

Reactive Attachment and Disinhibited Social Engagement Disorder Assessment

(RADA) Kortversjon

Authors: Helen Minnis, Ph.D, Stine Lehmann, Ph.D, Sebastien Monette, Ph.D. Copyright: Helen Minnis

Norsk oversettelse: Stine Lehmann

Bruk av RADA for kartlegging av symptomer på Uhemmet Sosial Samspills-Forstyrrelse (DSED) eller Reaktiv Tilknytnings Forstyrrelse (RAD)

Dette semistrukturerte intervjuet er utviklet for autorisert helsepersonell eller forskere etter opplæring, for å kartlegge symptomer på reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RAD) og sosial samspillsforstyrrelse (DSED). Det bør administreres sammen med en omsorgsperson som kjenner den unge godt, ideelt sett fra førskolealder.

Diagnostisering av DSED eller RAD

For en DSM eller ICD diagnose er en multi-informant-tilnærming anbefalt, inkludert en observasjon av barnet eller den unge (for eksempel ved bruk av Observational Schedule for Reactive Attachment Disorder), og informasjon fra skolen (for eksempel ved bruk av Relationship Problems Questionnaire, lærerversjon). Disse instrumentene er tilgjengelige fra [University of Glasgow - Schools - School of Health & Wellbeing - Research - Mental Health and Wellbeing - Research - Research projects - CeDAR \(Centre of Developmental Adversity and Resilience\) Team - Our research / Measures - Reactive Attachment Disorder \(RAD\) and Disinhibited Social Engagement Disorder \(DSED\)](#). Referer til DSM eller ICD kriteriene, og bruk dette og andre instrumenter for å vurdere om tilstrekkelige kjernesymptomer er til stede.

RADA er tilgjengelig i en full-versjon (32 ledd) og en kort-versjon (10 ledd). Hver versjon kan administreres i penn- og papir format (print), eller direkte i et redigerbart PDF dokument. RADA kort-versjonen inneholder kun 10 ledd fra full-versjonen (32 ledd) av RADA. Kort-versjonen muliggjør raskere administrasjon basert på de leddene som er mest representative for de diagnostiske kriteriene i DSM-5 og ICD-11. Disse kjerneleddene fra RADA er de som bidrar til diagnostisering av DSED eller RAD.

Nummereringen av ledd i denne kortversjonen varierer noe fra fullversjonen, fordi spørsmål som ikke tilhører kjerneledd er fjernet. Innholdet i leddene som er beholdt er det same som i fullversjonen. Tabellen viser hvordan nummereringen i kortversjonen av RADA korresponderer med nummereringen i fullversjonen

Kortversjon (ledd og nummer).	Full Versjon (ledd og nummer). (nummer ulik kortversjonen uthevet i Bold)
DSED subskala ledd	
5 ledd	9 ledd
Ukritisk relasjon til voksne: Ledd 1	Ukritisk relasjon til voksne: Ledd 1
Fysisk nærgående/kjærlig overfor fremmede: L2	Fysisk nærgående/kjærlig overfor fremmede: L2
Personlige spørsmål: L3	Personlige spørsmål: L4
Minimal sjekking i uvante omgivelser <i>Barne-versjon:</i> L4.a <i>Ungdomsversjon:</i> L4.b	Minimal sjekking i uvante omgivelser <i>Barne-versjon:</i> L6.a <i>Ungdomsversjon:</i> L6.b
Vandrer av gårde med ukjente: L5	Vandrer av gårde med ukjente: L7
RAD subskala ledd	
5 ledd	11 ledd
Vansker med å søke trøst/støtte: L6	Vansker med å søke trøst og støtte: L10
Vansker med å akseptere trøst/støtte L7.	Vansker med å akseptere trøst/støtte L11
Emosjonell og sosial tilbaketrekking L8	Emosjonell og sosial tilbaketrekking L12
Begrenset positive affekt L9.	Begrenset positive affekt L15
Emosjonell uforutsigbarhet L10	Emosjonell uforutsigbarhet L17

For en RAD diagnose kreves det at vanskene er til stede før 5 års alder, så det er viktig å fastslå når i barnets oppvekst atferden startet så nøyaktig som mulig.

Vi anbefaler ikke å kartlegge RAD eller DSED hos barn og voksne med utviklingsalder under 1 år, da selektiv tilknytning og skepsis til fremmede ikke alltid er tilstede før dette utviklingsnivået.

