



TURUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF TURKU

DAWBA
Development and
Well-Being Assessment

Solja Niemelä
LT, Psykiatri
Kliininen opettaja
Turun yliopisto, Psykiatria

Esityksen sisältö

Diagnostisten kyselyhaastatteluiden
haasteista

Mikä on DAWBA

Rakenne

Psykometriikkaa

DAWBA-online



Kysely vs. haastattelu?

HYÖDYT

Ei vaadi alan ammattilaista

Kevyempi koulutus

Isojen aineistojen kerääminen helpompaa & nopeampaa

kustannus-hyöty-tehokkuus hyvä

Harvinaisemmat häiriöiden arviointi yleisväestössä

HAITAT

Informaatiota voidaan menettää?



Kyselyhaastatteluiden haasteet

Kysytäänkö ”oikeita kysymyksiä”?

Ymmärtääkö haastateltava kysymykset?

Ongelmien kuvailu omin sanoin toivottavaa,
jotta väärinymmärtäminen voidaan poissulkea



Haasteet: useat informantit

Kenen informaatio painaa eniten?

Useiden informanttien käyttö: kuinka tietoja yhdistellään?

TAI-sääntö voi tuottaa ”vääriä positiivisia tapauksia”

Raportoidaan prevalenssit eri informanttien mukaan



Haasteet: NOS-tapaukset

Puhtaasti strukturoitu haastattelu antaa niukemmin tietoa ”subkliinisisistä tapauksista”

Oireita, jotka selvästi haittaavat toimintakykyä, mutteivät täytä minkään häiriön diagnostisia kriteerejä



Haasteet: aikaikkuna?

Elinikäinen vs. ajankohtainen

Oireiden keston osalta dg-kriteerit eri häiriöissä vaihtelevat

Masennus, paniikkihäiriö: 4 vkoa

CD, ODD, GAD: 6kk

ADHD: ennen kouluikää

Retrospektiivisen tiedonkeruun validitetti?

Mihin tietoa tarvitaan?

Esim palveluiden suunnittelussa oleellista on tietoa ajankohtaisista, ei jo parantuneista mielenhäiriöistä



youth*in*mind

What is it?

Interviews and
questionnaires

Interviewer
instructions

Computer
Programs

Clinical ratings

Publications

DAWBA

**Information for researchers
and clinicians about the
Development and Well-Being Assessment**



DAWBA

Tutkimuspaketti, joka sisältää

haastattelut

kyselylomakkeita

arviointimenetelmiä

ICD-10 ja DSM-IV psykiatriset diagnoosit

5-17 vuotiaille

Lapsen haastattelu 11-17 v

Vanhemman haastattelu 5-17 v

Opettajan kyselylomake 5-17 v



Mitä DAWBA sisältää?

Strengths and Difficulties Questionnaire

DAWBA: Strukturoitu diagnosoitu
haastattelu

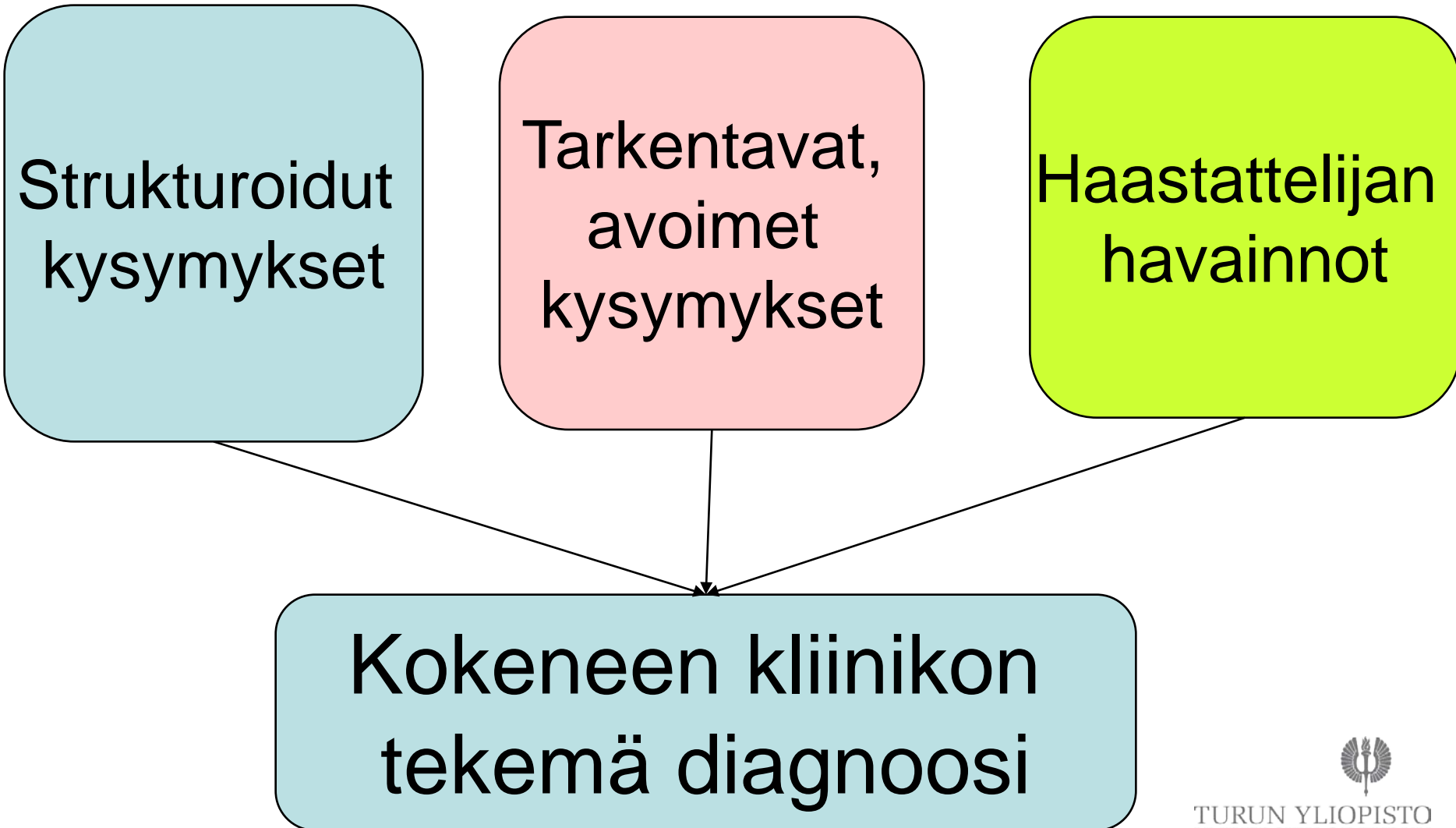
Perheen taustatietojen kartoittaminen

Hoidon arviointi

HoNOSCA



DAWBA



Tiedonkeruu

Paperiversio

Ilmaiseksi saatavana
Käyttö vaatii enemmän
aikaa
tietokoneversioon
verrattuna



Tietokonepohjainen haastattelu

Tiedon tallentaminen tutkimuskäyttöön helppoa ja yksinkertaista
Data suoraan käytettävissä tilastolliseen analysointiin

Online-versio

Voidaan tehdä ilman haastattelijaa

5£ (noin 7.5€) haastateltava, jos käytetty max 3 informanttia

Vastaajan helpompi ”olla rehellinen” kuin kasvoittain haastateltuna

Access-versio

Vaati aina haastattelijan!

