

# SKÅRINGSNØKLER OG NORMER

---

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

Nedenfor er normer oppgitt med gjennomsnittsverdier og standardavvik i parentes.

## **EDE (Eating Disorder Examination) og ChEDE (Child Eating Disorder Examination)**

EDE og ChEDE er semistrukturerte intervjuer som gir informasjon om alvorlighetsgrad av spiseforstyrrelsen og er et hjelpemiddel for diagnostisering av spiseforstyrrelser i henhold til DSM. Spørsmålene er ikke direkte tilpasset ICD-10 eller ICD 11 diagnose kriteriene. Intervjuet gir i tillegg mye nyttig klinisk informasjon om en rekke aspekter ved spiseforstyrrelsen. Vanlig tidsbruk for å gjennomføre intervjuet er fra 45 til 75 minutter.

Det finnes flere versjoner av EDE og ChEDE. EDE intervjuet er anbefalt ned til 14 års alder mens ChEDE intervjuet er for barn mellom 8 og 14 år. ChEDE er svært lik EDE men spørsmålene er noe tilpasset barn. De siste versjonene er versjon 17 for voksne (EDE 17.0D) som er i henhold til diagnosekriteriene i DSM 5 og versjon 12 for barn (ChEDE 12) som forholder seg til DSM IV. Det er disse versjonene du finner oversatt til norsk på RASP sine nettsider. Kjernespørsmålene er de samme i de ulike versjonene av EDE intervjuet slik at det er mulig å sammenligne skåringsverdier mellom de ulike versjonene.

Det anbefales at de som benytter dette intervjuet har fått godkjent opplæring i bruk av EDE. Skal EDE brukes i forskning, anses det som et helt nødvendig at godkjent opplæring er gjennomgått. På RASP avholdes det jevnlig kurs om bruk av EDE intervju.

Det er utfyllende informasjon om hvordan intervjuet skal gjennomføres og hvordan intervjuet skåres i PDF filen med selve intervjuet.

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 å legge sammen skårene

for hvert enkelt spørsmål under den aktuelle subskalaen, og dele summen på antallet spørsmål. 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 beregne «global EDE skår», summeres de 4 subskalaskårene, og totalsummen deles på antallet subskalaer.

I tillegg er det mange spørsmål som ikke inngår i noen av subskalaene men gir viktig klinisk informasjon om pasientens symptomer. Svaralternativene på spørsmålene er enten hvor mange dager et symptom forekommer, eller alvorlighetsgrad av et symptom og skåres på en skala fra 0 - 6. Høyere skåre indikerer høyere grad av problemer. Intervjuer spør også detaljert om antall overspisingsepisoder og vektkompenserende atferd. De fleste spørsmålene fokuserer på de siste 4 ukene, men noen dekker også de siste 3 månedene. Vedlagt selve intervjuet finnes en detaljert oversikt over hvilke spørsmål som tilhører hvilken subskala, og hvordan svar på EDE intervjuet kan brukes til å sette en DSM 5 diagnose.

### **Skåringsnøkkel EDE 17:**

Restriksjon: gjennomsnitt av spørsmål 4, 5, 6, 7 og 8

Bekymring for spising: gjennomsnitt av spørsmål 9, 10, 14, 15 og 16

Bekymring for vekt: gjennomsnitt av spørsmål 23, 24, 27, 30 og 31

Bekymring for figur: gjennomsnitt av spørsmål 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 og 38

Global EDE skår: gjennomsnitt av de fire subskalaene

### **Normer & Cut-off for EDE:**

En studie fra England i 1994 har oppgitt følgende normer for en normalpopulasjon av 243 kvinner (Fairburn and Beglin, 1994):

Restriksjon	0.94 (1.09)
Bekymring for spising	0.26 (0.59)
Bekymring for vekt	1.34 (0.93)
Bekymring for figur	1.18 (1.09)
Global skår	0.93 (0.81)

Det eksisterer ingen norske studier med anbefalte normer for en normal populasjonen.

