

Kodnummer:.....

Datum:.....

Initialer:.....

Intervjuare:.....

B A B

Bedömning av Anorexi/Bulimi

VERSION 5.2, NOVEMBER 2004

Claes Norring, David Clinton & Bengt Eriksson

BEDÖMNING AV ÄTSTÖRNING**Problemanamnes**

1. Skulle du vilja beskriva dina problem för mig. Berätta om när och hur de började, och hur de har utvecklats.

P uppger att ätstörningen började vid enålder av:
(ange med halvårs noggrannhet):

.....
(Med ätstörningens början avses den tidpunkt då P första gången blev medveten om en markant förändring i tankar, känslor eller beteenden som har med vikt, kropp, mat och ätande att göra.)

Hände det något särskilt i ditt liv i samband med problemens början?

Finns det någon årstidsbunden variation i dina symptom, så att du t ex hetsäter under vintern och håller diet under sommaren? Beskriv!

2. Har du sedan dina problem började varit fri från dem (symptomfri) under någon period? När och hur länge? Anledning?

- 0 har tidigare varit symptomfri under en period om minst 1 år, eller under två eller flera perioder om vardera minst 6 månader
- 1 har tidigare varit symptomfri under en period om minst 6 månader
- 2 har tidigare varit symptomfri under en period om minst 1 månad
- 3 har aldrig varit symptomfri under en period om minst 1 månad sedan debuten av ätstörningen

3. Viktutveckling.

- a. Vikt innan debut:kg
När:
- b. Lägsta vikt efter debut:kg
När:
- c. Högsta vikt efter debut:kg
När:
- d. Vikt idag:kg
- e. Längd:cm

4. Hur mycket vill du väga? Ofta talar personer med ätstörningar om att de vet med förnuftet hur mycket de bör väga, men att de också har en önskevikt som helt styrs av känslorna eller sjukdomen ("anorektisk idealvikt"). Är det så för dig? Vilken är i så fall din förnuftsmässiga resp. din känslomässiga idealvikt?

- a. känslomässig idealvikt:kg
- b. förnuftsmässig idealvikt:kg

Fixering vid vikt/kroppform

5. Är du nöjd med din vikt idag eller vill du förändra den på något sätt?

- 0 nöjd med vikten/vill gå upp
- 1 missnöjd/vill gå ner några kilo
- 2 mycket missnöjd/vill gå ner kraftigt
- 3 extremt missnöjd/vill gå ner så mycket att det skulle innebära en klar medicinsk risk

6. Hur viktigt är det för dig att gå ner i vikt?

- 0 inte särskilt viktigt
- 1 måttligt viktigt; ett av många mål
- 2 mycket viktigt; ett av de allra viktigaste målen
- 3 extremt viktigt; ingenting är viktigare

7. Är du rädd för att gå upp i vikt? Hur rädd? Reaktion på 1-2 kg viktuppgång?

- 0 ej rädd att gå upp
- 1 rädd att gå upp; måttlig och kontrollerbar rädsla
- 2 mycket rädd att gå upp; har ibland kontroll över rädslan, ibland inte
- 3 extremt rädd att gå upp; okontrollerbar rädsla/panik

8. Vad tycker du om din kropp? Hur nöjd är du med din kropp?

- 0 positiv/neutral inställning; nöjd
- 1 måttligt negativ inställning; något missnöjd
- 2 mycket negativ inställning; markant missnöjd
- 3 extremt negativ inställning; klar och tydlig avsky för den egna kroppen

Hur ofta (i genomsnitt) har du följande tankar, upplevelser eller känslor?

	0 aldrig/sällan (<1 gång/vecka)	1 ibland (1-3 ggr/vecka)	2 ofta (4-7 ggr/vecka)	3 alltid (flera ggr/dag)
9. Tankar på hur mycket du väger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tankar på hur din kropp ser ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Känslan att du är för tjock eller uppsvullen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Äckel eller avsky för din egen kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Rädsla för att gå upp i vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Önskan att gå ner i vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Är dina tankar på vikt/kroppform så störande att de försämrar din förmåga att koncentrera dig/utföra dagliga sysslor?