1. Ukritisk relasjon til voksne

Barnet/den unge er villig til å være familiær med nær sagt enhver voksen, i en slik grad at det er uvanlig for hans/hennes utviklingsalder, sosiale gruppe, og kjennskap til den voksne. Barnet/den unge viser redusert eller fraværende tilbakeholdenhet overfor ukjente voksne, og oppførselen oppleves upassende overfor fremmede. For eldre barn og tenåringer inkluderer dette upassende oppførsel over internett. Oppførselen skilles fra mer instrumentell oppførsel (som kan observeres ved autismspekterforstyrrelser), og må ha et relasjonelt/sosialt fokus. Barnet/den yngre kan virke «klengete» også overfor fremmede. Dette skal bare kodes dersom barnet/den unges oppførsel er klart utenfor normale grenser. Ved tvil, kodes spørsmålet som fraværende «nei». Barn /unge som kun er høflige, vennlige overfor fremmede voksne skal ikke kodes her.

2. Fysisk nærgående/kjærlig overfor fremmede

Barnet/den unge invaderer fysiske og sosiale grenser og er pseudo-intim, som om den voksne var en nærstående. Denne oppførselen har ikke kvaliteten til «mimende» sosial oppførsel eller atferd som kun fokuserer på snakk om stereotyp interesse (som kan observeres ved ASD). Denne atferden skal ikke fremstå instrumentell, for å oppnå noe, men fremstår som et ønske om sosial interaksjon.

3. Personlige spørsmål

Dette har en sosial kvalitet som om barnet/den unge prøver å bli kjent med den fremmede, men ikke er klar over sosiale grenser eller hierarkier. Skilles fra oppførsel hvor den voksne får spørsmål på grunn av en stereotyp interesse hos barnet /den unge (som kan observeres ved autismspekter forstyrrelser), men være sosialt motivert.

4. Minimal sjekking i uvante/nye omgivelser

A) **Barne-versjon:** Barnet sjekker sjelden /aldri tilbake med omsorgspersonen etter «avstikkere», selv ikke i fremmede settinger.

B) **Ungdoms-versjon:** Den unge sjekker sjelden /aldri tilbake med omsorgspersonen når hun/han er borte hjemmefra, selv ikke på nye/ukjente steder.

5. Vandrer av gårde med ukjente

Dette spørsmålet undersøker sannsynligheten for at barnet /den unge faktisk vil ta følge med en fremmed. –For eksempel dersom en fremmed sa «Kan jeg vise deg noe veldig interessant i bilen min? -Kom skal jeg vise deg».

RAD spørsmål og beskrivelser

6. Vansker med å søke trøst /støtte

Dette spørsmålet skåres 2 hvis barnet /den unge vanligvis ikke søker trøst og støtte når han /hun er følelsesmessig oppbrakt. Dersom barnet /den unge oftest ikke reagerer særlig på hendelser som vanligvis genererer stress, men like fullt blir oppbrakt ved sjeldne anledninger, og da søker trøst/støtte, skal ikke dette spørsmålet skåres 2.

7. Vansker med å akseptere trøst /støtte

Dette spørsmålet skåres 2 dersom barnet/den unge vanligvis ikke aksepterer trøst og støtte når han/hun er følelsesmessig oppbrakt. Barnet/den unge kan si alt er fint eller at han/hun ikke trenger hjelp, dytter omsorgspersonen vekk, eller også har en mer kraftig avvisende reaksjon. Dersom barnet /den unge oftest ikke reagerer særlig på hendelser som vanligvis genererer stress, men like fullt blir oppbrakt ved sjeldne anledninger, og da aksepterer trøst/støtte, skal ikke dette spørsmålet skåres 2.

8. Emosjonell og sosial tilbaketrekking

Skåres 2 dersom barnet/den unge vanligvis er emosjonelt tilbaketrukket særlig ved forsøk på sosialt samspill. For eksempel, skjule ansiktet bak hår eller hette under forsøk på samtale, eller markant avvise samtale (ved enstavelsesord eller irritabel avstandstaken til den sosiale interaksjonen).