En norsk undersøkelse av 65 voksne pasienter (64 kvinner) med forskjellige spiseforstyrrelser innlagte i sykehus fant følgende verdier ved behandlingsstart (Rø et al., 2005):

Restriksjon	4.1 (1.6)
Bekymring for spising	4.0 (1.3)
Bekymring for vekt	4.1 (1.6)
Bekymring for figur	4.5 (1.5)
Global skåre	4.2 (1.2)

Det er ingen fast etablert cut-off på EDE intervjuet som skiller friske fra syke. I mange studier brukes likevel ofte gjennomsnitt i normalpopulasjon pluss ett standardavvik som cut-off. Det vil på Global skår tilsvare 1,74 (0.93 + 0.81, se over). På noen av de diagnostiske spørsmålene er verdien 4 satt som grense for at symptomet er så alvorlig at det oppfyller kravet for enkelte av de diagnostiske kriteriene i DSM 5.

Oppdelingen i de fire subskalaene er omdiskutert siden statistiske beregninger ikke støtter opp om disse fire subskalaene. Særlig er det mye overlapp mellom subskalaen bekymring for vekt og bekymring for figur. EDE er mindre brukt blant menn og skåringsverdiene og tolkningen av disse er mer usikker. Spørreskjemaet fanger for eksempel ikke opp overopptatthet av å ha store muskler som kan være et mulig symptom på spiseforstyrrelser.

### **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.

Ro O, Martinsen EW, Hoffart A, Rosenvinge J. (2005). Two-year prospective study of personality disorders in adults with longstanding eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 112-8.

Berg KC, Peterson CB, Frazier P, Crow SJ. (2012). Psychometric evaluation of the eating disorder examination and eating disorder examination-questionnaire: a systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 428-38.

### **Normer & cut-off for ChEDE:**

Skåringsnøkkelen er ikke lik for EDE og ChEDE

Skåringsnøkkel ChEDE 12.0):

Restriksjon: gjennomsnitt av spørsmål 3, 4, 5, 6 og 7

Bekymring for spising: gjennomsnitt av spørsmål 8, 9, 12, 13, og 14

Bekymring for vekt: gjennomsnitt av spørsmål 20, 21, 23, 25 og 27

Bekymring for kroppsform: gjennomsnitt av spørsmål 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31 og 32

Global ChEDE skår: gjennomsnitt av de fire subskalaene

En norsk studie blant 30 friske jenter ca. 13 år gamle fant følgende verdier (Framton et al., 2010):

Restriksjon	0.09 (0.31)
Bekymring for spising	0.13 (0.52)
Bekymring for vekt	0.56 (0.69)
Bekymring for figur	0.46 (0.63)
Global skåre	0.51

Samme studie fant følgende verdier hos 15 jenter ca. 14 år gamle med anoreksi:

Restriksjon	2.59 (1.54)
Bekymring for spising	2.36 (1.39)
Bekymring for vekt	3.17 (1.58)
Bekymring for figur	4.13 (0.95)
Global ChEDE skåre	3.06

En større studie fra Tyskland finner omtrent samme resultater som i den norske studien (Hilbert et al., 2013). Det er ikke etablert noen cut-off verdi for ChEDE for å skille mellom syke og friske, og gyldigheten av de fire subskalaene er usikker som ved EDE.

### **Litteratur om ChEDE:**

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. (2011). Reliability and Validity of the Norwegian Version of the Child Eating Disorder Examination (ChEDE). *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 196 -199.

Hilbert, A. , Buerger, A. , Hartmann, A. S., Spenner, K. , Czaja, J. & Warschburger, P. (2013), Psychometric Evaluation of the Eating Disorder Examination Adapted for Children. *European Eating Disorders Review*, 21, 330-339.

### **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 selvrapporteringskjema basert på intervjuet EDE. Det tar 5-15 minutter å fylle ut spørreskjemaet. Pasienten besvarer spørsmål om forekomst og frekvensen av de typiske patologiske atferds symptomer og de spesifikke kognitive symptomene ved spiseforstyrrelser de siste 4 ukene. Spørreskjemaet har 28 spørsmål og spørsmål om aktuell vekt, høyde og menstruasjon slik at BMI kan regnes ut. Dette spørreskjemaet er mye brukt i Norge og internasjonalt. Det kan brukes av personer fra 14 år og oppover. I senere år er det internasjonalt utviklet flere kortere versjoner av EDE-Q med f. eks. 15 spørsmål men har ikke hittil blitt brukt i Norge. I likhet med EDE er EDE-Q oppdelt inn i fire subskalaer. For å få skår 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 EDE-Q skår, summeres de 4 subskalaskårene, og totalsummen deles på antallet subskalaer (dvs. 4). Noen av spørsmålene handler om frekvens av ulike typer atferd for eksempel overspising og hører ikke under en subskala, men gir verdifull klinisk informasjon.