100£ + 1£/haastateltava = 500 haastateltavaa = 100 + 500 = 600£ (noin 900€)

Access 2000 (tai uudempi)/ Windows Office Professional

Paperiversiot voidaan kääntää Accessille



Tiedonkeruu

Voidaan toteuttaa
haastatteluin tai
online-kyselyin
Haastattelijan ei
tarvitse olla lasten- tai
nuorisopsykiatrian
osaaja

Tietokonepohjaisesti
toteutettuna
laajallakin otannalla
1-2 arvioitsijaa
(erikoislääkäri) riittää
diagnoosien
varmentamiseen

Huomattava
kustannushyöty!



Diagnoosit	Tiedonkeruu
Lapsuuden eroahdistushäiriö	vanhemman ja lapsen arvio
Autismikirjo	vanhemman arvio
Määritetyt (yksittäiset) pelot	vanhemman ja lapsen arvio
Sosiaalisten tilanteiden pelko	vanhemman ja lapsen arvio
Paniikkihäiriö/agorafobia	lapsen arvio
Syömishäiriöt	Vanhemman ja lapsen arvio
Posttraumaattinen stressihäiriö	vanhemman ja lapsen arvio
Pakko-oireinen häiriö	vanhemman ja lapsen arvio
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	vanhemman ja lapsen arvio
Vakava masennus	vanhemman ja lapsen arvio
ADHD/hyperkinesia	Vanhemman ja opettajan arvio
Nykimishäiriöt	Vanhempi, opettaja, itse
Uhmakkuushäiriö	Vanhemman ja opettajan arvio
Käytöshäiriö	Vanhempi, lapsi, opettaja



Lisädiagnoosit

Lisäksi kliinisesti voidaan määritellä ao. diagnoosit keräämällä tietoa kaikilta informanteilta strukturoitujen ja avoimien kysymysten avulla

Tarkemmin määrittelemätön ahdistuneisuushäiriö

Tarkemmin määrittelemätön masennus

Tarkemmin määrittelemätön käytöshäiriö (disruptive behavioural disorder NOS)

Valikoiva puhumattomuus ja kiintymyshäiriöt

Psykoottiset häiriöt



Mitä tietoa DAWBAlla Ei saa

Vanhempien päihdekäyttö

Lapsen/nuoren päihdekokeilut

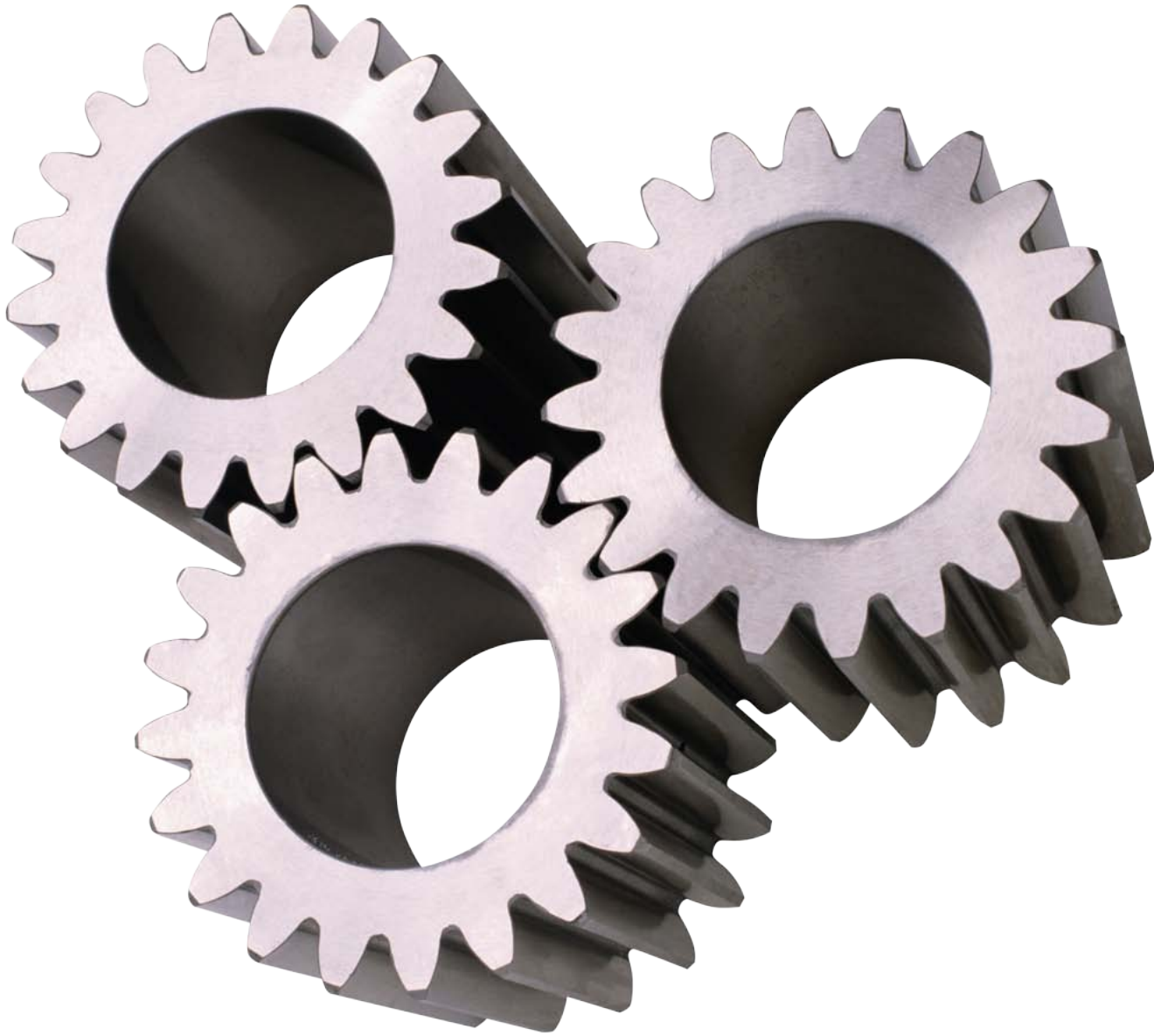
Nuoren päihdehäiriödiagnoosit

Paino ja pituus, jos seula
syömishäiriöosiossa –

Hypomania/mania

Ei diagnoosia, oiretta kysytään





SDQ

25 kysymystä, sisältää 5 skaalaa:

- 1.Emotionaaliset oireet
- 2.Käytöshäiriöoireet
- 3.Hyperaktiivisuus-tarkkaamattomuus
- 4.Ongelmat kaverisuhteissa
- 5.Sosiaalisuus

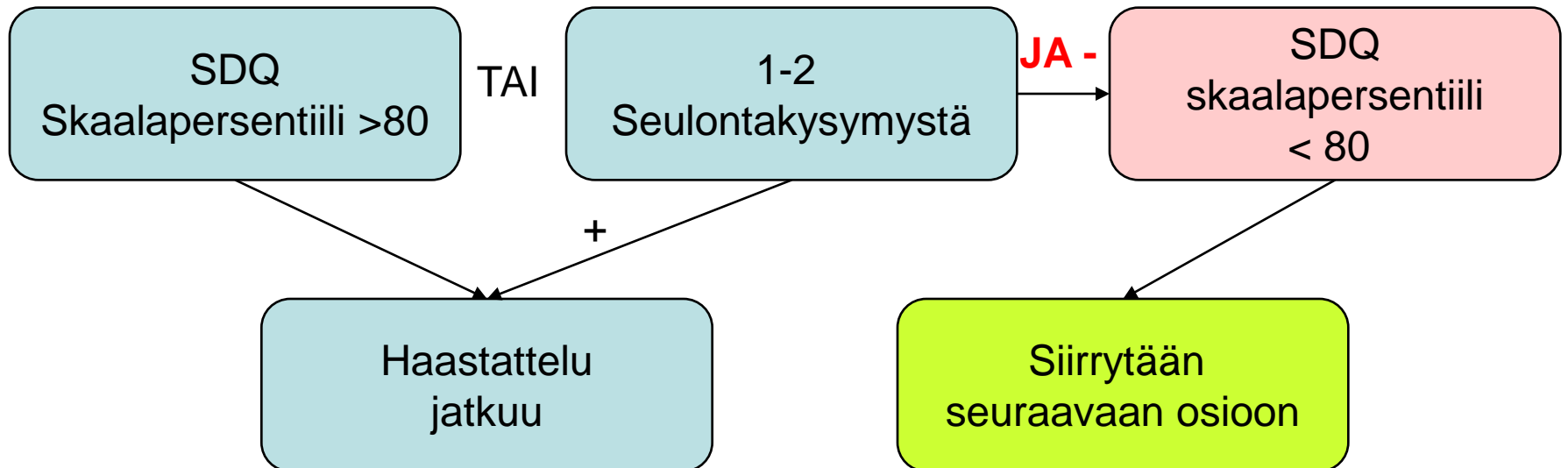
Pisteytys 0-1-2 tai 2-1-0

Skaalat 1- 4 muodostavat totaalipisteet



DAWBA: rakenne

Osion lyhyt esittely
Antaa vastaajalle tietoa,
mistä osiossa on kysymys



DAWBA: rakenne

Dg haastattelu
Strukturoidut kysymykset



Osio A Eroahdistus

Useimmat nuoret ovat erityisen kiintyneitä muutamiin tärkeisiin aikuisiin, joista he etsivät turvaa ja joiden puoleen he kääntyvät ollessaan järkyttyneitä tai loukkaantuneita.

+

A1	Oletko erityisen kiintynyt seuraaviin aikuisiin?	Ei	Kyllä
a)	Äitiisi (biologinen tai adoptioäiti)	0	1
b)	Isääsi (biologinen tai adoptioisä)	0	1
c)	Muuhun äitihahmoon (äitipuoli, kasvatusäiti, isän kumppani)	0	1
d)	Muuhun isähahmoon (isäpuoli, kasvatusisä, äidin kumppani)	0	1
e)	Yhteen tai useampaan isovanhemmista	0	1
f)	Yhteen tai useampaan muista sukulaisista (esim. täti, eno/setä, aikuinen sisar tai veli)	0	1
g)	Lastenhoitajaan, kotiapulaiseen, au pariin	0	1
h)	Yhteen tai useampaan opettajista	0	1
i)	Yhteen tai useampaan muuhun henkilöön kuin sukulaiseen (esim. perheystävä tai naapuri)	0	1
j)	<input type="checkbox"/> Ei erityisen kiintynyt kehenkään aikuiseseen		

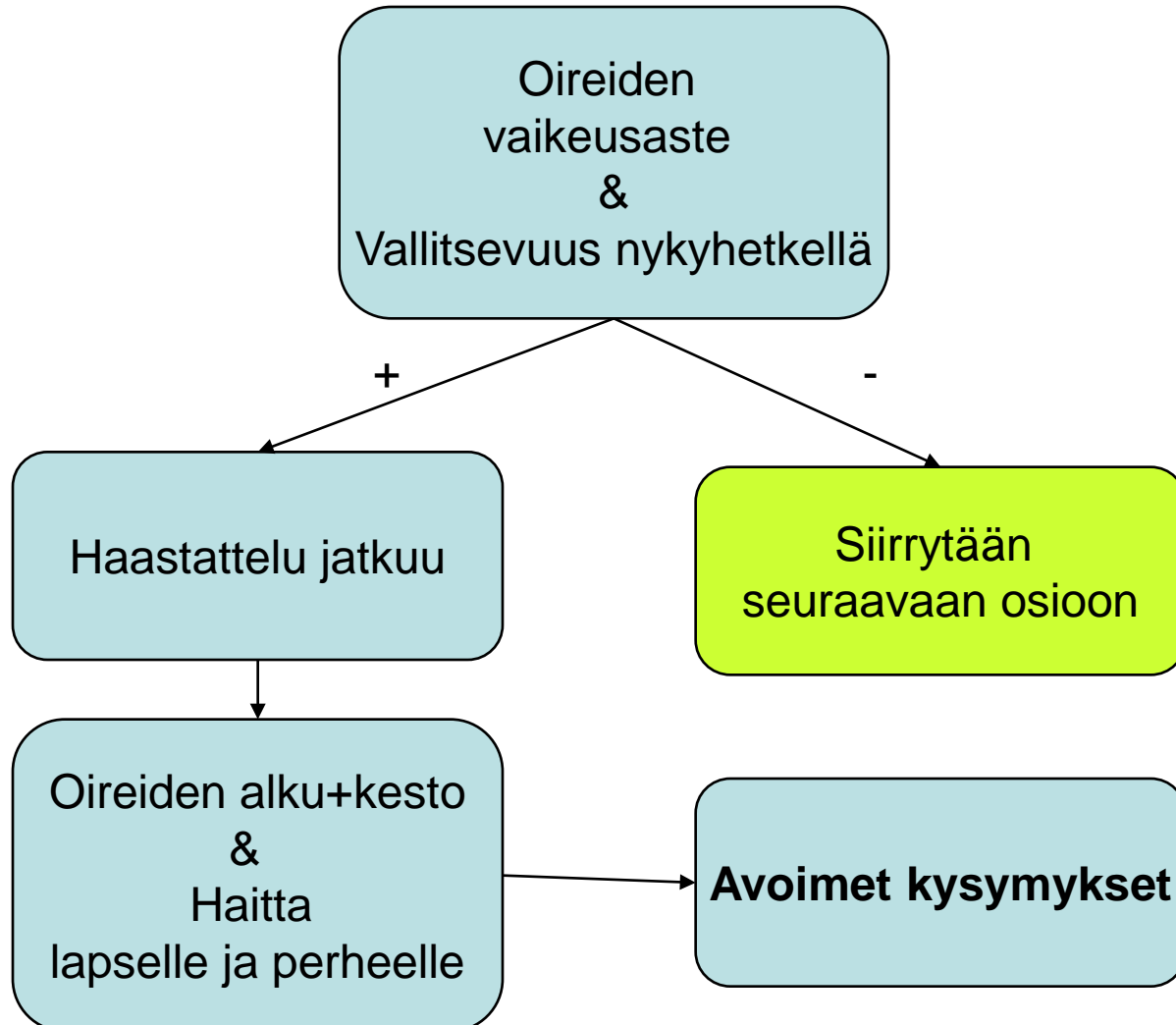
Kysy seuraavat kysymykset vain mikäli vastaus kysymykseen A1j oli "kyllä" eli lapsi ei ole erityisen kiintynyt kehenkään aikuiseseen.