9. Begrenset positiv affekt

Barnet/den unge viser svært lite positive følelser (fks. glede, tilfredshet, stolthet). Dette betyr ikke generell irritabilitet/depressivitet. Barnet/den unge kan fremstå som heller nøytral emosjonelt. Kodes ikke positivt dersom barnet/den unge kun er sky, fks ved et første møte med noen.

10. Emosjonell uforutsigbarhet

Får positiv skåre hvis barnet/den unge har uforutsigbare episoder av irritabilitet, tristhet eller frykt under ikke-truende interaksjon med omsorgsgivere. Disse episodene av irritabilitet, tristhet eller frykt oppstår ikke kun når barnet/den unge får en korreks, opplever grensesetting, blir bedt om noe fra omsorgsgiver eller andre situasjoner som typisk kan vekke slike reaksjoner hos barn /unge.

Hvordan administrere og skåre RADA

NB. Bør ideelt baseres på multi-informant metodikk, inkludert observasjon og lærerrapport

1. Spørsmålene i **Bold** er de som mest sannsynlig vi frembringe svar som gjør det mulig å skåre temaet. Det øvrige spørsmålene er valgfrie avhengig av svarene fra informanten. Du bør ikke stille alle spørsmålene skrevet i **Bold**. Dersom informanten gir tilstrekkelig informasjon i sitt svar på et enkelt spørsmål til å sette en skåre med rimelig sikkerhet, etterspør et eksempel, og gå videre.
2. Nåværende symptomer må ha vært til stede det siste året og skal kun regnes som aktuelt dersom det og har vært til stede siste 3 måneder, hvis det ikke skåres som kun tilstede tidligere.
3. Det kan være lite eller ingenting å rapportere for noen spørsmål dersom informanten ikke tilkjennegir at barnet ikke viser denne atferden. Dersom informanten svarer et tydelig «Nei», går videre.
4. Du kan stille oppfølgingsspørsmål og eller reformulere spørsmålet dersom informanten ikke ser ut til å forstå meningen med spørsmålet. Se teksten i boksen på bunnen av siden (begrepsdefinisjon) for en tydelig forståelse av hva spørsmålet skal kartlegge.
5. Dersom informanten svarer et klart «Ja» på et spørsmål, eller dersom informanten er usikker, be alltid om et eksempel. Hvis eksempelet viser at informanten ikke fullt har forstått spørsmålet, vennligst bruk en tilleggs-formulering og få et annet eksempel.
6. Dersom informanten snakker om barnets atferd i yngre alder, noter informasjonen, og styr intervjuet tilbake til barnets nåværende atferd (det siste året).
7. Hvis informantens svar ikke er egnet til å beslutte om barnets atferd er utenfor vanlig/forventede variasjoner, kan du spørre informanten om de selv opplever at barnets atferd er mer hyppig eller mer intens enn atferden til et typisk barn på samme alder.

Nei 0

Ja, litt 1

Ja, veldig 2

- Atferden er ikke til stede, eller tilstede en sjelden gang, men ikke mer enn de fleste andre jevnaldrende
- Atferden er noen ganger til stede, noe mer enn for et typisk barn på samme alder, men det er usikkert om atferden er utenfor normalen for barnets alder. I noen tilfeller har barnet utvist atferden siste året, men ikke siste tre måneder
- Atferden er tydelig til stede, og med en hyppighet/intensitet som er tydelig utenfor normalen for barnets alder

Eksempel

x. Tannpuss

1. Pusser Even tenner uten at du trenger å minne ham på det?

Informanten svarer: *Hmmm... jeg er ikke sikker. Det er et litt ork å få Even til å pusse tenner, men jeg skjønner ikke helt hvor du vil....*

2. Må du minne Even på at han skal pusse tenner?

Informanten svarer: *Åja, ja!*

Kan du gi meg et eksempel?

Vi har hatt noen skikkelige krangler, tilstanden på tennene hans er ikke bra. Han hadde ikke børstet dem i det hele tatt om jeg ikke hadde minnet ham på det, og til og med da, ender vi alltid opp med å krangle om det.