Spørreskjemaet har i mange studier vist gode psykometriske egenskaper. Som for EDE er gyldigheten av de 4 subskalaene omdiskutert da statistiske analyser ikke finner en faktorstruktur med disse 4 subskalaer. Særlig er det mye overlapp mellom subskalaen bekymring for vekt og bekymring for figur.

### **Subskalaer:**

Restriksjon: gjennomsnitt av spørsmål 1, 2, 3, 4 og 5.

Bekymring for spising: gjennomsnitt av spørsmål 7, 9, 19, 20 og 21

Bekymring for vekt: gjennomsnitt av spørsmål 8, 12, 22, 24 og 25

Bekymring for figur: gjennomsnitt av spørsmål 6, 8, 10, 11, 23, 26, 27 og 28

Global EDE-Q skår: gjennomsnitt av de fire subskalene

### **Normer & cut-off:**

Flere norske studier har testet EDE-Q og funnet følgende normer (gjennomsnitt (SD)):

	Friske Kvinner n=1845	Spiseforstyrrelser Kvinner n=620	Friske Menn n=250	Spiseforstyrrelser Menn n=47
Global EDE-Q	1,3 (1,1)	Alle 4,0 (1,3) AN 3,6 (1,5) BN 4,2 (1,2) USPES 4,1 (1,2)	0,4 (0,5)	Alle 3,5 (1,5) AN 3,3 (1,5) BN 3,6 (1,4) USPES 3,5 (1,6)
Restriksjon <sup>a</sup>	1,2 (1,3)	3,7 (1,7)	0,5 (0,7)	3,3 (1,9)
Bekymring for spising <sup>a</sup>	0,5 (1,0)	3,5 (1,4)	0,2 (0,4)	2,9 (1,7)
Bekymring for vekt <sup>a</sup>	1,6 (1,5)	4,1 (1,6)	0,5 (0,7)	3,6 (1,7)
Bekymring for figur <sup>a</sup>	1,8 (1,6)	4,7 (1,4)	0,7 (0,8)	4,2 (1,5)

<sup>a</sup> n=1080, AN = anoreksi, BN = bulimi, USPES = uspesifiserte spiseforstyrrelser

Tolkningen av skår blant menn og unge er mer usikker. Pasienter med anoreksi kan skåre lavere enn pasienter med bulimiske symptomer selv om de er alvorlig syke.

Ut fra norske data er det beregnet en cut-off skår på 2.5 for kvinner, der skår over 2.5 gir holdepunkter for pågående spiseforstyrrelser (Rø et al., 2015). Sensitiviteten og spesifisiteten er ca. 85 % hvilket medfører at det finnes pasienter som skårer under 2,5 og friske som skårer over 2,5 og blant friske gjelder det særlig de med overvekt.

### **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.

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.

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

Ro O, Reas DL, Lask B. (2010). Norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire among female university students in Norway. *Nordic journal of psychiatry*, 64, 428-32.

Berg KC, Peterson CB, Frazier P, Crow SJ. (2012). Psychometric evaluation of the eating disorder examination and eating disorder examination-questionnaire: a systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 428-38.

Ro O, Reas DL, Rosenvinge J. (2012). The impact of age and BMI on Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) scores in a community sample. *Eating behaviors*, 13, 158-61.

Reas DL, Overas M, Ro O. (2012). Norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among high school and university men. *Eating disorders*, 20, 437-43.

Ro O, Reas DL, Stedal K. (2015). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in Norwegian Adults: Discrimination between Female Controls and Eating Disorder Patients. *European Eating Disorders Review*, 23, 408-12.

Dahlgren CL, Stedal K, Ro O. (2017). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and Clinical Impairment Assessment (CIA): clinical norms and functional impairment in male and female adults with eating disorders. *Nordic journal of psychiatry*, 71, 256-61.