	Oletko erityisen kiintynyt seuraaviin lapsiin tai nuoriin?	Ei	Kyllä
k)	Yhteen tai useampaan veljeen, sisareen tai muuhun nuoreen sukulaiseen	0	1
l)	Yhteen tai useampaan ystävään	0	1
m)	<input type="checkbox"/> Ei erityisen kiintynyt kehenkään		

jos vastaus kysymykseen Alm on "kyllä", siirry osioon B. Muussa tapauksessa jatka tästä:

A2	Olet juuri kertonut minulle keihin olet erityisen kiintynyt: <i>Jos haluat, voit luetella kaikki Ala:sta Ali:hin (tai Alk:sta All:ään) joihin vastaus oli "kyllä". Tästä eteenpäin käytän näistä henkilöistä ilmaisua "sinulle läheiset ihmiset".</i>
----	---

DAWBA: rakenne



Haitta / vaikutus toimintakykyyn

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon
Kuinka paljon hänen surullisuus, ärtyisyys tai kiinnostuksen puute on häirinnyt tai vaivannut häntä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon
Onko hänen surullisuutensa, ärtyisyytensä tai kiinnostuksen puutteensa vaikuttanut seuraaviin asioihin ...				
siihen, miten hyvin hän tulee toimeen sinun ja muiden perheenjäsenten kanssa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ystävyyssuhteiden solmimiseen ja säilyttämiseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
oppimiseen tai koulutyöhön?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
leikkimiseen, harrastuksiin, urheiluun tai muihin vapaa-ajan toimintoihin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon
Onko hänen surullisuutensa, ärtyisyytensä tai kiinnostuksen puutteensa kuormittaneet sinua tai koko perhettä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

>>>



Avoimet kysymykset

Antavat merkittävää lisätietoa

Onko kysymys ymmärretty oikein

Ongelman vaikeusasteen suhteuttaminen

Ristiriita eri informanttien välillä

Online-versiossa

täydentävät kysymykset tulevat joka osion päätteeksi

Access/paperiversiossa

voidaan kysyä myös haastattelun lopuksi



Avoimet kysymykset

Esimerkkien kuvaaminen suositeltavaa

Ongelman kuvaus

Kuinka usein ongelma esiintyy – onko se edelleen ongelma?

Kuinka vakava ongelma on pahimmillaan?

Kuinka kauan sitä on kestänyt

Vaikuttaako ongelma lapsen elämänlaatuun?

Jos kyllä, niin miten?

Myös kuvaus perheen näkökulmasta pyydetään, jos mahdollista



Avoimet kysymykset

”Kuvaile minkälaista huolta...Kerro omin sanoin hänen...”

Tietokonehaastattelussa ilman haastattelijaa vastaukset kirjoitetaan avoimiin laatikoihin

Haastattelijan vetämässä DAWBA-tiedonkeruussa haastattelija kirjoittaa havainnot ylös

Haastattelija voi myös lisätä kommentteja, kuinka hyvin haastateltava on ymmärtänyt kysymykset jne.



Kerro omin sanoin mahdollisimman tarkkaan hänen erilleenjoutumishuolistaansa.

Saat lisää tietoa näiden tärkeiden kysymysten vastaamiseen, [painamalla tästä](#).

1) Kuvaile minkälaista huolta erilleen joutumisesta Timo tuntee tällä hetkellä. Miten nämä huolet ilmenevät?

2) Kuinka usein tämä huolehtiminen johtaa vaikeuksiin?

3) Kuinka vakavia vaikeudet ovat pahimmillaan?

4) Kuinka kauan hän on tuntenut huolta erilleen joutumisesta?

5) Vaikuttavatko nämä huolet hänen elämänlaatuunsa? Millä tavalla?

6) Mistä huolet näiden huolien johtuvan?

7) Oletko yrittänyt tehdä mitään näiden huolien poistamiseksi? Jos olet, kerro mitä olet yrittänyt tehdä, mitä apua olet mahdollisesti saanut ja onko se auttanut asiaa.

>>>

Vahvuudet ja hyvät puolet

Vahvuudet ja hyvät puolet

Haastattelun muissa osiossa kysyttiin sinulta monia kysymyksiä, jotka liittyivät mahdollisiin vaikeuksiin ja ongelmiin. Haastattelun hyvistä puolista ja vahvuuksista.

Olemme kiinnostuneita tietämään, minkälainen henkilö Maija on ja mihin hänen tekemiinsä asioihin olet todella tyytyväinen.