Begrepsdefinisjon: Barnet pusser ikke tennene uten påminnelse	
Skåring	Skåre
• Barnet pusser tennene uten påminnelse hver kveld. Som andre barn på sin alder kan han prøve å unngå tannpuss, men han gjør det når han får påminnelse	0
• Barnet trenger ofte påminnelse om tannpuss, men som oftest børster ham dem da uten at det blir krangel	1
• Barnet vil som oftest ikke pusse tenner, forelder/ omsorgsgiver å som regel argumentere, overbevise, eller varsle om konsekvenser for å overbevise barnet om å pusse tenner. Barnet kan ha regelmessige sinneutbrudd når det gjelder tannpuss	2

Når du har fullført intervjuet, kan det brukes på følgende måter:

1. Diagnostisering av RAD og/eller DSED basert på flere informanter ved å sjekke hvor mange spørsmål som er skåret positivt opp mot DSM eller ICD definisjonen av diagnosen, og ta observasjon og lærerrapport i betraktning.
2. Bruke RADA positive skårer som et bidrag til å formulere en klinisk vurdering av barnet/den unge (helst sammen med observasjon og lærerrapport).
3. Legg sammen positive skårer for å angi total RADA skåre (Hvert spørsmål har en maks skåre på 2, på linje med CAPA intervjuet, som RADA kan inngå i som en modul). Dette bør bare gjøres i forskning, ikke i klinisk arbeid med individuelle pasienter.

N.B. RAD og DSED symptomer opptrer ofte samtidig med andre utviklingsforstyrrelser og psykiske lidelser. Vår forskning viser at barn utsatt for omsorgssvikt og mishandling har høyere risiko for utviklingsforstyrrelser som ikke er forårsaket av omsorgssvikt og mishandling (Dinkler et al <https://doi.org/10.1111/jcpp.12682>). Andre psykiske lidelser som depresjon, PTSD, og angst er også vanlige følger av omsorgssvikt og mishandling (Lewis et al, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)), så vi anbefaler klinikere og forskere å alltid vurdere RAD og DSED som ledd i en helhetlig utredning av et bredt spekter av utviklingspsykopatologi.

1. Ukritisk relasjon til voksne

Spør **kun ett** av spørsmålene, dersom ikke flere spørsmål er nødvendig for avklaring:

- ❖ Virker hun/han desperat etter hengivenhet fra voksne?
- ❖ Er hun/han overdrevent vennlig overfor fremmede?
- ❖ Viser hun/han behov for hengivenhet fra enhver voksen som er i nærheten?

Noter eksempler her

Barnet/den unge er villig til å være familiær med nær sagt enhver voksen, i en slik grad at det er uvanlig for hans/hennes utviklingsalder, sosiale gruppe, og kjennskap til den voksne. Barnet/den unge viser redusert eller fraværende tilbakeholdenhet overfor ukjente voksne, og oppførselen oppleves upassende overfor fremmede. For eldre barn og tenåringer inkluderer dette upassende oppførsel over internett. Oppførselen skiller fra mer instrumentell oppførsel (som kan observeres ved autismespekterforstyrrelser), og må ha et relasjonelt/sosialt fokus. Barnet/den yngre kan virke «klengete» også overfor fremmede. Dette skal bare kodes dersom barnet/den unges oppførsel er klart utenfor normale grenser. Ved tvil, kodes spørsmålet som fraværende «nei». Barn /unge som kun er høflige, vennlige overfor fremmede voksne skal ikke kodes her.

Skåringskriterier	Skåre
Barnet har kanskje noe oppmerksomhetssøkende oppførsel for virker forstyrrende, men fyller ikke kriteriene over	0
Barnet engasjerer seg aktivt i nye sosiale interaksjoner og mangler en følelse av sosiale grenser, men oppfører seg ikke på en måte som kan oppfattes som problematisk, som upassende fysisk kontakt eller «forførende» atferd	1
- Barnet skiller ikke mellom kjente og ukjente voksne i sin sosiale interaksjon - Barnet oppfører seg med fremmede som med sine nære	2

2. Fysisk nærgående/kjærlig overfor fremmede

Spør **kun ett** av spørsmålene, dersom ikke flere spørsmål er nødvendig for avklaring:

- ❖ Er hun/han for fysisk nær voksne hun/han ikke kjenner godt?
- ❖ Er hun/han for fysisk nær jevnaldrende hun/han ikke kjenner godt?
- ❖ Blir hun/han for fysisk nær fremmede?

