ikke spesielt knyttet til noen		

Hvis A1 m) er "Ja", gå til del B. Hvis ikke fortsett nedenfor

A2 Du har nettopp fortalt meg hvem du er spesielt knyttet til: Hvis du vil, kan du lese opp alle personene fra A1 a) til A1 i) eller fra A1 k) til A1 l) hvor svaret var "Ja". Fra nå av kommer jeg til å henvise til disse personene som dine "tilknytningspersoner".

Det neste jeg ønsker å vite er hvor mye du bekymrer deg for å bli skilt fra tilknytningspersonene dine. De fleste barn og unge har av og til slike bekymringer, men det jeg ønsker å vite er hvordan du er sammenlignet med andre på din alder. Jeg er interessert i hvordan du er vanligvis, ikke hvordan du er på en tilfeldig dårlig dag.

Har du de siste 4 ukene vært spesielt bekymret for å bli skilt fra tilknytningspersonene dine?

Nei	Ja
0	1

Hvis A2 = Ja, eller hvis SDQ emosjonell skåre er ≥ 6 , fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til del B.

A3 I løpet av de siste 4 ukene og sammenlignet med andre på din alder...		Ikke mer enn andre (eller ikke aktuelt)		
		Litt mer enn andre	Mye mer enn andre	
a)	har du engstet deg for at det skal skje noe leit med tilknytningspersonene eller for å miste dem?	0	1	2
b)	har du bekymret seg urealistisk for at du skulle bli skilt fra tilknytningspersonene, f.eks. ved å bli kidnappet, lagt inn på sykehus eller drept?	0	1	2
c)	har du nektet å gå på skolen i frykt for at noe ubehagelig kunne skje med tilknytningspersonene mens du var på skolen? <i>(Inkluderer ikke motvilje mot å gå på skolen av andre grunner slik som frykt for å bli plaget/mobbet.)</i>	0	1	2
d)	har du engstet seg for å sove alene?	0	1	2
e)	har du gått ut fra soverommet ditt om kvelden/natten for å se etter, eller for å sove i nærheten av tilknytningspersonene dine?	0	1	2
f)	har du engstet deg for å sove på fremmede steder?	0	1	2
g)	har du vært redd for å være alene hjemme hvis tilknytningspersonene skulle stikke ut et øyeblikk?	0	1	2
h)	har du gjentatte ganger hatt mareritt eller vonde drømmer om å bli skilt fra tilknytningspersonene?	0	1	2
i)	har du fått hodepine, vondt i magen eller følt deg kvalm hvis du skulle forlate tilknytningspersonene eller hvis du visste at dette var i ferd med å skje?	0	1	2
j)	har det å være borte fra tilknytningspersonene, eller tanken på å være borte fra dem ført til engstelse, gråt, raserianfall, klenging eller fortvilelse?	0	1	2

Hvis det er krysset av "Mye mer enn andre" for ett eller flere av punktene under A3, kryss av for Separasjonsangst på sjekklisten under M1(s.31) og fortsett med A4. Hvis ikke, gå til del B.

A4 Har dine bekymringer for atskillelse vart i minst **fire uker**?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
Del B	A5

A5 Hvor gammel var du da du begynte å bekymre deg for atskillelse?

(hvis siden fødselen; før på 0)

år gammel

A6 Hvor mye har disse bekymringene gjort deg fortvilet?

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

A7 Har disse bekymringene påvirket...

a) hvor godt du kommer overens med resten av familien?

b) det å få og beholde venner?

c) læring eller skolearbeid?

d) lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?

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

A8 Har disse problemene vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?

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

Del B Frykt for bestemte ting eller situasjoner

Denne delen av intervjuet tar for seg bestemte ting eller situasjoner barn og unge ofte er redd for, selv om de ikke egentlig utgjør noen fare for dem. Jeg ønsker å få vite hva du er redd for, og jeg er interessert i hvordan du vanligvis er - ikke hvordan du er på en tilfeldig dårlig dag. Ikke alle former for frykt er dekket i denne delen av intervjuet - noen former dekkes under andre deler, f.eks. frykt for sosiale situasjoner, skitt, separasjon/atskillelse, menneskemengder.

B1	Er du redd for noen av tingene eller situasjonene på denne listen?	Nei	Litt	Ja, veldig
a)	<u>Dyr</u> : Hunder, edderkopper, bier og veps, mus og rotter, slanger, eller hvilket som helst annet dyr, fugl eller insekt	0	1	2
b)	<u>Sider ved naturen</u> , f.eks. storm/uvær, torden, store høyder eller vann	0	1	2
c)	<u>Mørket</u>	0	1	2
d)	<u>Høye lyder</u> , f.eks. brannalarm, fyrverkeri	0	1	2
e)	<u>Blod - sprøyter - sår/skade</u> : Redd ved synet av blod eller sår/skade, for å få sprøyte, eller ved andre medisinske prosedyrer	0	1	2
f)	<u>Tannleger eller leger</u>	0	1	2
g)	<u>Å kaste opp, kveles eller få bestemte sykdommer</u> , f.eks. AIDS eller kreft	0	1	2
h)	<u>Å bruke bestemte typer transportmidler</u> , f.eks. biler, busser, båter, fly, vanlige tog, undergrunnsbaner, broer	0	1	2
i)	<u>Små lukkede steder</u> , f.eks. heiser eller tunneler	0	1	2
j)	<u>Å bruke toalettet</u> , f.eks. på skolen eller hjemme hos noen	0	1	2
k)	<u>Spesielle typer mennesker</u> , f.eks. klovner, personer med skjegg, hjelm, utkleddingsklær eller julenissedrakt	0	1	2
l)	<u>Fantasifigurer</u> , f.eks. monstre, spøkelser, romvesener, hekser	0	1	2
m)	<u>Frykt for andre bestemte ting (beskriv)</u>	0	1	2
			

Hvis det er svart "Ja, veldig" på noen av punktene under B1, fortsett med B2. Hvis ikke, gå til del C.

B2	Er frykten for det som er nevnt ovenfor en reell plage for deg eller for noen andre?	Nei	Kanskje	Ja, helt klart
		0	1	2

Hvis B2="Ja, helt klart" eller SDQ emosjonell skåre er ≥ 6 , fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til del C.

B3	Hvor lenge har den mest alvorlige frykten vært tilstede?	Mindre enn 1 måned	1-5 måned	6 måneder eller mer
		0	1	2

B4	Blir du engstelig eller fortvilet når du støter på det du er redd for, eller når du tror du vil støte på det?	Nei	Litt	Ja, veldig
		0	1	2

}
↓
 B7
 B5

B5	Blir du redd eller fortvilet hver gang, eller nesten hver gang du støter på det du er redd for?	Nei	Ja
		0	1

B6	Hvor ofte fører frykten din til at du blir fortvilet på denne måten? <i>NB: Hvis du er redd for noe som bare er tilstede deler av året, (f.eks. veps), gjelder dette spørsmålet den aktuelle sesongen.</i>	Av og til	De fleste uker	De fleste dager	Flere ganger pr. dag
		0	1	2	3

B7	Fører denne frykten til at du unngår det du er redd for?	Nei	Litt	Ja, veldig
		0	1	2

}
↓
 B9
 B8

B8	Virker denne unngåelsesatferden forstyrrende på dagliglivet ditt?	Nei	Litt	Ja, veldig
		0	1	2

B9	Synes <u>andre mennesker</u> at denne frykten er overdreven eller urimelig?	Nei	Kanskje	Ja, helt klart
		0	1	2

B10	Og hva med deg? - Synes <u>du</u> at frykten er overdreven eller urimelig?	0	1	2
-----	--	---	---	---

Hvis B2="Ja, helt klart" eller B4="Ja, veldig" eller B7="Ja, veldig", kryss av Spesifikk fobi på sjekklisten under M1(s. 31).