Sopivatko seuraavat määritelmät häneen?	Ei	Vähän	Paljon
Antelias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Eläväinen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innokas oppimaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Luotettava ja vastuullinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Rento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hauskaa seuraa, hyvä huumorintaju	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnostunut monista asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Huolehtivainen, lämminsydäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pääsee helposti vastoinkäymisten yli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kiitollinen, arvostaa saamiaan asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Itsenäinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



Haastattelijan havainnot

Objektiivinen arvio haastattelusta/haastateltavasta

Vanhempi ei tuntunut ymmärtävän kysymyksiä kunnolla, koska ei puhu suomea äidinkielenään

Lapsi oli todella levoton haastattelun aikana: hän ei lainkaan pystynyt istumaan paikoillaan ja puhui aivan lakkaamatta



Informantit

Opettajan haastattelu on lyhyempi,
kartoittaa oleellisimmat oireet eri
häiriöryhmistä

Nuoren haastattelu vastaa vanhemman
haastattelua

ADHD ja uhmakkuuskysymyksiä vähemmän
Paniikkihäiriökysymyksiä enemmän





Aikaresurssit

Vanhemman haastattelu: kaikkineen noin 50 min
(noin 50 sivua)

Lapsen/nuoren haastattelu: kaikkineen noin 30-
60 min (noin 40 sivua)

Opettajan kyselylomake: 5-10 min (noin 4 sivua)

Skippausssäänöt lyhentävät haastattelun
tekemistä merkittävästi

Terveen lapsen haastatteluun menee huomattavasti
vähemmän aikaa



Efficacy of Skip Rules

Disorder	Informant	Positive cases missed ^a with skip rules	Proportion who skip section	
			Community ^b	Clinic ^c
Separation anxiety	Parent	0/8	78 %	31 %
	Child	0/2	77 %	56 %
Specific phobia	Parent	2/14	77 %	33 %
	Child	0/2	72 %	37 %
Social phobia	Parent	0/9	79 %	31 %
	Child	0/4	79 %	56 %
Post-traumatic stress disorder	Parent	0/5	93 %	77 %
	Child	0/4	91 %	62 %
Obsessive-compulsive disorder	Parent	1/3	83 %	33 %
	Child	0/3	79 %	50 %
Generalised anxiety	Parent	0/14	77 %	36 %
	Child	0/7	74 %	37 %
Depression	Parent	0/7	61 %	26 %
	Child	0/5	45 %	31 %
ADHD/Hyperkinesis	Parent	1/23	73 %	10 %
Oppositional-defiant disorder	Parent	1/16	76 %	23 %
Conduct disorder	Parent	0/9	91 %	28 %
	Child	1/7	71 %	62 %
Average		4 % (6/142)	76 %	40 %





TURUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF TURKU



Diagnoosit

Vaihe 1

Tietokone-diagnoosi: Strukturoidut kysymykset

Vaihe 2

Tietokone-diagnoosi
Summaus tiedonkeruusta eri lähteistä
Avoimet kysymykset

Vaihe 3

Arvioijan lopullinen diagnoosi



Kliininen arviointi

Onko vastaaja ymmärtänyt strukturoidun kysymyksen?

Tulkinta eri informanttien antaman tiedon välillä

Mikäli diagnostiset kriteerit eivät täyty yksittäisen häiriön osalta, mutta oireistosta merkittävää haittaa → NOS/NAS -dg:t

Harvinaisemmat häiriöt, kuten psykoosi, autistiset häiriöt, Tourette..



Kuinka monta arvioijaa tarvitaan?

Arvioitsija on syytä kouluttaa, mikäli min.

250 yleisväestöhaastateltavaa

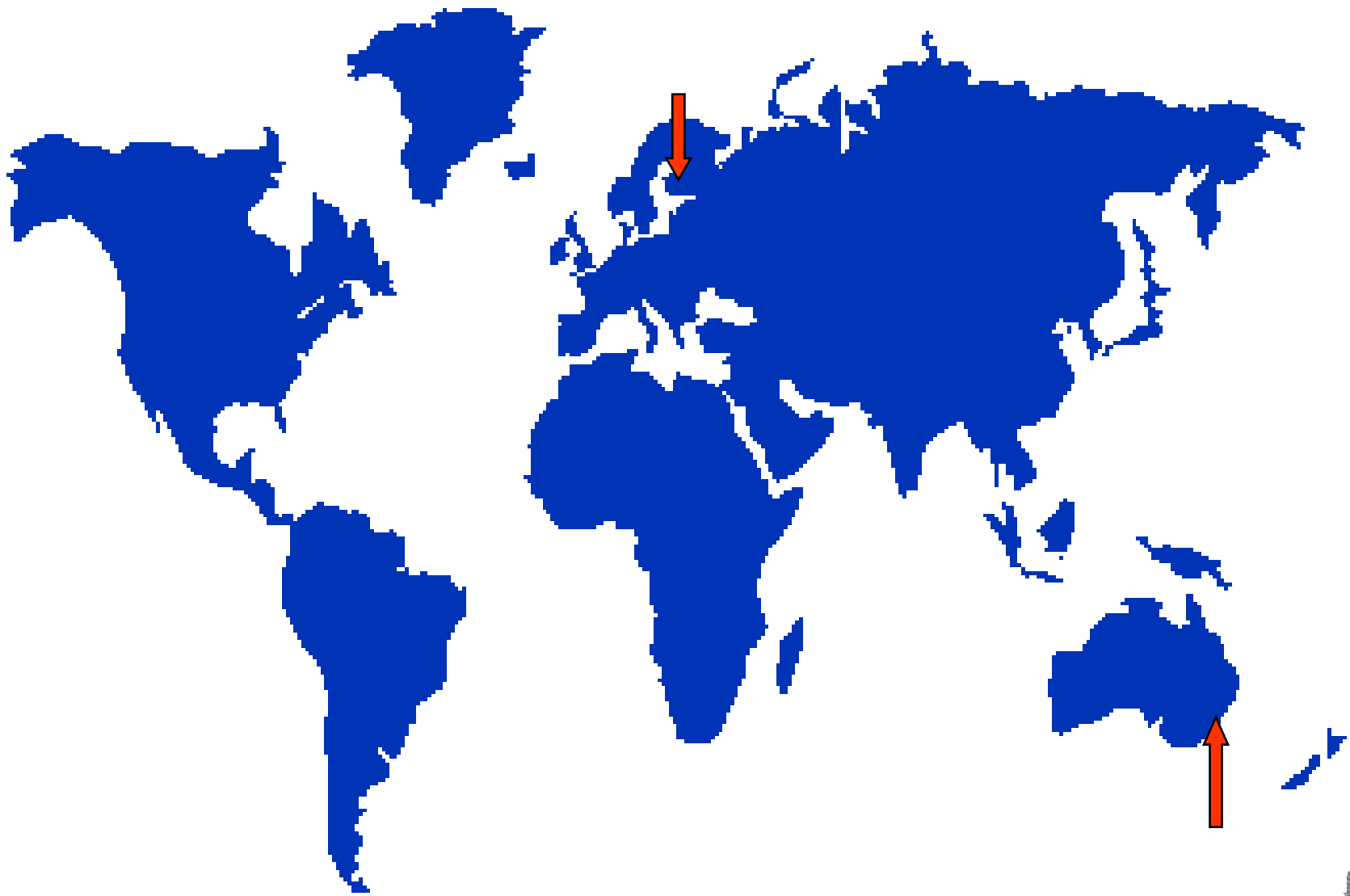
100 korkean riskin haastateltavaa (esim.
Lastenkotilapset)

50 Ipsy/npsy pkl/osastoplasta

Briteissä laaja yleisväestötutkimus toteutettiin

10 000 haastateltavaa/ 300 haastattelijaa/
2 arvioijaa





Kliininen arviointi tietokoneidg:n rinnalla lisää kustannuksia n. 10%



Meltzer H., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. (2000)
Mental health of children and adolescents in Great Britain.
London: The Stationery Office.