- 0 ingen försämring av koncentrationen
- 1 viss försämring av koncentrationen
- 2 markant försämring av koncentrationen, kan t ex störa läsande eller TV-tittande
- 3 extrem försämring av koncentrationen, kan t ex störa en vardaglig konversation

16. Hur betydelsefull är din vikt/kroppform för din syn på dig själv som person? (*OBS! Här är det intervjuarens bedömning av betydelsen för P som ska skattas.*)

- 0 ingen eller någon betydelse; en aspekt av självvärderingen, men ingen av de viktigaste
- 1 stor betydelse; en av flera viktiga aspekter av självvärderingen, men inte den enda viktiga aspekten
- 2 mycket stor betydelse; en av de absolut viktigaste aspekterna av självvärderingen, kanske den viktigaste
- 3 extrem betydelse; den definitivt viktigaste aspekten av självvärderingen, ingenting är mera betydelsefullt för Ps syn på sig själv

17. Beskriv dina måltider under en "typisk" dag. Äter du regelbundna måltider? (OBS! "regelbunden" har inte att göra med hur mycket eller lite patienten äter, utan enbart med rutiner och hur regeljärt hennes ätande är.)

Frukost

Mellanmål

Lunch

Mellanmål

Middag

Kväll/natt

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 0 | <input type="checkbox"/> | minst 3 regelbundna måltider/dag |
| 1 | <input type="checkbox"/> | minst 2 regelbundna måltider/dag |
| 2 | <input type="checkbox"/> | minst 1 regelbunden måltid/dag |
| 3 | <input type="checkbox"/> | inga regelbundna måltider/kaotiska matvanor |

18. Kan du äta en normal måltid utan ångest och utan några förbehåll (t ex undvika vissa typer av mat, fasta eller motivera före eller efter, kräkas eller laxera efter, d v s på något sätt "kvitta" maten)? (OBS! Här är det intervjuarens bedömning av Ps förmåga att äta normalt som ska skattas.)

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 0 | <input type="checkbox"/> | P äter även oförberedda måltider utan problem och utan förbehåll |
| 1 | <input type="checkbox"/> | P kan i stort sett äta en normal måltid, dock undviker hon vissa "fettbildande" födoämnen eller hoppar väl lätt över måltider om det blivit "för mycket" vid de senaste måltiderna |
| 2 | <input type="checkbox"/> | P kan ibland äta en normal måltid utan ångest eller förbehåll, hon har dock svårt att klara av oförberedda måltider |
| 3 | <input type="checkbox"/> | P kan aldrig äta en normal måltid utan ångest eller förbehåll, alla måltider måste planeras i förväg |

Hetsätning

19. Har du, enligt ditt eget sätt att se på saken, hetsätit under de senaste 3 månaderna? I så fall, hur ofta?

a. nu (de senaste 3 månaderna)

- har ej hetsätit enligt egen definition
- har hetsätit tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar/vecka, de senaste 3 månaderna
- har hetsätit ofta, d v s 2-4 dagar/vecka, de senaste 3 månaderna
- har hetsätit mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka, de senaste 3 månaderna
- har hetsätit ständigt, d v s flera gånger per dag, de senaste 3 månaderna

b. tidigare (när det var som värst)

när?.....

- har ej hetsätit enligt egen definition
- har hetsätit tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar/vecka, under en 3-månadersperiod
- har hetsätit ofta, d v s 2-4 dagar/vecka, under en 3-månadersperiod
- har hetsätit mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka, under en 3-månadersperiod
- har hetsätit ständigt, d v s flera gånger per dag, under en 3-månadersperiod

När på dygnet brukar du hetsäta? Var brukar du befinna dig? Vad och hur mycket brukar du äta? Hur avslutas hetsätningen?

20. Jag skall nu ge dig en definition på hetsätning:

Hetsätning innebär att man under en avgränsad tidsperiod (t ex 2 timmar) äter en matmängd som definitivt är större än de flesta människor skulle äta under en motsvarande tidsperiod. Under hetsätningen föreligger också en känsla av brist på kontroll över ätandet (t ex en känsla av att man inte kan sluta äta eller inte kan kontrollera vad eller hur mycket man äter).