## CIA (Clinical Impairment Assessment)

CIA er et 16 spørsmålsskjema – og er et mål på alvorligheten av den psykososiale svekkelsen på grunn av spiseforstyrrelsen. Skjemaet skal fylles ut direkte etter utfylling av EDE-Q. Resultatet av denne testen kan brukes som en enkel måte å vurdere hvordan spiseforstyrrelsene innvirker på dagliglivets fungering. Det tar kun noen minutter å besvare spørsmålene. CIA fokuserer på siste 28 dager og spørsmålene dekker følgende områder: *kognitiv fungering, sosial fungering og personlig fungering*. 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.”

Mange studier har funnet gode psykometriske egenskaper ved testen.

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 (global CIA skår) regnes ut ved å legge sammen alle skårene og totalsum vil være mellom 0 og 48. Høyere skåre indikerer høyere grad av problemer. Hvis noen spørsmål ikke er besvart, erstattes ikke besvarte spørsmål med gjennomsnittskår av de besvarte spørsmålene. Det er vanlig å bruke kun global CIA skår, men subskalaskår kan utregnes.

### **Subskaler:**

Personlig svekkelse: sum skår av spørsmål 2, 8, 9, 11, 14 og 16

Sosial svekkelse: sum skår av spørsmål 3, 7, 10, 12 og 15

Kognitiv svekkelse: sum skår av spørsmål 1, 4, 5, 6 og 13

### **Normer & cut-off:**

Flere norske studier testet CIA og har funnet følgende normer (gjennomsnitt (SD)):



	Friske Kvinner n=1468	Spiseforstyrrelser Kvinner n=553	Spiseforstyrrelser Menn n=47
Global CIA	5,2 (7,6)	Alle 32,6 (10,3) AN 32,2 (10,8) BN 33,7 (9,5) USPES 31,9 (10,7)	Alle 28,3 (13,0) AN 34,6 (6,5) BN 27,0 (12,5) USPES 27,2 (14,3)
<i>Personlig svekkelse</i>	4,1 (4,1) <sup>a</sup>	14,0 (4,3)	12,2 (5,6)
<i>Sosial svekkelse</i>	1,1 (2,1) <sup>a</sup>	9,5 (4,0)	8,9 (5,0)
<i>Kognitiv svekkelse</i>	1,2 (2,1) <sup>a</sup>	9,0 (3,9)	7,2 (3,9)

<sup>a</sup> N=438, AN = anoreksi, BN = bulimi, USPES = uspesifiserte spiseforstyrrelser

Ut fra norske og engelske data er det beregnet en cut-off skår på 16 for kvinner, der skår over 16 gir holdepunkter for pågående spiseforstyrrelser (Bohn et al., 2008, Reas et al., 2016). Sensitiviteten og spesifisiteten er ca. 91 % hvilket medfører at det finnes noen pasienter som skårer under 16 og noen friske som skårer over 16.

### **Litteratur om CIA:**

Bohn K, Doll HA, Cooper Z, O'Connor M, Palmer RL, Fairburn CG. (2008). The measurement of impairment due to eating disorder psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1105-10.

Reas DL, Ro O, Kapstad H, Lask B. (2010). Psychometric properties of the clinical impairment assessment: norms for young adult women. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 72-6.

Reas DL, Stedal K, Lindvall Dahlgren C, Ro O. (2016). Impairment due to eating disorder pathology: Identifying the cut-off score on the Clinical Impairment Assessment in a clinical and community sample. *International Journal of Eating Disorders*, 49, 635-8.

Dahlgren CL, Stedal K, Ro O. (2017). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and Clinical Impairment Assessment (CIA): clinical norms and functional impairment in male and female adults with eating disorders. *Nordic journal of psychiatry*, 71, 256-61.

### **Klinisk signifikant endring av EDE-Q og CIA:**

For å evaluere endring over tid i behandling er det beregnet såkalt signifikant klinisk endring av global skår for EDE-Q og CIA (Langaas et al., 2017). Det er en beregning som tar hensyn til spørreskjemaets feilmargin og gir et talmessig uttrykk for hva som er en reel endring som antas å ha klinisk betydning. For global EDE-Q er dette beregnet til 0,9 enheter og for CIA til 7 enheter. På denne måten kan det ved behandlingsavslutning (om det foreligger resultater av spørreskjemaene ved start og slutt av behandlingen) beregnes om pasienter er «frisk», «bedret», «uendret» eller «forverret» på følgende måte:

	Endring EDE-Q	Endring CIA
FRISK	Bedring > 0,9	Bedring > 7
	Under cut-off 2,5	Under cut-off 16
BEDRING	Bedring > 0,9	Bedring > 7
UENDRET	+/- 0,9	+/- 7
VERRE	Forverring > 0,9	Forverring >7

Denne definisjonen av frisk tar kun hensyn til skår på henholdsvis EDE-Q og CIA og må tolkes deretter.