Office for National Statistics (ONS) in 1999,
used the DAWBA to measure the
prevalence of psychiatric disorders in a
representative sample of **5-15 year olds**
living in private households in England,
Scotland and Wales.



Meltzer H., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. (2000)
Mental health of children and adolescents in Great Britain.
London: The Stationery Office.

9.5% of the sample had at least one psychiatric disorder.

5.3% oppositional or conduct disorders

4.3% had anxiety or depressive disorders

1.4% had hyperkinesis

0.5% had less common disorders

Child and family factors

child's age, gender

cognitive ability

household income, parental employment,

maternal education and mental health

family composition and family functioning



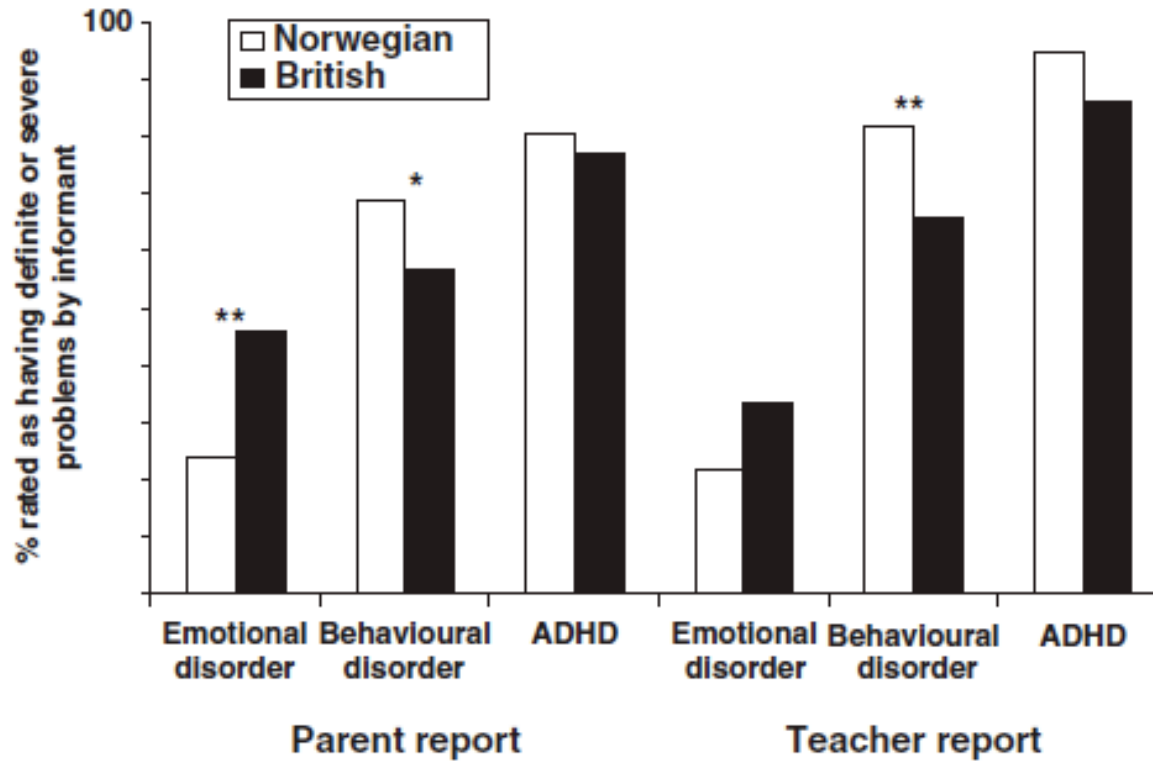
The Nordic advantage in child mental health: separating health differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology

Einar Heiervang,¹ Anna Goodman,² and Robert Goodman³

¹Centre for Child and Adolescent Mental Health, Bergen, Norway; ²London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; ³King's College London Institute of Psychiatry, London, UK

Background: The use of similar standardised measures of psychopathology for population surveys permits cross-cultural comparisons. However, interpretation of findings can be challenging because rating thresholds may differ across cultures. By combining questionnaire and interview data, we explore whether lower questionnaire scores in Norway as compared to Britain reflect genuine differences in child mental health, or simply different reporting thresholds. **Methods:** Information from the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Development and Well-Being Assessment (DAWBA) interview were compared across recent population surveys in Norway and Britain. The Norwegian study (2002–03) had questionnaire data for 6,658 and interview data for 1,024 8–10-year-old children. The British dataset included questionnaire and interview data for 4,898 children of the same age range from two independent surveys (1999 and 2004). **Results:** Norwegian children had lower SDQ scores on all problem scales (emotional, behavioural, hyperactive and peer relationship) according to parents as well as teachers. DAWBA information showed that the Norwegian prevalence of externalising disorders (behavioural and hyperactivity) was about half that found in Britain, whereas rates of emotional disorders were similar. Norwegian and British children with non-emotional disorders had similar questionnaire scores and rates of problem-recognition by parents and teachers. By contrast, questionnaire scores and problem-recognition were all lower in Norwegian children with emotional disorders. **Conclusions:** Lower Norwegian questionnaire scores for externalising problems appear to reflect real and substantial differences between the two countries. By contrast, lower questionnaire scores for emotional problems seem to reflect under-reporting/under-recognition by Norwegian adults, and not a genuinely lower prevalence of emotional disorders. This illustrates that cross-cultural differences in psychopathology based only on questionnaire data may be misleading. Nevertheless, careful use of questionnaire and interview data can focus mental health research on cross-cultural variations likely to reflect genuine health differences. **Keywords:** Cross-cultural, comparison, child, psychopathology, informant. **Abbreviations:** SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire; DAWBA: Development and Well-Being Assessment; ADHD: attention-deficit/hyperactivity disorder.





Difference between Norway and Britain: * $p < .05$ ** $p < .01$

Figure 1. Proportion of Norwegian and British children with different groups of disorders who are reported to have definite or severe problems by parents and teachers



The Development and Well-Being Assessment: Description and Initial Validation of an Integrated Assessment of Child and Adolescent Psychopathology

Robert Goodman, Tamsin Ford, and Hilary Richards

Institute of Psychiatry, London, U.K.

