  
**TURUN YLIOPISTO**  
 UNIVERSITY OF TURKU

**DAWBA**  
 Development and  
 Well-Being Assessment


Solja Niemelä  
 LT, Psyk el  
 Kliininen opettaja  
 Turun yliopisto, Psykiatria

## Esimyksen sisältö

Diagnostisten kyselyhaastatteluiden  
 haasteista


Mikä on DAWBA  
 Rakenne  
 Psykometriikka

DAWBA-online



## Kysely vs. haastattelu?


HYÖDYT	HAITAT
Ei vaadi alan ammattilaista Kevyempi koulutus Isojen aineistojen kerääminen helpompaa & nopeampaa kustannus-hyöty-tehokkuus hyvä Harvinaisemmat häiriöiden arviointi yleisväestössä	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 "väärä positiivisia tapauksia"  
 Raportoidaan prevalenssit eri informanttien mukaan



## Haasteet: NOS-tapaukset

Puhtaasti strukturoitu haastattelu antaa niukemmin tietoa "subkliinisistä 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 validiteetti?

Mihin tietoa tarvitaan?

Esim palveluiden suunnittelussa oleellista on tietoa ajankohtaisista, ei jo parantuneista



youth//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

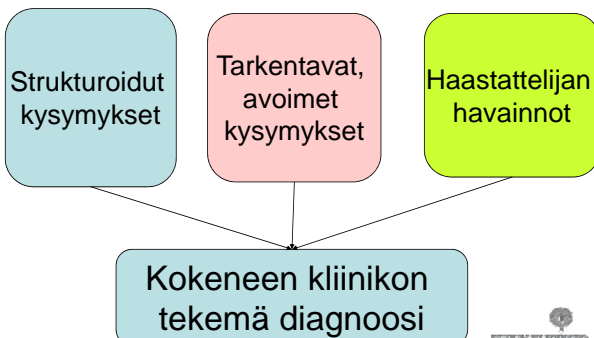
Perheen taustatietojen kartoittaminen

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 informantia  
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 haastatteluun tai online-kyselyin  
Haastattelijan ei tarvitse olla lasten- tai nuorisopsykiatrian osaja

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 määrittellä 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





## 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 kysymysten vastaamiseen, [näin on oltava tietä](#).

- 1) Kuvale minkälaista huolta sinulle joutuneesta Timu tuntee tällä hetkellä. Miten nämä huolet ilmenevät?
- 2) Kuinka usein tämä huolestuttava joutuu vaikeaksi?
- 3) Kuinka vakava vaikeusdet ovat pahimmillaan?
- 4) Kuinka kauan hän on tuntenut huolta erilleenjoutuneesta?
- 5) Vakitavaksi nämä huolet hänen elämänsänsä? Milla tavalla?
- 6) Miten huolet näiden huolen joutuneet?
- 7) Oletko jättänyt tehdä mitään näiden huolen joutuneesta? Jos olet, kerro mitä olet jättänyt tehdä, mitä apua olet mahdollisesti saanut ja onko se auttanut asiaa.

1/1

## Vahvuudet ja hyvät puolet

### Vahvuudet ja hyvät puolet

Haastattelun muissa osissa kysyttiin sinulta monia kysymyksiä, jotka liittyivät mahdollisiin vaikeuksiin ja ongelmiin. Haastattelun hyviä puolia ja vahvuuksista.

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

Sopivatko seuraavat määritelmät hänelle?	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"/>
Intokas 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"/>
Renno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Haukaa 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, lämmintydöllinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pitää helposti vastustajayhtymän yli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kärsiväinen, arvostaa vaarallisia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Joskainen	<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 oleelliset 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)

Skippaus sääntö lyhentävät haastattelun  
tekemistä merkittävästi

Terveen lapsen haastatteluun menee huomattavasti  
vähemmän aikaa



### Efficacy of Skip Rules

Disorder	Informant	Positive cases missed* with skip rules	Proportion who skip section	
			Community*	Clinic*
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/Hyperkinesia	Parent	1/23	73%	10%
	Child	1/16	76%	23%
Oppositional-defiant disorder	Parent	0/9	91%	28%
	Child	1/7	71%	62%
Average		4% (6/142)	76%	40%



## Diagnoosit

### Vaihe 1

Tietokonediagnoosi: Strukturoidut kysymykset

### Vaihe 2

Tietokonediagnoosi  
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 lpsy/npsy pkl/osastoplasta