Noter eksempler her

Barnet/den unge invaderer fysiske og sosiale grenser og er pseudo-intim, som om den voksne var en nærstående. Denne oppførselen har ikke kvaliteten til «mimende» sosial oppførsel eller atferd som kun fokuserer på snakk om stereotyp interesse (som kan observeres ved ASD). Denne atferden skal ikke fremstå instrumentell, for å oppnå noe, men fremstår som et ønske om sosial interaksjon.

Skåringskriterier	Skåre
• Barnet er fysisk nær voksne og barn som han /hun kjenner	0
• Barnet invaderer andres fysiske og sosiale grenser, men ikke på en klart utypisk måte (kan f.eks. virke ukritisk uten å ta på andre) • Barnet har en pseudo-intim oppførsel sammen med fremmede og mangler en følelse av sosiale grenser, men oppfører seg ikke på en måte som kan oppfattes som problematisk, som upassende fysisk kontakt eller «forførende» atferd	1
• Barnet oppfører seg invaderende (fysisk kos, lener seg mot/legger armen rundt/stikker hånden i lomma til fremmede, eller viser tilsynelatende «forførende» eller seksualisert atferd overfor fremmede) • Barnet respekterer ikke andres sosiale grenser (fremmedes personlige sone) og bryter disse grensene ut fra et tydelig sosialt motiv (ikke som et resultat av manglende forståelse for sosiale grenser, som kan observeres ved noen autismespekterforstyrrelser)	2

3. Personlige spørsmål

- ❖ **Stiller hun/han fremmede veldig personlige spørsmål, eller sier ting som andre unge ville visst var for nysgjerrige eller påtrengende?**
- ❖ **Sier hun/han ting som jevnaldrende ville forstått var for påtrengende eller frekt?**
- ❖ **Forteller hun/han for personlige ting til fremmede?**
- ❖ Har dette en sosial kvalitet, det vil si, virker det som om barnet er genuint interessert i å bli kjent med den fremmede?

Noter eksempler her

Dette har en sosial kvalitet som om barnet/den unge prøver å bli kjent med den fremmede, men ikke er klar over sosiale grenser eller hierarkier. Skilles fra oppførsel hvor den voksne får spørsmål på grunn av en stereotyp interesse hos barnet /den unge (som kan observeres ved autismespekter forstyrrelser), og er sosialt motivert.

N.B. Det er viktig å ta hensyn til barnets alder. En 5-åring vil ha en vagere forståelse av sosiale grenser enn 9-åringer. Som tidligere, spør omsorgsgiver om oppførselen bekymrer.

Skåringskriterier	Skåre
Barnet spør personlige spørsmål kjente, men ikke til fremmede	0
- Omsorgsgiver svarer Ja på et eller to spørsmål, men gir ikke eksempler som bekrefter dette - Omsorgsgiver bruker ord som «ingen grenser, ingen barrierer og ingen filter», men beskrivelsene er mer av impulsivitet, enn at barnet føler det har rett på personlig informasjon - Barnets spørsmål fremstår som sosialt akseptable (sør om navn, hvem som er i familie, jobb) - Kan forklares utfra barnets ekstroverte personlighet - Barnet har ikke kapasitet til å forstå konseptet med sosiale grenser (for eksempel læreversker, autisme)	1
- Spørsmålene fra barnet til fremmede er invaderende, sosialt uakseptable, og/eller ikke adekvat for alder. - Spørsmålene oppleves intimiderende	2

4. a. Minimal sjekking med omsorgsgiver i nye og uvante omgivelser

(Versjon for barn)

- ❖ Hvis dere er på nye steder, har hun/han det for vane å vandre av gårde fra deg?
- ❖ Må du passe bedre på ham/henne enn på andre barn for at hun/han ikke skal vandre av gårde?

Sjekker barnet med deg, enten ved å søke blikkontakt, eller å komme tilbake til der du er?