Om vi använder denna definition, anser du då att du har hetsätit under de senaste 3 månaderna? I så fall, hur ofta? (Det handlar här om intervjuarens uppfattning om mängder etc. Detta är en s k "objektiv" skattning i motsats till skattningen under fråga 18.)

a. nu (de senaste 3 månaderna)

0 har ej hetsätit enligt denna definition

1 har hetsätit tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar/vecka, de senaste 3 månaderna

2 har hetsätit ofta, d v s 2-4 dagar/vecka, de senaste 3 månaderna

3 har hetsätit mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka, de senaste 3 månaderna

4 har hetsätit ständigt, d v s flera gånger per dag, de senaste 3 månaderna

b. tidigare (när det var som värst)

när?

0 har ej hetsätit enligt denna definition

1 har hetsätit tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar/vecka, under en 3-månadersperiod

2 har hetsätit ofta, d v s 2-4 dagar/vecka, under en 3-månadersperiod

3 har hetsätit mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka, under en 3-månadersperiod

4 har hetsätit ständigt, d v s flera gånger per dag, under en 3-månadersperiod

21. Om hetsätning definieras på detta sätt, när började du i så fall hetsäta?

P uppger att hetsätningen började vid en ålder av:
(ange med halvårs noggrannhet):

.....
(Med hetsätningens början avses den tidpunkt då P upplever att hon första gången tappade kontrollen över sitt ätande och åt orimligt stora mängder mat utan att vilja det.)

Viktkontroll

22. Begränsar du den mängd mat du äter, för att kontrollera din vikt eller av annat skäl? Hur ofta och hur mycket begränsar du ditt ätande?

- 0 begränsar inte ätandet; om begränsning rapporteras är det bara vid alldeles speciella tillfällen
- 1 begränsar ibland ätandet; t ex enstaka dagar med fasta eller bantning
- 2 begränsar ofta ätandet; t ex genom att hålla sig till bantningsdiet eller genom att fasta periodvis
- 3 begränsar ständigt ätandet; t ex genom att mycket noggrant hålla sig till en sträng bantningsdiet eller genom att fasta under långa perioder

23. Undviker du kolhydrater, fett och/eller sockerprodukter i din diet?

- 0 ingen tendens att undvika kolhydrater, fett och/eller sockerprodukter
- 1 någon tendens att undvika kolhydrater, fett och/eller sockerprodukter
- 2 undviker ofta kolhydrater, fett och/ eller sockerprodukter
- 3 undviker i stort sett alltid kolhydrater, fett och/eller sockerprodukter

24. Hur känner du dig om du äter mat som innehåller mycket kolhydrater, fett och/eller socker?

- 0 inga särskilda känslor förknippade med detta
- 1 vissa känslor av obehag eller äckel
- 2 känner tydligt obehag/ångest/äckel
- 3 mycket starka känslor av ångest/äckel/smut-sighet, katastrofkänslor (känslorna har tydlig vanföreställningskaraktär)

25. Kräks du efter hetsätning och/eller för att gå ner i vikt?

a. nu (de senaste 3 månaderna)

0 kräks ej

1 kräks tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar/vecka

2 kräks ofta, d v s 2-4 dagar/vecka

3 kräks mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka

4 kräks flera gånger dagligen

b. tidigare (när det var som värst)

när?

0 har ej kräkts

1 kräktes tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar

2 kräktes ofta, d v s 2-4 dagar/vecka

3 kräktes mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka

4 kräktes flera gånger dagligen

26. Använder du laxermedel för att gå ner i vikt?

a. nu (de senaste 3 månaderna)

0 använder ej laxermedel som metod för viktkontroll

1 använder tillfälligtvis normaldoser av laxermedel för viktkontroll

2 använder regelbundet laxermedel för viktkontroll och/eller har tillfälligtvis överdoserat med upp till 5 gånger normaldosen

3 använder laxermedel för viktkontroll så gott som dagligen och/eller har regelbundet överdoserat med mer än 5 gånger normaldosen

b. tidigare (när det var som värst)

när?