Rebecca Gatward and Howard Meltzer

Office for National Statistics, London, U.K.

The Development and Well-Being Assessment (DAWBA) is a novel package of questionnaires, interviews, and rating techniques designed to generate ICD-10 and DSM-IV psychiatric diagnoses on 5–16-year-olds. Nonclinical interviewers administer a structured interview to parents about psychiatric symptoms and resultant impact. When definite symptoms are identified by the structured questions, interviewers use open-ended questions and supplementary prompts to get parents to describe the problems in their own words. These descriptions are transcribed verbatim by the interviewers but are not rated by them. A similar interview is administered to 11–16-year-olds. Teachers complete a brief questionnaire covering the main conduct, emotional, and hyperactivity symptoms and any resultant impairment. The different sorts of information are brought together by a computer program that also predicts likely diagnoses. These computer-generated summary sheets and diagnoses form a convenient starting point for experienced clinical raters, who decide whether to accept or overturn the computer diagnosis (or lack of diagnosis) in the light of their review of all the data, including transcripts. In the present study, the DAWBA was administered to community ($N = 491$) and clinic ($N = 39$) samples. There was excellent discrimination between community and clinic samples in rates of diagnosed disorder. Within the community sample, subjects with and without diagnosed disorders differed markedly in external characteristics and prognosis. In the clinic sample, there was substantial agreement between DAWBA and case note diagnoses, though the DAWBA diagnosed more comorbid disorders. The use of screening questions and skip rules greatly reduced interview length by allowing many sections to be omitted with very little loss of positive information. Overall, the DAWBA successfully combined the cheapness and simplicity of respondent-based measures with the clinical persuasiveness of investigator-based diagnoses. The DAWBA has considerable potential as an epidemiological measure, and may prove to be of clinical value too.

DAWBA vs. kliininen arvio

39 kliinistä tapausta

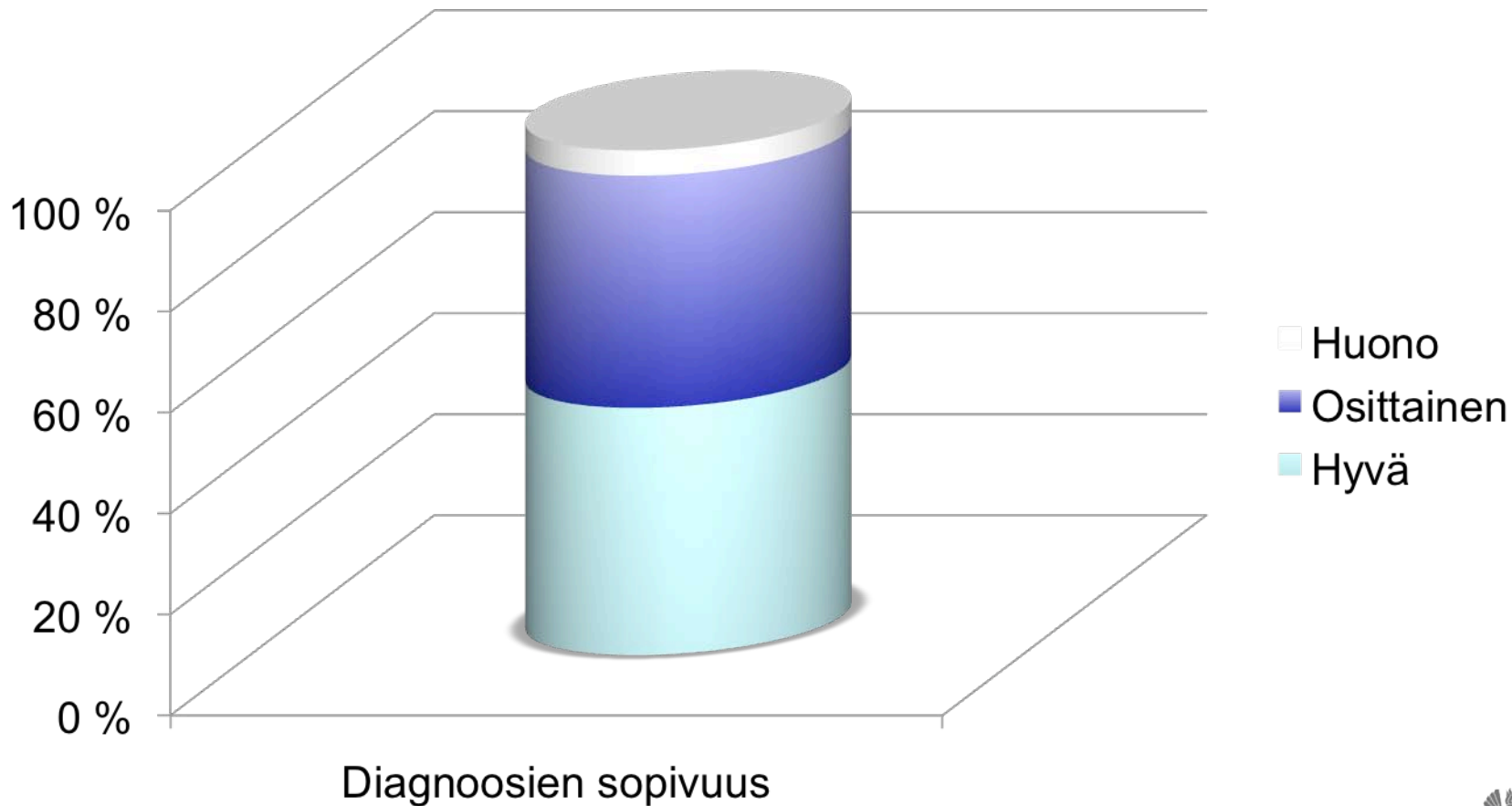
DAWBAlla 93% samat dg:t kuin kliinisessä arvioissa

DAWBAlla diagnooseja, joita ei kliinisessä arvioissa

17 / 28 (61%) tapauksista oli merkitty potilaskertomukseen ”mahdollinen tapaus”, vaikkei ollut diagnoosia

19 / 28 (67%) kyseessä oli komorbiditeetti





Yleisväestö:

Tietokone dg vs. lopullinen dg

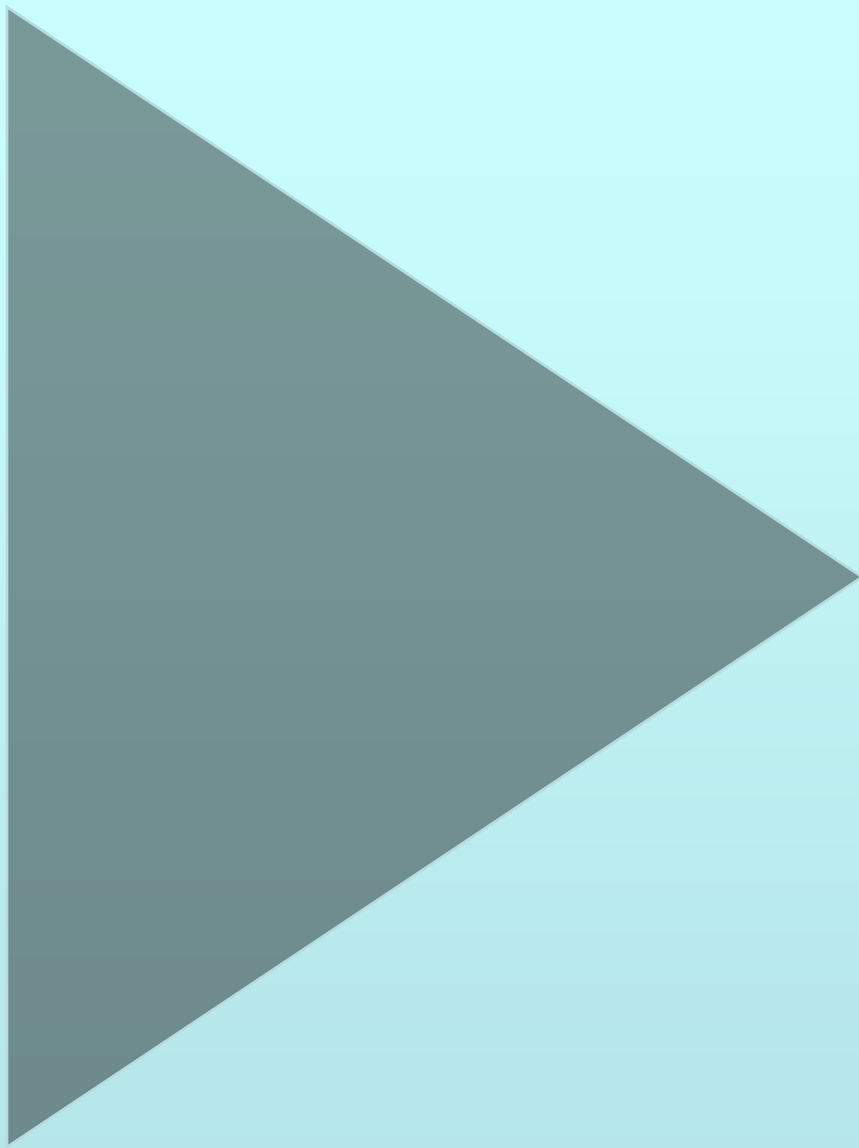
43 / 491 (8.8%) tietokone diagnosti

Arvioinnissa

2.2% vääriä positiivisia

4.4% vääriä negatiivisia





Efficacy of Skip Rules

Disorder	Informant	Positive cases missed ^a with skip rules	Proportion who skip section	
			Community ^b	Clinic ^c
Separation anxiety	Parent	0/8	78 %	31 %
	Child	0/2	77 %	56 %
Specific phobia	Parent	2/14	77 %	33 %
	Child	0/2	72 %	37 %
Social phobia	Parent	0/9	79 %	31 %
	Child	0/4	79 %	56 %
Post-traumatic stress disorder	Parent	0/5	93 %	77 %
	Child	0/4	91 %	62 %
Obsessive-compulsive disorder	Parent	1/3	83 %	33 %
	Child	0/3	79 %	50 %
Generalised anxiety	Parent	0/14	77 %	36 %
	Child	0/7	74 %	37 %
Depression	Parent	0/7	61 %	26 %
	Child	0/5	45 %	31 %
ADHD/Hyperkinesis	Parent	1/23	73 %	10 %
Oppositional-defiant disorder	Parent	1/16	76 %	23 %
Conduct disorder	Parent	0/9	91 %	28 %
	Child	1/7	71 %	62 %
Average		4 % (6/142)	76 %	40 %



Diagnosing Eating Disorders in Adolescents: A Comparison of the Eating Disorder Examination and the Development and Well-Being Assessment

Jennifer House, MSc^{1*}
Ivan Eisler, PhD, CPsychol, AcSS¹
Mima Simic, MD, MSc,
MRCPsych²
Nadia Micali, MD, MRCPsych³

ABSTRACT

Objective: To compare the diagnostic properties of the Eating Disorder Examination (EDE) and the online version of the Development and Well-Being Assessment (DAWBA).

Method: Fifty-Seven adolescents (mean age 15.7 years) who attended consecutive assessments at a specialist eating disorders clinic completed the DAWBA, the EDE, and a standard clinical assessment with a multidisciplinary team. Cohen's Kappas were used to make pairwise comparisons between the diagnoses generated by the three assessments.

Results: Participants had anorexia nervosa ($n = 30$), eating disorders NOS ($n = 21$) or no eating disorder ($n = 6$) according to the clinical diagnosis. Agreement between the clinical and DAWBA diagnoses was

moderate ($\kappa = 0.59$), agreement between the DAWBA and EDE diagnoses was fair ($\kappa = 0.21$), and agreement between the clinical and EDE diagnoses was poor ($\kappa = 0.10$). The EDE did not identify an eating disorder in 20 participants (35% of the sample) who were clinically assessed as cases.

Conclusion: Computerized measures using multiple informants may be more suitable for assessing clinical samples of adolescents with anorexia nervosa or eating disorders NOS than individual interviews with young people. © 2008 by Wiley Periodicals, Inc.

Keywords: assessment; adolescent; eating disorder examination; development and well-being assessment

(*Int J Eat Disord* 2008; 41:535–541)

TABLE 2. Agreement between the EDE, DAWBA, and clinical diagnoses

		Clinical Diagnosis				EDE Diagnosis			
		No ED	ED-NOS	BN	AN	No ED	ED-NOS	BN	AN
DAWBA diagnosis	No ED	2	3	0	0	4	1	0	0
	ED-NOS	4	14	0	2	7	11	2	0
	BN	0	2	0	1	0	3	0	0
	AN	0	2	0	27	11	9	0	9
	% Agreement		75.4%				42.1%		
	Cohen's Kappa		0.59				0.21		
	95% confidence intervals		0.40–0.78				0.04–0.39		
EDE diagnosis	No ED	2	10	0	10	–	–	–	–
	ED-NOS	4	9	0	11	–	–	–	–
	BN	0	2	0	0	–	–	–	–
	AN	0	0	0	9	–	–	–	–
	% Agreement		35.1%				–		
	Cohen's Kappa		0.10				–		
	95% confidence intervals		–0.07 to 0.27						

DAWBA tunnisti 94% kliinisistä tapauksista



LINKIT

www.dawba.com

www.dawba.net

Online-manuaali

Arviointikoulutus



KIITOS
MIELEN-
KIINNOSTA!

Solja Niemelä
solnie@utu.fi
www.solnie.net