B11	Har din frykt vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

Del C Frykt for sosiale situasjoner

Vi vil nå spørre om du er spesielt redd for sosiale situasjoner, sammenlignet med andre på din alder og sett bort fra en tilfeldig dårlig dag eller vanlig sjanse.

- C1 Generelt, er du spesielt redd for eller unngår du sosiale situasjoner hvor mange personer er involvert, det å møte nye mennesker eller å måtte gjøre noe mens andre ser på?

Nei	Ja
0	1

Hvis C1 = "Ja" eller hvis SDQ emosjonell skåre er ≥ 6 , fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til del D.

- C2 Har du vært spesielt redd for noen av de følgende sosiale situasjonene i løpet av de siste 4 ukene?

- a) Å møte nye mennesker?
b) Å møte mange mennesker, slik som på en fest eller i selskap?
c) Å spise sammen med andre?
d) Å snakke høyt i klassen?
e) Å lese høyt i klassen?
f) Å skrive når andre ser på?

Nei	Litt	Ja, veldig
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

Hvis ingen av punktene under C2 har blitt krysset av for "Ja, veldig", gå til del D.

- C3 De fleste barn og unge er knyttet til noen få voksne nøkkelpersoner og føler seg tryggere når de er tilstede. Noen er redde for sosiale situasjoner bare hvis disse voksne nøkkelpersonene ikke er tilstede.

Andre er redde for sosiale situasjoner selv om de er sammen med en av disse voksne nøkkelpersonene.

Hva er riktig når det gjelder deg?

Har det som regel bra i sosiale situasjoner så lenge voksne nøkkelpersoner er tilstede	Er redd i sosiale situasjoner selv når voksne nøkkelpersoner er tilstede
0	1

C4	Er du bare redd i situasjoner med voksne, eller er du også redd i situasjoner med mange barn eller unge, eller for å møte nye barn eller unge?	Bare med voksne	Bare med barn og unge	Både med voksne og barn/unge
		0	1	2

C5	Har du det bra sammen med de barn/unge og voksne du kjenner best, utenom disse sosiale situasjonene?	Nei	Ja
		0	1

C6	Er hovedgrunnen til at du ikke liker sosiale situasjoner at du er redd for å oppføre deg på en måte som kan bli pinlig for deg?	Nei	Kanskje	Ja, helt klart
		0	1	2

C7 *(Spør om dette bare hvis C2 d), e) eller f) = "Ja, veldig")*

Misliker du sosiale situasjoner fordi du har problemer med å snakke, lese eller skrive?

Nei	Kanskje	Ja, helt klart
0	1	2

C8	Hvor lenge har du hatt denne frykten for sosiale situasjoner?	Mindre enn 1 mnd	1-5 mnd	6 mnd eller mer
		0	1	2

C9 Hvor gammel var du da denne frykten for sosiale situasjoner begynte? år gammel
(hvis siden fødselen; før på 0)

C10	Når du er i en av de sosiale situasjonene du frykter, reagerer du vanligvis ved å...	Nei	Ja
		0	1
a)	rødme eller skjelve	0	1
b)	bli kvalm eller være redd for å kaste opp	0	1
c)	måtte løpe til toalettet eller være redd for å ikke rekke frem	0	1

C11 Blir du engstelig eller fortvilet når du er i en av de sosiale situasjonene du er redd for, eller når du tror du vil støte på en av disse situasjonene?

Nei	Litt	Ja, veldig
0	1	2
C13		↓ C12

C12 Hvor ofte fører frykten for sosiale situasjoner til at du blir fortvilet på denne måten?

Av og til	De fleste uker	De fleste dager	Mange ganger pr. dag
0	1	2	3

C13 Fører frykten til at du unngår sosiale situasjoner?

Nei	Litt	Ja, veldig
0	1	2
C15		↓ C14

C14 Påvirker denne unngåelsen hverdagen din?

Nei	Litt	Ja, veldig
0	1	2

C15 Synes du at denne frykten for sosiale situasjoner er overdreven eller urimelig?

Nei	Kanskje	Ja, helt klart
0	1	2
0	1	2

C16 Er du ulykkelig fordi du har denne frykten?

Hvis C11 = "Ja, veldig" eller C13 = "Ja, veldig", kryss av for Sosial fobi på sjekklisten under M1 (s31).

C17 Har din frykt vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?

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

Del D Panikkanfall og Agorafobi

Mange barn og unge har perioder de kan bli veldig engstelige eller oppkavet på grunn av ubetydelige småting, men noen barn og unge får alvorlig panikk uten at det synes å være noen årsak til det.

D1 Har du i løpet av de **siste 4 ukene** hatt panikkanfall hvor du plutselig ble veldig redd uten noen som helst grunn?

Nei	Ja
0	1

Hvis D1= "Ja", kryss av for Panikk/Agorafobi på sjekklisten under M1 (s. 31) og fortsett med D2. Hvis ikke, gå til D4.

D2

a) Får du panikk helt plutselig?

b) Når denne panikken en topp etter få minutter (opp til 10)?

c) Varer panikken flere minutter?

Nei	Ja
0	1
0	1
0	1

D3 Når du har panikk, føler du også...

a) at du får hjertebank (at hjertet slår hardere, fortere eller hopper over slag)?

b) at du blir svett?

c) at du blir skjelven?

d) at du blir tørr i munnen?

e) at du har vanskelig for å puste eller ikke får nok luft?

f) at du kveles?

g) smerte eller ubehag i brystet?

h) at du blir kvalm eller må kaste opp?

i) at du blir svimmel, ustø eller ør i hodet?

j) at ting rundt deg er uvirkelige eller at du ikke egentlig er tilstede?

k) at du er redd for å miste kontrollen, bli sprø eller besvime?

l) at du er redd du kommer til å dø?

m) at du blir varm eller kald i hele kroppen?

n) en nummen eller prikkende følelse i kroppen?

Nei	Ja
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1

D4	Har du i løpet av de siste fire ukene vært veldig engstelig for, eller forsøkt å unngå, noen av disse situasjonene?	Nei, (eller ikke aktuelt)	Ja
a)	Menneskemengder	0	1
b)	Offentlige steder	0	1
c)	Å reise alene (Hvis du noen gang gjør det)	0	1
d)	Å være langt hjemmefra	0	1

Hvis andre spørsmål enn D4 er besvart med "Ja", kryss av Agorafobi på sjekklisten under M1 (s. 37) og fortsett med D53. Hvis ikke, gå til instruksjonen for D6.

D5	Tror du at denne frykten for eller unngåelsen av (Situasjonen ovenfor) skyldes at du er redd for at det ville bli vanskelig eller pinlig å komme seg unna, eller at du ikke ville få nødvendig hjelp, hvis du skulle få et panikkanfall eller noe lignende (som svimmelhet eller diaré)?	Nei	Ja
		0	1

D6 *Hvis det er krysset av for Panikk/Agorafobi på sjekklisten under M1 (s. 37) fortsett nedenfor, hvis ikke gå til del E.*

Hvor mye har panikkanfall eller unngåelse av spesielle situasjoner gjort deg fortvilet?

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

D7 Har disse panikkanfallene eller unngåelsen av spesielle situasjoner bekymringene påvirket...

- a) hvor godt du kommer overens med resten av familien?
- b) det å få og beholde venner?
- c) læring eller skolearbeid?
- d) lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?

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

D8 Har panikkanfall eller unngåelse av spesielle situasjoner vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?