0 har ej använt laxermedel som metod för viktkontroll

1 använde tillfälligtvis normaldoser av laxermedel för viktkontroll

2 använde regelbundet laxermedel för viktkontroll och/eller överdoserade tillfälligtvis med upp till 5 gånger normaldosen

3 använde så gott som dagligen laxermedel för viktkontroll och/eller överdoserade regelbundet med mer än 5 gånger normaldosen

27. Motionerar du för att förbränna kalorier eller gå ner i vikt?

a. nu (de senaste 3 månaderna)

0 motionerar inte för att gå ner i vikt

1 motionerar på ett "halvhjärtat sätt" i viktreglerande syfte, max 1 dag/vecka

2 praktiserar ansträngande motion i viktreglerande syfte 2-4 dagar/vecka

3 praktiserar ansträngande motion i viktreglerande syfte 5-7 dagar/vecka

b. tidigare (när det var som värst)

när?

0 motionerade inte för att gå ner i vikt

1 motionerade på ett "halvhjärtat sätt" i viktreglerande syfte, max 1 dag/vecka

2 praktiserade ansträngande motion i viktreglerande syfte 2-4 dagar/vecka

3 praktiserade ansträngande motion i viktreglerande syfte 5-7 dagar/vecka

Har P använt sig av några andra metoder för att gå ner i vikt? T ex tagit diuretika eller tuggat och spottat ut maten?

Menstruation

28. Hur fungerar din menstruation? (Om problem, när började dessa?)

a. nu (de senaste 3 månaderna)

⁰ regelbunden mens

¹ oregelbunden mens

² har amenorré sedan minst 3 månader,
men inte mer än 2 år

³ har amenorré sedan mer än 2 år

b. tidigare (när det var som värst)

när?

⁰ alltid haft regelbunden mens

¹ oregelbunden mens

² hade amenorré under minst 3 månader,
men inte mer än 2 år

³ hade amenorré i mer än 2 år

29. Om P har amenorré sedan mer än 2 år: Har du någonsin haft menstruation?

⁰ nej

¹ ja

30. När fick du mens första gången?

vidårs ålder

har aldrig haft mens

ANGRÄNSANDE PROBLEM

31. Har det hänt att du snattat/stulit mat? Varför? Hur ofta?

- 0 har ej snattat mat
1 har tillfälligtvis snattat mat
2 har ofta snattat mat

32. Har det hänt att du snattat/stulit annat än mat? Vad? Varför? Hur ofta?

- 0 har ej snattat
1 har tillfälligtvis snattat
2 har ofta snattat

33. Har du skaffat dig ekonomiska skulder p g a hetsätning? Hur mycket?

- 0 inga skulder
1 mindre skulder (<10.000:-)
2 stora skulder (>10.000:-)

34. Har du under någon period av ditt liv haft alkoholproblem (t ex varit alkoholberoende, druckit för mycket i perioder, använt alkohol för att dämpa ångest eller på annat sätt "lösa" personliga problem)? Hur länge? Har du för närvarande sådana problem?

- 0 P säger sig aldrig ha haft alkoholproblem
1 P säger sig tidigare ha haft alkoholproblem under kortare period (< 1 år)
2 P säger sig tidigare ha haft alkoholproblem under längre period (≥ 1 år)
3 P säger sig f n ha alkoholproblem

35. Vid hur många tillfällen under de senaste 4 veckorna har du druckit minst 1 flaska vin eller motsvarande mängd alkohol i andra drycker? (OBS! Hjälp vid behov P att minnas de senaste 4 veckorna genom att tidsbestämma helger och bekanta händelser.)