Noter eksempler her

Barnet sjekker sjelden /aldri tilbake med omsorgspersonen etter «avstikkere», selv ikke i fremmede settinger.	
Skåringskriterier	Skåre
• Barnet vandrer av gårde i familiære/kjente situasjoner/steder og sjekker ELLER sjekker ikke tilbake	0
• Barnet vandrer av gårde i nye/ukjente situasjoner ○ Men kommer tilbake/sjekker inn hos omsorgsgiver innimellom og det oppleves ikke som et problem ○ Og kommer ikke tilbake/sjekker ikke inn hos omsorgsgiver, men får panikk når hun/han har mistet omsorgsgiver av syne	1
• Barnet vandrer vanligvis av gårde i nye/ukjente situasjoner: ○ Uten å komme tilbake/sjekke inn hos omsorgsgiver OG det oppleves som et problem og/eller dette har satt barnet i fare tidligere, eller kunne ha satt det i fare.	2

4. **b. Minimal sjekking med omsorgsgiver i nye og uvante omgivelser**

(Versjon for ungdom)

- ❖ **Føler du har hun/han oppfører seg for selvstendig for alderen?**
- ❖ **Unnlater hun/han å informere deg om hvor hun/han er og når hun/han kommer hjem.
(enten ved å informere om planer på forhånd, eller ved å ringe/tekste?)**
- ❖ **Er han/hun borte i lengre perioder av gangen uten å si ifra hvor han/hun er?**

Noter eksempler her

Den unge sjekker sjelden /aldri tilbake med omsorgspersonen når hun/han er borte hjemmefra, selv ikke på nye/ukjente steder.	
	Skåre
	0
	1
	2

5. Vandrør av gårde med ukjente

- ❖ Ville hun/han gått av sted med en fremmed?
- ❖ Hvordan ville hun/han reagert dersom en fremmed ringte på hjemme og ba ham/henne om å bli med ham?

Noter eksempler her

Dette spørsmålet undersøker sannsynligheten for at barnet /den unge faktisk vil ta følge med en fremmed. –For eksempel dersom en fremmed sa «Kan jeg vise deg noe veldig interessant i bilen min? -Kom skal jeg vise deg»	
Skåringskriterier	Skåre
Barnet sjekker med omsorgsgiver dersom en fremmet prøver å ta kontakt med barnet	0
Omsorgsgiver svarer ja på spørsmål 8.1, men kommer ikke med passende eksempler, eller/ og svarer på spørsmål 8.2 at barnet ikke ville blitt med den fremmede	1
- Omsorgsgiver er overbevist om at barnet ville fulgt en fremmed - Barnet ville fulgt med en fremme om det ble lovet noe av interesse - Barnet blir veldig raskt tillitsfull overfor fremmede - Barnet ser sjelden situasjoner som farlige (hun/han er ikke engstelig for fremmede) - Barnet ville gått med på å møte en fremmed han /hun møtte på internett - Omsorgsgiver er så overbevist om at barnet ville gått av gårde med fremmede at omsorgsgiver veileder barnet mer enn vanlig for hans/hennes alder for å unngå at det skjer	2

6. Vansker med å søke trøst/støtte

- ❖ **Søker hun/han trøst hos sine voksne omsorgsgivere dersom hun/han blir lei seg, bekymret, skadet eller er syk?**
- ❖ Hvordan reagerer han/hun når han/hun er lei seg?
- ❖ Hvordan reagerer han/hun når han/hun er bekymret?
- ❖ Hvordan reagerer han/hun når han/hun skader eller slår seg?
- ❖ Hvordan reagerer han/hun når han/hun føler seg syk (vondt i hodet, kvalm, forkjølet osv.)?

Noter eksempler her

Dette spørsmålet skåres 2 hvis barnet /den unge vanligvis ikke søker trøst og støtte når han /hun er følelsesmessig oppbrakt. Dersom barnet /den unge oftest ikke reagerer særlig på hendelser som vanligvis skaper stress, men like fullt blir oppbrakt ved sjeldne anledninger, og da søker trøst/støtte, skal ikke dette spørsmålet skåres 2.

Skåringskriterier	Skåre
• Barnet søker trøst og støtte når der følelsesmessig eller fysisk stresset	0
• Barnet søker noen ganger trøst og støtte når det følelsesmessig eller fysisk stresset, men gjør det på en måte som er forsinket, eller dempet. • Barnet søker ikke trøst og støtte når det er følelsesmessig stresset, kun når han/hun får fysisk vondt eller er syk ○ Barnet nevner ikke at det er følelsesmessig eller fysisk stresset, men kan søke trøst gjennom fysisk nærhet (fks kryper i armkroken mens han/hun ser en film) • Barnet viser ikke noen form for stress	1
• Barnet søker sjelden eller aldri trøst og støtte: ○ Sier ikke ifra når det følelsesmessig eller fysisk stresset, og søker ikke trøst, uavhengig av situasjon ○ Han/hun glemmer seg, «stivner» eller håndterer reaksjoner alene ○ Han/hun får sinneutbrudd som det eneste uttrykket for han/hun trenger trøst (fks, når barnet blir lei seg, blir han/hun sint og ødelegger ting)	2

7. Vansker med å akseptere trøst /støtte

- ❖ Tillater hun/han voksne omsorgsgivere å gi trøst når hun/han blir lei seg, bekymret, skadet eller er syk?
- ❖ Hvordan reagerer hun/han når voksne omsorgsgivere å gi trøst når hun/han blir lei seg, bekymret, skadet eller er syk?