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

Del E Posttraumatisk stress

Den neste delen handler om svært belastende opplevelser som nesten alle ville bli ute av seg eller fortvilet over. F.eks. å bli innestengt i et brennende hus, bli misbrukt, være med i en alvorlig bilulykke eller se familiemedlemmer bli truet med våpen.

E1 Har noe slikt hendt deg i løpet av livet ditt?

Nei	Ja
0	1

Hvis E1="Ja" fortsett nedenfor, hvis ikke, gå til del F.

E2 Har du noengang opplevd noe av det følgende?

	Nei	Ja
<u>Involvert i en katastrofe</u>		
a) En alvorlig og skremmende ulykke, f.eks. blitt påkjørt av en bil, vært i en alvorlig bil- eller togulykke, etc.	0	1
b) En alvorlig brann, f.eks. blitt innesperret i en brennende bygning	0	1
c) Andre katastrofer, f.eks. kidnapping, jordskjelv, krig	0	1
<u>Utsatt for vold</u>		
d) Alvorlig angrep eller trussel, f.eks. fra en raner eller en gjeng	0	1
e) Alvorlig fysisk mishandling som du fremdeles husker	0	1
<u>Utsatt for seksuelle overgrep</u>		
f) Seksuelt misbruk	0	1
g) Voldtekt	0	1
<u>Vært vitne til noe svært skremmende</u>		
h) Vært vitne til alvorlig vold i hjemmet, f.eks. sett en voksen bli fysisk mishandlet	0	1
i) Sett et familiemedlem eller en venn bli alvorlig angrepet eller truet, f.eks. av en raner eller en gjeng	0	1
j) Vært vitne til et plutselig dødsfall, selvmord, overdose, alvorlig ulykke, hjerteanfall etc.	0	1
<u>Andre alvorlige traumer (skadelige hendelser)</u>		
k) Andre alvorlige hendelser (beskriv)	0	1
.....		

Hvis det er svart "Ja" på noen av punktene under E2, fortsett med E3. Hvis ikke, gå til del F.

E3	Var du på det tidspunktet veldig fortvilet/ute av deg eller ble du sterkt påvirket av det på noen måte?	Nei	Ja	
		0	1	
E3A	Påvirker dette fortsatt oppførselen din, følelsene dine eller konsentrasjonen din?	Nei	Ja	
		0	1	
		↓	↓	
		Del F	E4	
E4	Har du i løpet av de siste 4 ukene	Nei	Litt	Ja, veldig
a)	“gjenopplevd” hendelsen med livaktige minner (flashbacks) fra den?	0	1	2
b)	hatt mange ubehagelige drømmer om hendelsen?	0	1	2
c)	blitt opprørt hvis noe skjedde som minnet deg om den?	0	1	2
d)	prøvd å unngå å tenke på eller snakke om noe som har med hendelsen å gjøre?	0	1	2
e)	prøvd å unngå aktiviteter, steder eller personer som minner deg om hendelsen?	0	1	2
f)	skjøvet viktige detaljer fra hendelsen ut av hukommelsen?	0	1	2
g)	vist mye mindre interesse for aktiviteter som du pleide å like?	0	1	2
h)	følt deg avskåret fra, eller distansert fra andre?	0	1	2
i)	vist mindre variasjon i følelser enn tidligere; f.eks. ikke vært i stand til å vise kjærlige følelser?	0	1	2
j)	følt mindre håp for fremtiden?	0	1	2
k)	hatt søvnproblemer?	0	1	2
l)	følt deg irritert eller sint?	0	1	2
m)	hatt problemer med å konsentrere deg?	0	1	2
n)	vært konstant på vakt for mulige farer?	0	1	2
o)	kveppet/skvettet til ved mindre lyder eller vært lettskremt på andre måter?	0	1	2

Hvis noen av spørsmålene under E4 er besvart med "Ja, veldig", kryss av Posttraumatisk stress på sjekklisten under M1 (s. 37) og fortsett med E5. Hvis ikke, gå til del F.

E5	Du har fortalt meg om (Bestemt/e symptom/er ovenfor). Hvor lang tid etter denne/disse uvanlig sterke påkjenningen/e begynte disse problemene?	Innen 6 mnd	Mer enn 6 mnd etter hendelsen.
		0	1

E6	Hvor lenge har du hatt disse problemene?	Mindre enn 1 mnd	1 eller 2 mnd	3 mnd eller mer
		0	1	2

E7	Hvor fortvilet eller ute av deg er du på grunn av de problemene denne/disse uvanlig sterke påkjenningen/e har forårsaket?	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

E8	Har disse problemene påvirket...	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3
a)	hvor godt du kommer overens med resten av familien?	0	1	2	3
b)	det å få og beholde venner?	0	1	2	3
c)	læring eller skolearbeid?	0	1	2	3
d)	lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?	0	1	2	3

E9	Har disse problemene vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

Del F Tvangstanker og tvangshandlinger

Mange barn og unge har ritualer eller spesielle forestillinger som for eksempel å ikke tråkke på streker på fortauet, å måtte gjennomføre et bestemt kvelds-/godnatrituale, å ha på seg lykkeklær på prøver, eller å ha en lykkemaskot med seg på idrettsstevner. Det er også vanlig at barn og unge går gjennom faser hvor de virker fullstendig oppslukt av en bestemt interesse eller aktivitet, for eksempel biler, popgrupper, fotballag. Jeg ønsker nå å få vite om du har ritualer eller tvangstanker som går ut over dette.

F1 Har du ritualer eller tvangstanker som gjør deg fortvilet, som tar mye av tiden din, eller som påvirker din funksjon i hverdagen?

Nei	Ja
0	1

Hvis F1="Ja" eller hvis SDQ emosjonell skåre er ≥ 6 , fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til del G.

F2 Har du i løpet av de **siste 4 ukene** hatt noen av følgende ritualer? (dvs. gjort noe av det følgende om og om igjen, selv om du allerede har gjort det eller ikke trenger å gjøre det i det hele tatt?)

	Nei	Litt	Ja, veldig
a) Overdreven renslighet: Håndvask, bading, dusjing, tannpuss eller lignende?	0	1	2
b) Andre spesielle tiltak for å unngå skitt, bakterier eller gift?	0	1	2
c) Overdreven sjekking av: elektriske brytere, kraner, låser, dører eller komfyren?	0	1	2
d) Gjenta samme enkle handling om og om igjen uten grunn, f.eks.: Gå inn og ut av en dør mange ganger etter hverandre, stadig sette seg i og reise seg fra en stol eller lignende?	0	1	2
e) Berøre ting eller mennesker på spesielle måter?	0	1	2
f) Ordne ting så det blir helt riktig eller helt symmetrisk?	0	1	2
g) Telle til spesielle lykketall eller unngå "ulykkestall"?	0	1	2

F3	Har du i løpet av de siste fire ukene vært tvangsmessig bekymret for skitt, bakterier eller gift - og ikke klart å få tankene om det ut av hodet?	Nei	Litt	Ja, veldig
		0	1	2

Hvis det er svart "Ja, veldig" på noen av punktene under F2 eller F3, kryss av for Tvangshandlinger og Tvangstanker på sjekklisten under M1 (s. 37).

F4	Har du i løpet av de siste fire ukene vært tvangsmessig bekymret for at det kan skje noe forferdelig med deg eller med andre - for eksempel sykdommer, ulykker eller brann.	Nei	Litt	Ja, veldig
		0	1	2

Se instruksjon under F7
↓
F6

F6	Er denne tvangstanken om at noe forferdelig kan skje med deg en del av din generelle frykt for å bli skilt fra tilknytningspersonene, eller er dette et annet problem?	Del av separasjonsangst	Et annet problem
		0	1

Hvis F6 = "Et annet problem" skal det krysses av for Tvangstanker og Tvangshandlinger på sjekklisten under M1 (s. 37).