### **Litteratur om klinisk signifikant endring:**

Langkaas TF, Johnson SU, Stenshorne K, Collin-Tiller C, Vrabel K. Klinisk signifikans i praksis. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 2017;54(12):1160-7.

### **EDFLIX (Eating Disorder Flexibility Index Questionnaire)**

EDFLIX er et spørreskjema som måler generell og spiseforstyrrelses fleksibilitet, dvs. inneholder spørsmål om fleksibilitet, om generelle forhold i hverdagen og i forhold til mat, kropp og vekt. Spørreskjemaet er utviklet av forskere ved RASP og er blitt validert i Norge. Denne studien viste at spørreskjemaet har gode psykometriske egenskaper (Dahlgren et al., 2019). Spørreskjemaet har 36 spørsmål med svaralternativ fra «helt uenig» til «helt enig» på en skale fra 1- 6. Lavere skår indikerer større vansker med fleksibilitet. Det utregnes en EDFLIX total skår ved å summere opp skåringene på alle spørsmålene, og det er 3 subskalaer

(generell fleksibilitet, fleksibilitet ifht. vekt og kropp/figur, fleksibilitet ifht. mat og trening). Noen av spørsmålene er «snudde» slik at skåringsnøkkelen blir omvendt (se nedenfor). Før totalskår og subskalaskår utregnes må de «snudde» (reverserte) spørsmålene omregnes.

**Skåringsnøkkel:**

Helt uenig = 1, Uenig = 2, Litt uenig = 3, Litt enig = 4, Enig = 5, Helt enig: 6

**Skåringsnøkkel ved “snudde” spørsmål:**

Helt uenig = 6, Uenig = 5, Litt uenig = 4, Litt enig = 3, Enig = 2, Helt enig = 1

**EDFLIX total skår:**

Summer skåringer på spørsmål 1 - 36

Følgende spørsmål er “snudde” (reverserte):

02, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35

**EDFLIX-GF (General Flexibility, generell fleksibilitet)**

Summer skåringer på spørsmål (17 spørsmål):

04, 05, 06, 11, 13, 14, 16, 17, 21, 23, 25, 27, 30, 31, 32, 35, 36

Følgende spørsmål er “snudde” (reverserte):

05, 06, 13, 14, 17, 25, 27, 35

**EDFLIX FoEx (Food and Exercise Flexibility, fleksibilitet ifht. vekt og kropp/figur)**

Summer skåringer på spørsmål (13 spørsmål):

01, 02, 03, 09, 10, 15, 19, 20, 22, 24, 26, 33, 34

Følgende spørsmål er “snudde” (reverserte):

02, 09, 10, 26, 34

**EDFLIX WeSh (Weight and Shape Flexibility, fleksibilitet ifht mat og trening)**

Summer skåringer på spørsmål (6 spørsmål):

07, 08, 12, 18, 28, 29

Følgende spørsmål er “snudde” (reverserte):

07, 08, 12, 18, 28, 29

**Normer & cut-off :**

	Kvinner med spiseforstyrrelser n=207	Friske kvinner n= 288
EDFLIX total	104.2 (26.0)	176.5 (19.9)
EDFLIX-GF	52.5 (14.0)	81.1 (11.5)
EDFLIX-FoEx	39.2 (12.7)	64.7 (8.7)
EDFLIX-WeSh	12.5 (5.8)	30.4 (4.8)

Individer med spiseforstyrrelser skåret klart lavere både på generell og spiseforstyrrelsesspesifikk fleksibilitet sammenlignet med de uten spiseforstyrrelser. Blant personer med spiseforstyrrelse hadde de med anoreksi laveste skår, fulgt av pasienter med bulimi og overspisingslidelse. Cut-off skår på 136 skiller best mellom pasienter med spiseforstyrrelser og friske.

### **Litteratur om EDFLIX:**

Dahlgren CL, Hage TW, Wonderlich JA, Stedal K. General and Eating Disorder Specific Flexibility: Development and Validation of the Eating Disorder Flexibility Index (EDFLIX) Questionnaire. 2019;10(663).