Lathund för intervjuaren

<i>1 flaska vin (= 5 glas à 15 cl) motsvaras av:</i>			
<i>Starksprit</i>	<i>Starkvin</i>	<i>Starköl</i>	<i>Folköl</i>
<i>4 snapsar/drinkar à 4-5cl 3 groggar à 6 cl 1/2 halvflaska à 37 cl</i>	<i>8 glas à 5-6 cl drygt 1 halvflaska à 37 cl 2/3 helflaska à 75 cl</i>	<i>3 burkar à 45-50 cl 3 "stora stark"</i>	<i>drygt 4 burkar à 45-50 cl</i>

Vid tillfällen

36. Har du missbrukat droger eller läkemedel? Hasch? Amfetamin/kokain?

- 0 har ej missbrukat droger/läkemedel
- 1 har missbrukat vid enstaka tillfällen (≤ 3 gånger senaste månaden)
- 2 har missbrukat ofta (4-10 gånger senaste månaden)
- 3 är drogberoende, d v s missbrukar så gott som dagligen

37. Har du någon gång haft självmordstankar eller t o m försökt begå självmord? Hur gick det till?

- 0 inga självmordstankar
- 1 självmordstankar
- 2 ett självmordsförsök
- 3 flera självmordsförsök

38. Hur är det med självmordstankar nuförtiden?

- 0 inga självmordstankar
- 1 självmordstankar
- 2 uttalade självmordsplaner

39. Har du någonsin skadat dig själv avsiktligt? (Skurit, stuckit eller rispat sig med skarpa saker som knivar, rakblad, nålar; helt tuggat sönder naglar och nagelband etc)

- har aldrig avsiktligt skadat sig själv
- har vid något enstaka tillfälle avsiktligt skadat sig själv
- har ofta avsiktligt skadat sig själv

40. Forskningen har visat att det inte är ovanligt att patienter med ätstörningar varit utsatta för olika typer av övergrepp, fr a av sexuell eller aggressiv natur. Får jag fråga dig om detta? Vill du berätta?

- P vill inte tala om detta
- P tillåter vidare frågor

- a. Har du någon gång varit utsatt för oönskade sexuella närmanden? När var det?

- nej
- osäker
- ja, efter 15 års ålder. ålder?.....
- ja, före 15 års ålder. ålder?.....

- b. Har du någon gång tvingats till oönskat sexuellt umgänge? När var det?

- 0 nej
1 osäker
2 ja, efter 15 års ålder. ålder?.....
3 ja, före 15 års ålder ålder?.....

- c. Om Ja på någon av ovanstående två frågor, var det någon släkting eller annan närstående person som utsatte dig för detta?

- 0 nej
1 ja vem?.....

- d. Har du någon gång varit utsatt för någon annan typ av övergrepp, t ex misshandel? När var det?

- 0 nej
1 osäker
2 ja, ålder?.....

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN OCH HEREDITET

41. Har du huvudsakligen växt upp tillsammans med båda dina biologiska föräldrar eller har din uppväxtsituation sett ut på något annat sätt?

- ¹ båda biologiska föräldrarna
 ² ensamstående biologisk förälder..... moder fader
 ³ en biologisk förälder..... moder fader
 och en styvförälder
 ⁴ foster- eller adoptivföräldrar..... P är adopterad
 ⁵ annat förhållande
 vilket?.....

42. Har du några syskon (hel-, halv- eller styvsyskon)? Hur många? Ålder och kön?

	kvinn	man	patienten	ålder	helsyskon	halvsyskon		adoptiv- el styvsyskon
						mors sida	fars sida	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Har någon av dina biologiska föräldrar (styv-/foster-/adoptivföräldrar) eller syskon (hel-, halv- eller adoptiv-/styv-syskon) haft en ätstörning, typ anorexi/bulimi, någon gång under livet? (*OBS! Numrera enligt fråga 42.*)

	1 ja	0 nej	9 vet ej	närmare upplysning
moder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivmoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivfader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan, vem?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Har någon av dina biologiska föräldrar (styv-/foster-/adoptivföräldrar) eller syskon (hel-, halv- eller adoptiv-/styv-syskon) haft kontakt med läkare, psykolog eller liknande för psykiska besvär någon gång under livet? (*OBS! Numrera enligt fråga 42.*)

	1 ja	0 nej	9 vet ej	närmare upplysning
moder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivmoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivfader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan, vem?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Har någon av dina biologiska föräldrar (styv-/foster-/adoptivföräldrar) eller syskon (hel-, halv- eller adoptiv-/styv-syskon) missbrukat alkohol, tabletter eller narkotika någon gång under livet? (*OBS! Numrera enligt fråga 42.*)