F7 Fortsett her hvis det er krysset av for Tvangstanker og Tvangshandlinger under M1. Hvis ikke, gå til del G.

Har dine ritualer eller tvangstanker vært tilstede de fleste dager i **minst to uker**?

Nei	Ja
0	1

F8	Synes du at disse ritualene eller tvangstankene er overdrevne eller urimelige?	Nei	Kanskje	Ja, helt klart
		0	1	2

F9	Prøver du å motstå ritualene eller tvangstankene?	Nei	Kanskje	Ja, helt klart
		0	1	2

F10	Gjør ritualene eller tvangstankene deg fortvilet?	Nei, jeg liker det	Nøytral, jeg verken liker eller misliker det	Gjør meg litt fortvilet	Gjør meg veldig fortvilet
		0	1	2	3

F11	Bruker du i gjennomsnitt minst en time hver dag på disse tankene/handlingene?	Nei	Ja
		0	1

F12	Har disse ritualene/tvangstankene påvirket...	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3
a)	hvor godt du kommer overens med resten av familien?	0	1	2	3
b)	det å få og beholde venner?	0	1	2	3
c)	læring eller skolearbeid?	0	1	2	3
d)	lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?	0	1	2	3

F13	Har ritualene eller tvangstankene gjort det vanskeligere for de omkring deg (familie, lærere, venner osv.)	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

Del G Generalisert angst

Denne delen handler om å bekymre seg.

G2 Hender det at du bekymrer deg?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
<i>Del H</i>	<i>Fortsett</i>

G2A Noen barn og unge bekymrer seg bare for enkelte ting, har frykt for bestemte ting, har tvangstanker eller frykt for atskillelse. Andre bekymrer seg for flere forskjellige sider ved livet. De kan ha spesifikk frykt, tvangstanker eller separasjonsangst, men de har i tillegg et vidt spekter av bekymringer for mange ting.

Er du en som vanligvis bekymrer deg?

Nei, jeg har kun noen få spesielle bekymringer	Ja, jeg bekymrer meg vanligvis over noe
0	1
↓	↓
<i>Fortsett bare hvis SDQ emosjonell skåre ≥ 6. Hvis ikke, gå til del H.</i>	<i>Fortsett nedenfor</i>

G3 Har du i løpet av de **6 siste månedene** bekymret deg for så mange ting at det virkelig har gjort deg fortvilet eller påvirket dagliglivet ditt?

Nei	Kanskje	Ja, helt klart
0	1	2

Fortsett nedenfor hvis G3 = "Kanskje" eller "Ja, helt klart", eller hvis SDQ emosjonell skåre er ≥ 6 . Hvis ikke, gå til del H.

		Ikke mer enn andre	Litt mer enn andre	Mye mer enn andre
G4	I løpet av de 6 siste månedene og sammenlignet med andre på din egen alder, har du bekymret deg for...			
a)	<u>din tidligere oppførsel</u> : Gjorde jeg noe galt? Har jeg gjort noen fortvilet? Har de tilgitt meg?	0	1	2
b)	<u>skolearbeid, lekser eller prøver</u>	0	1	2
c)	<u>katastrofer</u> : Innbrudd, overfall/voldsforbrytelser, brann, bomber eller lignende	0	1	2
d)	din egen helse	0	1	2
e)	<u>at vonde ting kan hende andre</u> : familie, venner, kjæledyr, verden (f.eks. krig)	0	1	2
f)	<u>fremtiden</u> : F.eks. å bytte skole, flytte til et annet hus, få deg jobb, få deg kjæreste	0	1	2
g)	<u>det å skaffe deg og holde på venner</u>	0	1	2
h)	<u>døden og det å dø</u>	0	1	2
i)	<u>å bli ertet eller mobbet</u>	0	1	2
j)	<u>ditt eget utseende eller vekt</u>	0	1	2
k)	andre spesifikke bekymringer (beskriv).....	0	1	2

Hvis det er svart "Mye mer enn andre" på to eller flere av bekymringene listet opp under G4, fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til del H.

		Nei	Ja
G6	Har du i løpet av de 6 siste månedene hatt flere dager <u>med</u> store bekymringer enn uten?	0	1

		Nei	Ja
G7	Er det vanskelig for deg å få kontroll over bekymringen din?	0	1

Hvis G6 = "Ja" eller G7 = "Ja", kryss av for Generalisert angst på sjekklisten under M1 (s.37). Hvis ikke gå til del H.

G8 Hvis noen av de følgende spørsmålene blir besvart med "Ja", spør videre: "Har det vært slik de fleste dagene de siste 6 månedene?" –Og kryss av i kolonnen til høyre.

	Generelt		→	Flere dager med bekymring enn uten de 6 siste mnd	
	Nei	Ja		Nei	Ja
a) Fører bekymringen til at du blir rastløs, anspent eller ikke klarer å slappe av?	0	1		0	1
b) Fører bekymringen til at du lettere føler deg trett eller utslitt?	0	1		0	1
c) Fører bekymringen til konsentrasjonsproblemer eller at du får jernteppe?	0	1		0	1
d) Fører bekymringen til irritabilitet?	0	1		0	1
e) Fører bekymringen til at du føler deg anspent i hele kroppen?	0	1		0	1
f) Påvirker bekymringen søvnen din slik at det blir vanskelig å sovne, at du våkner opp eller at søvnen blir urolig eller utilfredsstillende?	0	1		0	1

G9	Hvor fortvilet er du som følge av alle dine forskjellige bekymringer?	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

G10	Har bekymringene dine påvirket...	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
a)	hvor godt du kommer overens med resten av familien?	0	1	2	3
b)	det å få og beholde venner?	0	1	2	3
c)	læring eller skolearbeid?	0	1	2	3
d)	lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?	0	1	2	3

G11	Har disse problemene vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

Del H Depresjon

Denne delen av intervjuet handler om sinnsstemningen/humøret ditt.

H1 Har det de **siste 4 ukene** vært perioder hvor du har grått, vært veldig trist, fortvilet eller ulykkelig?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
H7	H2

H2 Var du i den perioden svært nedfor nesten hver dag?

Nei	Ja
0	1

H3 Var du i den perioden svært nedfor mesteparten av dagen? (dvs. flere timer nedfor enn ikke?)

Nei	Ja
0	1

H4 Var det mulig å oppmuntre deg da du var nedfor?

Ja, helt klart	Vanskelig / bare kortvarig	Nei, ikke i det hele tatt
0	1	2

H5 I løpet av de **4 siste ukene** har perioden du var svært nedfor vart:

Mindre enn 2 uker	2 uker eller mer
0	1

Hvis H1="Ja" og H2="Ja" og H3="Ja", kryss av Depresjon på sjekklisten under M1 (s.37).

H7 Har det de **siste 4 ukene** vært perioder hvor du har vært sur eller irritable på en måte som ikke ligner deg?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
H13	H8

H8 Var du i den perioden veldig sur eller irritable nesten hver dag?

Nei	Ja
0	1

H9 Var du i den perioden sur eller irritable mesteparten av dagen? (dvs. flere timer sur eller irritable enn ikke?)

Nei	Ja
0	1

H10 Ble du mindre irritable ved spesielle aktiviteter, besøk av venner eller noe annet?

Ja, helt klart	Vanskelig / bare kortvarig	Nei, ikke i det hele tatt
0	1	2

H11 I løpet av de **4 siste ukene** har perioden du var veldig irritable vart:

Mindre enn 2 uker	2 uker eller mer
0	1

Hvis H7= "Ja" og H8= "Ja" og H9 = "Ja", kryss av Irritabilitet på sjekklisten under M1 (s. 37).