### **P-CAN (Pros and Cons of Anorexia Nervosa)**

Pros/Cons of Anorexia Nervosa (P-CAN) er et spørreskjema med 50 spørsmål 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. Dette spørreskjemaet har vært lite brukt i Norge senere år og det foreligger ingen publiserte norske studier der spørreskjemaet har vært brukt.

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:

Helt enig = 2, litt enig = 1, verken enig eller ikke enig = 0, litt uenig = -1, helt uenig = -2

Deretter regner man ut skåren for hver enkelt subskala. Dette gjør du ved å legge sammen verdiene på alle spørsmålene (se hvilke som hører til hvilke subskala under), og deler de på

antall spørsmål. 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" subskalaer:**

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

**"Cons" subskalaer:**

Føler seg fanget av SF	5, 18, 30, 32 (sumskår divideres med 4)
Skyldfølelse	7, 9, 21, 49, 50 (sumskår divideres med 5)
Hat overfor SF	12, 27, 33, 38, 40, 43 (sumskår divideres med 6)
Numment følelsesliv	3, 14, 29, 31, 47 (sumskår divideres med 5)

**Normer:**

En international studie med pasienter med spiseforstyrrelser fra flere land fant følgende verdier (Serpell et al., 2004) (gjennomsnitt (SD)):

**"Pros" subscales:**

Trygghet/Struktur	0.63 (0,96)
Utseende	-0.19 (1,26)

Fertilitet/Seksualitet	0.26 (1,10)
Følelse av å være spesiell	0.19 (0,97)
Å føle seg i form/ha energi	-0.49 (1,08)
Å kommunisere følelser	0.76 (0,92)

### **”Cons” subscales**

Føler seg fanget av SF	1.12 (0,74)
Skyldfølelse	1.33 (0,78)
Hat overfor SF	1.16 (0,93)
Numment følelsesliv	0.68 (0,95)

### **Litteratur 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 hos barn og unge. Spørreskjemaet har ikke vært brukt i Norge senere år. 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 seks spørsmålene. Man får da en skåre for tvangstanker og en for tvangshandlinger.

### **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. Spørreskjemaet viser gode psykometriske egenskaper i en norsk studie (Reas et al., 2009). Det er ikke beregnet en cut-off verdi mellom friske og pasienter med spiseforstyrrelser.

Totalskåre varierer mellom 23-115 og beregnes ved å legge sammen skåren på hvert enkelt ledd. 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:**

En norsk studie fant følgende verdier blant 183 friske kvinner med gjennomsnittsalder 23.6 år (gjennomsnitt (SD)):

Totalskåre: 45.6 (13.3)

Overall appearance: 23.5 (6.5)

Specific body parts: 15.5 (6.0)

Idiosyncratic checking: 6.6 (2.2)

### **Litteratur om BCO:**

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 er et spørreskjema som gir informasjon om holdninger til egen kropp siste 2 uker. Opprinnelig hadde spørreskjemaet 34 spørsmål men det er utviklet mange forskjellige kortversjoner av spørreskjemaet. BSQ-14 med 14 spørsmål er testet ut i Norge og viser akseptable psykometriske egenskaper (Kapstad et al., 2015). Det er ikke beregnet en cut-off verdi mellom friske og pasienter med spiseforstyrrelser.

### **De ulike svaralternativene gir følgende verdier:**

Aldri = 1, sjelden = 2, noen ganger = 3, ofte = 4, veldig ofte = 5, alltid = 6

Totalskår varierer fra 14 til 84. Høyere skår indikerer kroppsbildevansker. Totalskår utregnes ved å legge sammen alle skårene på alle spørsmål.

### **Normer:**

En norsk studie fant følgende verdier blant friske kvinner, menn og en gruppe pasienter med anoreksi (gjennomsnitt (SD)):

BSQ-14 total:

Kvinner 35.9 (15.2)

Menn 22.9 (8.4)

Kvinner med AN 56.8 (18.9)



### **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.

Kapstad, H., Nelson M., Øverås M., Rø Ø. (2015). Validation of the Norwegian short version of the Body Shape Questionnaire (BSQ-14). *Nordic Journal of Psychiatry*, 69, 509-14.

Revidert april - 21.

Ø. Rø