	1 ja	0 nej	9 vet ej	närmare upplysning
moder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivmoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivfader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan, vem?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Har någon av dina biologiska föräldrar (styv-/foster-/adoptivföräldrar) eller syskon (hel-, halv- eller adoptiv-/styv-syskon) försökt ta livet av sig någon gång? (*OBS! Numrera enligt fråga 42.*)

	1 ja	0 nej	9 vet ej	närmare upplysning
moder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivmoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivfader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan, vem?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Har någon av dina biologiska föräldrar (styv-/foster-/adoptivföräldrar) eller syskon (hel-, halv- eller adoptiv-/styv-syskon) diabetes? (*OBS! Numrera enligt fråga 42.*)

	1 ja	0 nej	9 vet ej	närmare upplysning
moder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivmoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
styv-/foster-/adoptivfader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syskon nr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan, vem?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. *Över- resp undervikt hos föräldrar:* Titta på de här bilderna och tala om för mig vilka bilder som mest liknar din biologiska mamma och pappa (styv-/foster-/adoptivföräldrar)...

a. när de vägde som allra mest och...

b. när de vägde som allra minst (som vuxna).

fadern
(styv-/foster-/adoptiv)

modern
(styv-/foster-/adoptiv)

	a. som mest bild nr	b. som minst bild nr
modern
fadern
styv-/foster-/adoptivmamma
styv-/foster-/adoptivpappa

RELATIONER

49. Hur ser dina relationer med vänner ut idag?

- 0 ett antal vänner (>2) som P har nära, regelbundna och spontana kontakter med
- 1 få (≤ 2) men nära och regelbundna vänkontakter **eller** många men ytliga och sporadiska vänkontakter
- 2 några vänkontakter, men dessa är av en ytlig och sporadisk karaktär
- 3 inga eller nästan inga vänkontakter ens av en ytlig karaktär, P umgås mycket lite utanför familjen

50. Hur ser dina relationer med det motsatta könet ut? (*OBS! Ta hänsyn till Ps ålder och vad som kan bedömas vara åldersadekvat vid skattning av denna variabel. Tonåringar kan t ex inte förväntas ha etablerat samma typ av relationer som de som har kommit upp en bit i 20-årsåldern.*)

- 0 inga eller nästan inga svårigheter med det motsatta könet; i stort tillfredsställande sexuella och känslomässiga relationer; förmåga att utveckla och upprätthålla långvariga och ömsesidiga relationer
- 1 inte alltför omfattande svårigheter med det motsatta könet som allvarligt begränsar Ps livstillfredsställelse; kortvariga heterosexuella relationer kan etableras och upplevas som positiva, men i längre relationer uppstår alltid mer eller mindre allvarliga problem
- 2 omfattande svårigheter med det motsatta könet; inte ens kortvariga heterosexuella relationer; inga eller mycket negativa sexuella erfarenheter

51. Hur ofta har du konflikter eller problem med dina föräldrar? Vilken typ av konflikter/problem är det? (*OBS! Det handlar här om de föräldrar P växt upp med och har den starkaste bindningen till. Alltså inte nödvändigtvis de biologiska föräldrarna. OBS! Här är det intervjuarens bedömning av mängden konflikter som ska skattas.*)

a. modern

0 aldrig

1 då och då

2 ganska ofta

3 nästan alltid

b. fadern

0 aldrig

1 då och då

2 ganska ofta

3 nästan alltid

52. Hur kan du hantera konflikter och problem i relationen med dina föräldrar? (*OBS! Här är det intervjuarens bedömning av Ps problemlösningsförmåga som ska skattas.*)

a. modern

0 P kan nästan alltid lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt och hamnar endast sällan i låsningar

1 P kan ibland lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, men hamnar också ibland i låsningar som har en negativ inverkan på relationen

2 P kan sällan eller aldrig lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, utan hamnar oftast i låsningar som har en negativ inverkan på relationen

b. fadern

0 P kan nästan alltid lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt och hamnar endast sällan i låsningar

1 P kan ibland lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, men hamnar också ibland i låsningar som har en negativ inverkan på relationen

2 P kan sällan eller aldrig lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, utan hamnar oftast i låsningar som har en negativ inverkan på relationen