H13 Har det de **siste 4 ukene** vært perioder hvor du mistet interessen for alt, eller for nesten alt det du vanligvis liker å gjøre?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
Se	H14
instruks under H18	

H14 Hadde du i denne perioden manglende interesse for ting nesten hver dag?

Nei	Ja
0	1

H15 Hadde du i denne perioden manglende interesse for ting mesteparten av dagen?
(dvs. manglende interesse flere timer enn ikke?)

Nei	Ja
0	1

H16 Denne manglende interessen har i løpet av de **siste 4 ukene** vart:

Mindre enn to uker	2 uker eller mer
0	1

H17 *Spør om følgende hvis du har krysset av for Depresjon eller Irritabilitet:*

Hadde du denne manglende interessen i samme periode som du var svært nedfor eller irritabel mesteparten av tiden?

Nei	Ja
0	1

Hvis H13="Ja" og H14="Ja", kryss av for Manglende interesse på sjekklisten under M1 (s. 37).

H18 Fortsett nedenfor hvis det er krysset av for Depresjon, Irritabilitet eller Manglende interesse på sjekklisten under M1 (s.37). Hvis ikke, gå til H 22.

I den perioden du var nedfor, irritabel eller hadde manglende interesse.....

- a) manglet du energi og følte deg trøtt hele tiden?
- b) spiste du mye mer eller mye mindre enn normalt?
- c) la du mye på deg eller gikk du mye ned i vekt?
- d) var det vanskelig for deg å sovne eller å sove natten igjennom?
- e) sov du mye mer enn vanlig?
- f) var du oppspilt eller rastløs store deler av tiden?
- g) følte du deg verdiløs eller unødvendig skyldbetyngt store deler av tiden?
- h) syntes du det var svært vanskelig å konsentrere seg eller å fullføre en tankerekke?
- i) tenkte du mye på døden?
- j) tenkte du på å skade deg selv eller på å ta ditt eget liv?
- k) prøvde du å skade deg selv eller å ta ditt eget liv?

	Nei	Ja
a)	0	1
b)	0	1
c)	0	1
d)	0	1
e)	0	1
f)	0	1
g)	0	1
h)	0	1
i)	0	1
j)	0	1
k)	0	1

H18L Har du noen gang forsøkt å skade deg selv eller å ta ditt eget liv?

	Nei	Ja
	0	1

H19 I hvilken grad har din irritabilitet, tristhet eller manglende interesse gjort deg fortvilet eller ute av deg?

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

H20	Har din tristhet, irritabilitet eller manglende interesse påvirket...	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
a)	hvor godt du kommer overens med resten av familien?	0	1	2	3
b)	det å få og beholde venner?	0	1	2	3
c)	læring eller skolearbeid?	0	1	2	3
d)	lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?	0	1	2	3

H21	Har din tristhet, irritabilitet eller manglende interesse vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

Gå til del J. **Ikke spør** H22 til H24 hvis du allerede har spurt H18 i) til l).

Bevisst selvskading

		Nei	Ja
H22	Har du i løpet av de siste 4 ukene tenkt på å skade deg selv med vilje?	0	1
H23	Har du i løpet av de siste 4 ukene prøvd å skade deg selv?	0	1
H24	Har du <u>noen gang</u> forsøkt å skade deg selv?	0	1

Hvis H22, H23 eller H24= "Ja", kryss av Bevisst selvskading på sjekklisten under M1 (s. 37).

Del J Oppmerksomhet og aktivitet

Denne delen av intervjuet handler om oppmerksomhet og aktivitetsnivå.

		Nei	Litt	Ja, veldig
J1	Klager lærerne dine over at du har problemer med overaktivitet eller dårlig konsentrasjon?	0	1	2
J2	Klager familien din over at du har problemer med overaktivitet eller dårlig konsentrasjon?	0	1	2
J3	Hva synes du selv? Synes du at du virkelig har problemer med overaktivitet eller dårlig konsentrasjon?	0	1	2

Hvis J1 eller J2 = "Ja, veldig", kryss av Hyperaktivitet på sjekklisten under M1 (s. 37).

Del K Atferd/oppførsel som av og til kan føre folk ut i vanskeligheter.

Den neste delen handler om oppførsel som av og til fører barn og unge opp i problemer med foreldre, lærere eller andre voksne.

		Nei	Litt	Ja, veldig
K1	Klager lærerne dine over at du oppfører deg vanskelig eller plagsomt?	0	1	2
K2	Klager familien din over at du oppfører deg vanskelig eller plagsomt?	0	1	2
K3	Hva synes du selv? Synes du selv at du oppfører deg vanskelig eller plagsomt?	0	1	2

K4 Nå vil jeg spørre deg om ting du kan ha gjort de **siste 12 månedene**.

Hvis noen av de følgende spørsmålene besvares med "Ja, helt klart", spør videre: "Har dette skjedd i løpet av de siste 6 månedene?" Før dette svaret i kolonnen til høyre.

I løpet av de siste 12 månedene....	I løpet av det siste året			→	Siste 6 mnd	
	Nei	Kanskje	Ja, helt klart		Nei	Ja
a) har du ofte løyet for å få ting eller tjenester hos andre, eller for å slippe å gjøre ting som er forventet av deg?	0	1	2	→	0	1
b) har du ofte startet krangler eller slåsskamper? (Med andre enn søsken)	0	1	2	→	0	1
c) har du ofte plaget eller truet andre?	0	1	2	→	0	1
d) har du ofte vært ute mye lenger enn du har lov til?	0	1	2	→	0	1
e) har du stjålet ting hjemme, fra andres hjem, i butikker eller på skolen? <i>(Inkluderer ikke små tyverier slik som å stjele broren din sin blyant eller mat fra kjøleskapet)</i>	0	1	2	→	0	1
f) har du rømt hjemmefra mer enn én gang, eller noen gang vært borte hele natten uten lov?	0	1	2	→	0	1
g) har du ofte skulket skolen?	0	1	2	→	0	1

Hvis noen av spørsmålene under K4 er besvart "Ja, helt klart", kryss av for Plagsom oppførsel på sjekklisten under m1 (s. 37).

K5 *(Still dette spørsmålet hvis hun/han er eldre enn 13 år og helt klart har skulket skolen ofte det siste året. Hvis ikke, fortsett med K10)*

Begynte du å skulke skolen før du var 13 år gammel?

Nei	Ja
0	1

K6 Fortsett her bare hvis det er kryssset av for Vanskelig oppførsel eller Plagsom oppførsel på sjekklisten under M1 (s. 37), eller hvis SDQ atferd skåre ≥ 4 . Hvis ikke, gå til del P.

Jeg vil nå spørre deg om atferd/oppførsel som noen ganger fører folk ut i vanskeligheter. Jeg må stille de samme spørsmålene til alle, også til dem det sannsynligvis ikke gjelder for.

Hvis noen av de følgende spørsmålene besvares med "Ja", spør videre: "Har dette skjedd i løpet av de siste 6 månedene?" Før svaret i kolonnen til høyre.