Briteissä laaja yleisväestötutkimus toteutettiin

10 000 haastateltavaa/ 300 haastattelijaa/

2 arvioijaa



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



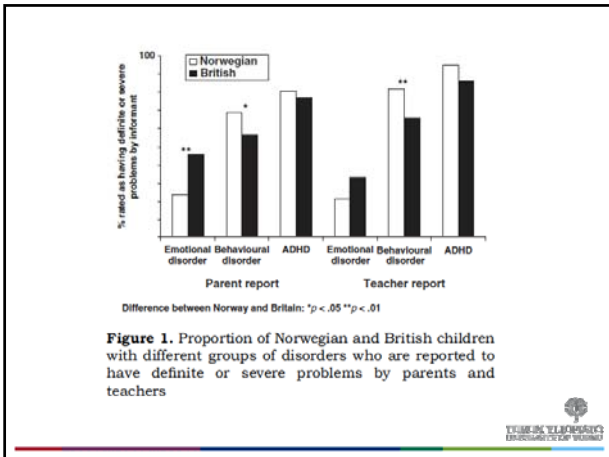
## The Nordic advantage in child mental health: separating health differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology

Einar Heiervang,<sup>1</sup> Anna Goodman,<sup>2</sup> and Robert Goodman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centre for Child and Adolescent Mental Health, Bergen, Norway; <sup>2</sup>London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; <sup>3</sup>King'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.





J Child Psychol Psychiatr 2009; 50(4): 441-450  
© 2009 Association for Child Psychology and Psychiatry  
Printed in Great Britain. All rights reserved  
doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02100.x

### 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 produces 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 ( $N = 281$ ) and clinic ( $N = 30$ ) 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 advantages 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

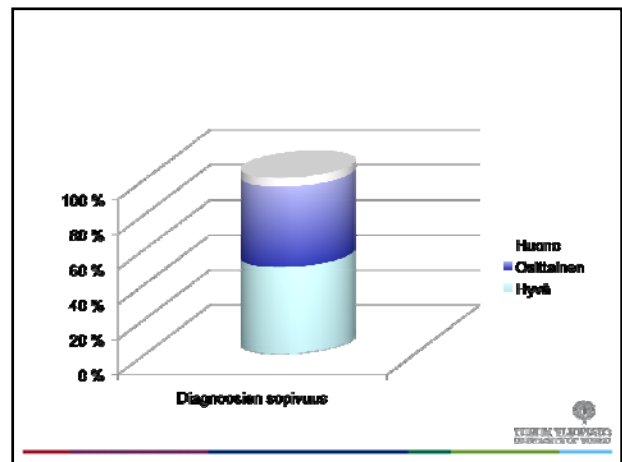
### 39 kliinistä tapausta

DAWBAlla 93% samat dg:t kuin kliinisessä arvioissa

DAWBAlla diagnooseja, joita ei kliinisessä arvioissa

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

19 / 28 (67%) kyseessä oli komorbideetti



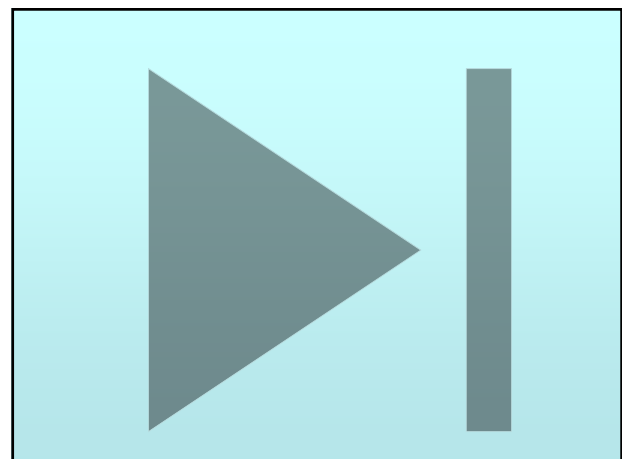
## Yleisväestö:

### Tietokonedg vs. lopullinen dg

43 / 491 (8.8%) tietokonediagnoosi

Arvioinnissa

- 2.2% vääriä positiivisia
- 4.4% vääriä negatiivisia





*Efficacy of Skip Rules*

Disorder	Informant	Positive cases missed <sup>a</sup> with skip rules	Proportion who skip section	
			Community <sup>b</sup>	Clinic <sup>c</sup>
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%
	Child	0/9	91%	28%
Conduct disorder	Parent	1/7	71%	62%
	Child	1/7	71%	62%
Average		4% (6/142)	76%	40%

REGULAR ARTICLE

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

Jennifer House, MSc<sup>1\*</sup>  
Ivan Eisler, PhD, CPsych, AcS<sup>2</sup>  
Mima Simic, MD, MSc, MRCPsych<sup>3</sup>  
Nadia Micali, MD, MRCPsych<sup>3</sup>

**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 (κ = 0.58), agreement between the DAWBA and EDE diagnoses was fair (κ = 0.21), and agreement between the clinical and EDE diagnoses was poor (κ = 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

HOUSE ET AL.

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](http://www.dawba.com)

[www.dawba.net](http://www.dawba.net)

[Online-manuaali](#)

[Arviointikoulutus](#)