	<i>I løpet av det siste året</i>			<i>Siste 6 mnd.</i>	
	Nei	Ja		Nei	Ja
Har noe av det følgende hendt minst en gang i løpet av de siste 12 månedene ?					
a) Har du brukt våpen eller noe annet som kan skade noen alvorlig? (f.eks. balltre, murstein, knust flaske, kniv eller skytevåpen)	0	1	→	0	1
b) Har du faktisk skadet noen eller vært fysisk grusom mot noen? (f.eks. bundet, skåret eller brent noen)	0	1	→	0	1
c) Har du med vilje vært virkelig grusom mot fugler eller dyr?	0	1	→	0	1
d) Har du startet en brann med vilje? (Med den hensikt å forårsake alvorlig ødeleggelse. Spørsmålet handler ikke om å tenne opp leirbål, å tenne på en fyrstikk eller brenne papirbiter)	0	1	→	0	1
e) Har du med vilje ødelagt andres eiendom/eiendeler? (Dette spørsmålet handler ikke om å starte en brann eller om mindre alvorlige handlinger som å ødelegge søsterens tegning. Spørsmålet omfatter handlinger som å knuse bilvinduer eller å gjøre hærverk på skolen.)	0	1	→	0	1
f) Har du vært med på å stjele fra noen på gaten, veskenapping eller ran?	0	1	→	0	1
g) Har du forsøkt å tvinge noen til seksuell aktivitet mot deres vilje?	0	1	→	0	1
h) Har du brutt deg inn i hus, andre bygninger eller biler?	0	1	→	0	1

Hvis det er svart "Ja" på noen av punktene under K6 kryss av Plagsom oppførsel på sjekklisten under M1 (s. 37).

K7A	Har atferden/oppførselen som har ført deg ut i vanskeligheter vært tilstede i minst 6 måneder ?	Nei	Ja
		0	1

K7	Har du noen gang vært i klammeri med politiet? (<i>Beskriv</i>)	Nei	Ja
		0	1

Hvis K7= "Ja", kryss av Klammeri med politiet på sjekklisten under M1 (s.37).

K8 Hvis det er krysset av for Plagsom oppførsel eller Klammeri med politiet på sjekklisten under M1 (s. 37), fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til del L.

Har denne oppførselen som har ført deg ut i vanskeligheter påvirket...		Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
a)	hvordan du kommer overens med resten av familien?	0	1	2	3
b)	det å få og beholde venner?	0	1	2	3
c)	læring eller skolearbeid?	0	1	2	3
d)	lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?	0	1	2	3

K9 Har denne oppførselen som har ført deg ut i vanskeligheter vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?		Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
		0	1	2	3

Del P Slanking, vekt og kroppsfasong

P1		Nei	Ja
a)	Har du noen gang følt deg tykk, selv om andre har sagt at du var <i>veldig</i> tynn?	0	1
b)	Ville du blitt flau hvis andre hadde visst hvor mye du spiser?	0	1
c)	Har du noen gang kastet opp med vilje?	0	1
d)	Har bekymringer over det du spiser (Hva? Hvor? Hvor mye?) forstyrrende innvirkning på dagliglivet ditt?	0	1
e)	Hvis du spiser for mye, bebreider du da deg selv etterpå?	0	1

Hvis ett eller flere av spørsmålene under P1 er besvart "Ja", fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til neste del.

Størrelse

P2a	Hvor høy er du? (ca.)	<input type="text"/>	cm
P2b	Hvor mye veier du nå? (ca.)	<input type="text"/>	kg
P2c	Hva var din laveste vekt i løpet av de siste 12 månedene?	<input type="text"/>	kg
P2d	Hva var din høyeste vekt noensinne? (bortsett fra ved evt. graviditet)	<input type="text"/>	kg

P10 Hvis en lege sa at du måtte legge på deg to kilo, ville det da være lett, vanskelig eller umulig for deg å akseptere dette?
(Hvis du har fysiske problemer som gjør det vanskelig for deg å legge på deg, dreier dette spørsmålet seg om hvorvidt du ville være villig til å forsøke, ikke om du ville lykkes.)

Lett	Vanskelig	Umulig
0	1	2

P11 Prøver du å unngå matsorter som kan gjøre deg tykk?

Nei	Litt	Ja, veldig
0	1	2

⏟
P13

↓
P12

P12 Hvor ofte lykkes du med dette?

Aldri	Noen ganger	Mesteparten av tiden	Alltid
0	1	2	3

P13 Bruker du mye av tiden din på å tenke på mat?

Nei	Ja
0	1

P14 Av og til sier folk at deres begjær etter mat er så sterkt og vanskelig å motstå, at det minner om avhengighet av alkohol eller narkotika.

Stemmer dette for deg?

Nei	Litt	Ja, veldig
0	1	2

Hvis P9 = "Ja" eller P10 = "Umulig" eller P14 = "Ja, veldig", kryss av "Fokus på vekt og mat" på sjekklisten under M1 (s. 37).

P15 Noen ganger mister folk kontrollen over hva de spiser, og kan da spise veldig store mengder mat på kort tid. De kan for eksempel åpne kjøleskapet og spise alt de finner, - helt til de føler seg fysisk syke. Dette skjer stort sett når de er alene.

Skjer dette med deg?

Nei	Ja
0	1

↓
P18

↓
Kryss av "Tap av kontroll" på sjekklisten under M1 (s. 37) og fortsett med P16

P16 I løpet av de siste tre månedene, hvor ofte har dette skjedd (i gjennomsnitt)?

Har ikke skjedd	Av og til	Omtrent en gang i uken	To ganger i uken eller mer
0	1	2	3

P17 Har du en følelse av å ha mistet kontrollen over matinntaket ditt når dette skjer?

Nei	Ja
0	1

P17a) Vi vil gjerne høre mer om hvor mye du spiser når du spiser mye.

P18 I løpet av de siste tre månedene, har du for å unngå å legge på deg:

(Hvis "Nei", spør om han/hun prøver, men ikke får lov)

- a) Spist mindre ved måltidene
- b) Hoppet over måltider
- c) Gått hele eller mesteparten av dagen uten mat
- d) Gjemt eller kastet mat du har fått av andre
- e) Trent mer
- f) Fremkalt brekninger (kastet opp)
- g) Tatt piller eller medikamenter for å slanke deg
Beskriv:
- h) Gjort andre ting
Beskriv:
.....

Nei	Prøver, men får ikke lov	Litt	Ja, veldig
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

Hvis noen deler av P18 er besvart "Ja, veldig", kryss av "Unngå vektøkning" på sjekklisten under M1 (s. 37). Hvis "Tap av kontroll" også er kryssset av, fortsett med P19. Hvis ikke, gå til P20 for jenter og P26 for gutter.

P19 Du fortalte tidligere om når du mister kontrollen og spiser for mye. Etter at du har gjort dette, har du da ulike rutiner/vaner for å unngå å legge på deg? (For eksempel å ikke spise, trene, kaste opp, ta piller eller medisiner)

Nei	Ja
0	1

Gå til P26 for gutter.

P20 Har du hatt menstruasjon i løpet av de siste 3 månedene?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
P21	P22

P21 Har du noensinne hatt menstruasjon?

Nei	Ja
0	1
↓	↓
P26	P23

P22 Tar du noen form for hormonpiller eller -sprøyter? (inkludert prevensjon)

Nei	Ja
0	1
↓	↓
<i>Fortsett med P23 for alle</i>	

P23) Kan du beskrive hvordan din menstruasjonssyklus har pleid å være og hvordan den har vært i det siste?

Hvis "Nei" på P20 og "Ja" på P21, spør:

P24) Hva tror du er grunnen til at du ikke har hatt menstruasjon de siste 3 månedene?

Hvis P22 er besvart "Ja", spør:

P25) Kan du beskrive hvilken effekt hormonpillene eller -sprøytene har hatt på menstruasjonssyklusen din?

P26 Hvis “Veldig tynn” eller “Fokus på vekt eller mat” eller “Tap av kontroll” eller “Unngå vektøkning” er kryssset av på sjekklisten under M1 (s. 37), fortsett nedenfor. Hvis ikke, gå til neste del.

Du har fortalt oss om ditt spisemønster (matvaner) og bekymring for vekt eller kroppsfasong. Hvor fortvilet eller ute av deg er du på grunn av dette?

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

P27 Hvor mye har ditt spisemønster (matvaner) eller bekymringer for vekt og kroppsfasong påvirket ...

a) hvor godt du kommer overens med resten av familien?

b) det å få og beholde venner?

c) læring eller skolearbeid?

d) lek, hobbyer, sport eller andre fritidsaktiviteter?

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

P28 Har spisemønsteret (matvanene) eller bekymringene dine for vekt og kroppsfasong vært en belastning for de omkring deg (familie, venner, lærere osv.)?

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

Del L Andre bekymringer

L1 Har du grimaser eller rykninger du ikke har kontroll over?

Nei	Ja
0	1

IKKE spør L2 hvis delen om Spiseforstyrrelser (s. 30 og fremover) er inkludert i intervjuet.

L2 Har andre bekymret seg for at du har slanket deg for mye?

Nei	Ja
0	1

L3 Har du hatt noen uvanlige opplevelser, som å se eller høre ting, eller hatt uvanlige forestillinger som har bekymret deg?

Nei	Ja
0	1

L4 I tillegg til det du allerede har fortalt her, er det noe annet med følelsene eller oppførselen din som virkelig bekymrer deg eller noen andre?

Nei	Ja
0	1

Hvis L1, L2, L3 eller L4= "Ja", kryss av Andre bekymringer på sjekklisten under M1 (s. 31).

Del M Problemområder

M1 Sjekkliste over problemer

- A Separasjonsangst = *frykt for å bli atskilt fra (noter fra A1)*
- B Spesifikk fobi = *frykt for (fra B1)*
- C Sosial fobi = *frykt for (fra C2)*
- D Panikk = panikkanfall
 Agoraphobia = *situasjoner hun/han frykter. (fra D4)*
- E Posttraumatisk stress = *ubehag utløst ved (opplevelser fra E2)*
- F Tvangstanker og tvangshandlinger = *ritualer eller tvangstanker som (fra F2, F3 og F4)*
- G Generalisert angst = *overdreven bekymring for (fra G4)*
- H Depresjon
 Irritabilitet
 Manglende interesse
 Bevisst selvskading
- J Hyperaktivitet = *bekymring for oppmerksomhet eller aktivitetsnivå*
- K Plagsom (vanskelig) oppførsel = *oppførsel som kan føre til problemer slik som (fra K4 og K6)*
- Klammeri med politiet
- P Veldig tynn
 Fokus på vekt og mat
 Tap av kontroll
 Unngå vektøkning
- L Andre bekymringer = *Bekymring for (noter fra L1, L2, L3 of L4)*

M2 Få en beskrivelse av barnets problemer fortalt med barnets egne ord.

Hvis det ikke er krysset av i noen av rubrikkene under M1, gå til del N.

Hver gang du har krysset av en rubrikk for en av delene i M1, må du passe på at du får svar på de tilsvarende åpne spørsmålene om den delen. Nedenfor er det foreslått en del åpne spørsmål, men du kan forklare disse spørsmålene mer inngående eller legge til ekstra spørsmål på eget initiativ.

Du kan velge om du vil stille spørsmålene etter hvert, eller om du vil stille dem etter at du har gjennomgått delene A til L. For eksempel, hvis du krysser av for del A under M1, kan du stille de ekstra spørsmålene før du går videre til del B, eller du kan vente til du har gjort ferdig alle delene fra A til L. Hvis du stiller alle de åpne spørsmålene til slutt, er det ofte en god idé å barnet velge i hvilken rekkefølge hun/han ønsker å ta opp de ulike områdene, og la henne/ham starte med det som bekymrer henne/ham mest.

Uansett hva du velger å gjøre, er det vanligvis lurt å notere barnets spontane kommentarer etter hvert. På den måten slipper du å be henne/ham om å gjenta seg selv så mye. Men før intervjuet avsluttes må du kontrollere at alle spørsmålene er dekket for hvert problemområde.

Når barnet kommer med et vagt eller generelt svar, spør etter spesifikke eksempler. For eksempel, hvis hun/han sier: "Jeg bekymrer meg over alt mulig," spør: "Hva slags bekymringer, kan du gi et eksempel?" Eller hvis hun/han sier: "Jeg kommer alltid opp i vanskeligheter," spør: "Kan du fortelle meg om noe som har skjedd i det siste, hvor du kom opp i vanskeligheter?"

Ikke føl at du må ha korte svar fordi det er liten plass på dette skjemaet - skriv smått og bruk et ekstra ark om nødvendig!

Introduksjon av åpne spørsmål:

Du har allerede fortalt meg om dine problem/er. Jeg ønsker nå at du forteller mer om dette med dine egne ord.

M2A: Separasjonsangst

Hvis M1A er krysset av for separasjonsangst, spør

M2A1) Kan du beskrive din nåværende bekymring for atskillelse? Hvordan kommer disse bekymringene til syne?

M2A2) Hvor ofte fører disse bekymringene til problemer?

M2A3) Hvor alvorlige er problemene på det verste?

M2A4) Hvor lenge har du hatt disse bekymringene om atskillelse?

M2A5) Påvirker disse bekymringene livskvaliteten din? I så fall, hvordan?

M2A6) Hva tror du disse bekymringene kommer av?

M2A7) Har du prøvd å gjøre noe med disse bekymringene? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2B: Spesifikk fobi

Hvis M1B er kryssset av for spesifikk fobi, spør

M2B1) Kan du beskrive enhver frykt som virkelig er et problem, som gjør deg fortvilet eller som fører til at du ikke gjør ting du ellers ville ha gjort?

M2B2) Hvor ofte fører frykt til problemer for deg eller gjør deg fortvilet?

M2B3) Hvor alvorlig er frykten på det verste?

M2B4) Påvirker frykten livskvaliteten din? I så fall, hvordan?

M2B5) Har du prøvd å gjøre noe med denne frykten? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2C: Sosial fobi

Hvis M1C er krysset av for sosial fobi, spør

M2C1) Kan du beskrive enhver frykt for sosiale situasjoner som virkelig er et problem, som gjør deg fortvilet eller som fører til at du ikke gjør det du ellers ville ha gjort?

M2C2) Hvor ofte fører frykt for sosiale situasjoner til problemer for deg, eller gjør deg fortvilet?

M2C3) Hvor alvorlig er denne frykten for sosiale situasjoner på det verste?

M2C4) Påvirker frykten for sosiale situasjoner livskvaliteten din? I så fall hvordan?

M2C5) Har du prøvd å gjøre noe med denne frykten for sosiale situasjoner? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2D: Panikk/Agorafobi

Hvis M1D er krysset av for panikk/agorafobi, still noen av eller alle de følgende spørsmålene (i henhold til om barnet har panikkanfall eller unngåelsesatferd, eller begge deler.)

M2D1) Kan du beskrive så utførlig som mulig hvordan disse panikkanfallene arter seg?

M2D2) Hvor ofte forekommer de?

M2D3) Når startet de?

M2D4) Jeg vil gjerne høre mer om din frykt for eller unngåelse av menneskemengder, offentlige steder, å reise alene eller å være langt hjemmefra.

M2D5) Hvor ofte forekommer dette?

M2D6) Når startet denne frykten eller unngåelsen?

M2D7) Påvirker panikk anfallene eller unngåelsen av spesielle situasjoner livskvaliteten din? I så fall, hvordan?

M2D8) Har du prøvd å gjøre noe med panikkanfallene eller unngåelsen? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2E: Posttraumatisk stress

Hvis MIE er kryssset av for posttraumatisk stress, spør

M2E1) Hva var den uvanlig sterke påkjenningen? Jeg beklager hvis det gjør deg vondt å snakke om dette. Du trenger bare å gi meg nok detaljer til å forstå dine nåværende plager.

M2E2) Kan du beskrive plagene du fremdeles har som følge av denne uvanlig sterke påkjenningen?

M2E3) Hvor ofte fører disse plagene til problemer for deg eller gjør deg fortvilet?

M2E4) Hvor alvorlige er plagene på det verste?

M2E5) Påvirker plagene livskvaliteten din? I så fall, hvordan?

M2E6) Har du prøvd å gjøre noe med disse plagene? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2F: Tvangstanker og tvangshandlinger

Hvis M1F er krysset av for tvangstanker og tvangshandlinger, spør

M2F1) Kan du beskrive alle ritualene eller tvangstankene dine?

M2F2) Hvor ofte fører disse ritualene eller tvangstankene til problemer eller gjør deg fortvilet?

M2F3) Hvor alvorlige er ritualene eller tvangstankene på sitt verste?

M2F4) Hvor lenge har de vært tilstede?

M2F5) Påvirker de livskvaliteten din? I så fall, hvordan?

M2F6) Har du prøvd å gjøre noe med disse ritualene eller tvangstankene? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2G: Generalisert angst

Hvis MIG er krysset av for generalisert angst, spør

M2G1) Kan du beskrive hva du bekymrer deg for?

M2G2) Hvor ofte fører denne bekymringen til problemer?

M2G3) Hvor alvorlig er bekymringen på sitt verste?

M2G4) Hvor lenge har du bekymret deg mye for ting?

M2G5) Påvirker bekymringen livskvaliteten din? I så fall hvordan?

M2G6) Har du prøvd å gjøre noe med denne bekymringen? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2H: Depresjon

Hvis M1H er kryssset av for depresjon, irritabilitet eller tap av interesse, spør

M2H1) Kan du beskrive humøret ditt (tristhet, irritabilitet) og din interesse for ting?

M2H2) Hva annet har forandret seg i samme tidsrom som humøret og interessen din for ting har forandret seg? Hvis det er relevant, fortell meg om energi, appetitt, søvn, selvtillit, skyldfølelse, håpløshet for fremtiden, tanker om døden, selvskading osv.

M2H3) I løpet av de **siste 4 ukene**, hvor mye av tiden har du vært slik?

M2H4) I løpet av de **4 siste ukene**, hvor alvorlige har problemene vært på det verste?

M2H5) Når begynte denne episoden med dårlig humør, irritabilitet eller manglende interesse?

M2H6) Hva tror du utløste denne episoden?

M2H7) Har du hatt slike episoder tidligere? I så fall, beskriv disse.

M2H8) Har du hatt episoder tidligere der du har vært "høyt oppe" istedenfor "langt nede"? I så fall, beskriv disse.

M2H9) Påvirker humøret ditt eller din manglende interesse livskvaliteten din? I så fall hvordan?

M2H10) Har du prøvd å gjøre noe med humøret ditt eller din manglende interesse? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2H2: Bevisst selvskading

Hvis M1H er krysset av for bevisst selvskading, spør

M2H11) Det ville være nyttig å få høre mer om selvskadingen din, eller de gangene du har snakket om eller tenkt på å gjøre det.

M2J: Hyperaktivitet

Hvis M1J er krysset av for hyperaktivitet, spør

M2J1) Det ville hjelpe oss å høre mer om disse bekymringene over dårlig konsentrasjon eller overaktivitet.

M2K: Vanskelig og plagsom oppførsel

Hvis M1K er krysset av for vanskelig eller plagsom oppførsel, spør

M2K1) Kan du fortelle mer om den oppførselen (atferden) som fører til vanskeligheter for deg?

M2K2) Hvor ofte fører denne oppførselen til problemer?

M2K3) Hvor alvorlige er problemene på det verste?

M2K4) Hvor lenge har du vært slik?

M2K5) Påvirkes livskvaliteten din av denne oppførselen? I så fall, hvordan?

M2K6) Har du prøvd å gjøre noe med oppførselen din? I så fall, beskriv hva du har forsøkt å gjøre med det, hvilken hjelp du har fått, og om dette har ført til noen forandring.

M2P: Slanking, vekt og kroppsfasong

Hvis MIP er kryssset av for "Veldig tynn" eller "Fokus på vekt eller mat" eller "Tap av kontroll" eller "Unngå vektøkning", spør:

M2P1) Kan du beskrive alle nåværende bekymringer for ditt spisemønster (matvaner), vekt eller kroppsfasong?

M2P2) Skyldes vanskelighetene med mat og vekt et medisinsk problem? I så fall, hva er dette problemet?

M2P3) Når begynte de nåværende problemene med mat og vekt?

M2P4) Med utgangspunkt i en vanlig dag; kan du fortelle hva du spiser, hva du unngår og om alle eventuelle kalorigrenser eller andre regler du bruker for å bestemme hva du skal spise?

M2P5) Har ditt spisemønster (matvaner) eller din bekymringer for vekt og kroppsfasong påvirket andre sider av hverdagen din? For eksempel ført til redusert interesse for ting som andre på din alder liker å gjøre eller påvirket hvordan du kommer overens med familie eller venner?

M2P6) Har du eller noen andre i familien oppsøkt lege eller psykolog for å få hjelp til problemene dine med mat eller vekt? I så fall, hvilke råd eller hjelp har dere fått?

M2P7) Har du hatt noen medisinske problemer i forbindelse med spisemønsteret ditt, vekten eller måten du kontrollerer vekten din på? (Som blødninger etter oppkast, besvimelser, overdreven tretthet/svakhet, forstoppelse, tannproblemer osv.)

M2L: Mindre vanlige problemer

Hvis MIL er krysset av for mindre vanlige problemer, still de spørsmålene nedenfor som måtte passe:

M2L1) Jeg vil gjerne høre mer om dine ufrivillige bevegelser eller rykninger.

M2L2) Hvem har bekymret seg for slanking din? Hvorfor har de vært bekymret? Er du enig med dem?

M2L3) Jeg vil gjerne høre mer om de uvanlige opplevelsene dine.

M2L4) Jeg vil gjerne høre mer om de andre tingene du er bekymret for.

M2X: Intervjuet generelt:

M2X1) Endelig, dette er din mulighet som intervjuer til å kommentere intervjuet generelt, for eksempel for å beskrive grad av motivasjon og forståelse hos den du har intervjuet eller å skrive ned observasjoner av barnets aktivitetsnivå under intervjuet.

Del N Sterke sider

Jeg har stilt deg mange spørsmål om mulige problemer og vanskeligheter. Nå vil jeg spørre deg om dine positive og sterke sider.

N1	Passer de følgende beskrivelsene på deg?	Ja, veldig		
		Nei	Litt	2
a)	Generøs	0	1	2
b)	Utadvendt, sosial	0	1	2
c)	Sympatisk person	0	1	2
d)	Ansvarsfull og til å stole på	0	1	2
e)	Lett å ha med å gjøre	0	1	2
f)	Humoristisk sans	0	1	2
g)	Omsorgsfull og snill	0	1	2
h)	Selvstendig	0	1	2

N2	Hvilke sider ved deg selv er du virkelig stolt av?	Ja, veldig		
		Nei	Litt	2
a)	Flink i idrett, sport	0	1	2
b)	Er en god venn	0	1	2
c)	Hjelpsom hjemme	0	1	2
d)	Flink i musikk, musikalsk	0	1	2
e)	Oppfører meg fint	0	1	2
f)	Flink med datamaskiner	0	1	2
g)	Flink i drama, skuespill	0	1	2
h)	Samler inn penger til veldedige formål, hjelper andre	0	1	2
i)	Kunstnerisk, flink å lage ting	0	1	2
j)	Høflig	0	1	2
k)	Flink på skolen	0	1	2

N3 Har du noen andre positive egenskaper du har lyst til å nevne?

.....