Noter eksempler her

Dette spørsmålet skåres 2 dersom barnet/den unge vanligvis ikke aksepterer trøst og støtte når han/hun er følelsesmessig oppbrakt. Barnet/den unge kan si alt er fint eller at han/hun ikke trenger hjelp, dytter omsorgspersonen vekk, eller også har en mer kraftig avvisende reaksjon. Dersom barnet /den unge oftest ikke reagerer særlig på hendelser som vanligvis skaper stress, men like fullt blir oppbrakt ved sjeldne anledninger, og da aksepterer trøst/støtte, skal ikke dette spørsmålet skåres 2.

Skåringskriterier	Skåre
Barnet har en preferanse for, og lar seg trøste av omsorgsgiver, kan la seg trøste av andre voksne om omsorgsgiver ikke er til stede, dette kan ta tid.	0
- Barnet trenger noe tid alene før det aksepterer trøst - Barnet har vansker med å akseptere trøst ved en spesifikk følelse - Barnet roer seg ofte ned på egen hånd, men aksepterer av og til trøst - Barnet aksepterer trøst enten kun fra kvinner eller kun fra menn - Barnet aksepterer ikke trøst fra andre enn sine omsorgspersoner, heller ikke når disse er fraværende	1
- Barnet har vansker med å akseptere trøst ved to eller flere spesifikke følelser (fks både når det er lei seg, OG når det får vondt) - Barnet trenger lang tid alene (15-20 min) før det aksepterer trøst - Omsorgsgiver må lede barnets oppmerksomhet vekk fra følelsene for å kunne trøste barnet - Barnet roer seg alene, og lar seg sjelden eller aldri trøste - Barnet kan la seg trøste dersom omsorgsgiver veldig raskt forstår og griper inn i barnets stress (som oftest utløser stresset raskt sinneutbrudd, og barnet er ikke lenger i stand til å akseptere trøst) - Barnet viser ikke noen form for stress	2

8. Emosjonell og sosial tilbaketrekking

- ❖ Er hun/han uvanlig følelsesmessig tilbaketrukket? -Det vil si, har du vansker med å fange opp hans/hennes følelser, enten verbalt eller non-verbalt?
- ❖ Unngår hun/han sosial kontakt for eksempel ved å snu seg vekk, eller gjemme seg bak hår eller under en hette?
- ❖ Er hun/han avvisende til forsøk på sosialt samspill ved for eksempel å ikke svare, eller ved å bare svare kort i enstavelsesord eller korte lyder?

Noter eksempler her

Skåres 2 dersom barnet/den unge vanligvis er emosjonelt tilbaketrukket særlig ved forsøk på sosialt samspill. For eksempel, skjule ansiktet bak hår eller hette under forsøk på samtale, eller markant avvise samtale (ved enstavelsesord eller irritabel avvisning av et sosialt initiativ)	
Skåringskriterier	Skåre
Emosjonelt tilbaketrukket (skåre 0) - Barnet reagerer emosjonelt på gitte hendelser Sosialt tilbaketrukket (Skåre 0) - Barnet er sjenert, men interagerer med andre etter en stund (fks etter ca. 10 min) Dersom barnet kun er emosjonelt ELLER sosialt tilbaketrukket, skåres det 0 her	0
Emosjonell tilbaketrukket (Skåre 1) - Barnet formidler ikke hva han/hun føler - Barnet er følelsesmessig reservert (fks barnet viser lite variasjon i følelser) Sosialt tilbaketrukket (Skåre 1) - Barnet har en praktisk/instrumentell omgangsform med sine omsorgsgivere, men i mindre grad enn i eksemplene ved skåre 2. - Barnet har en tendens til å unngå sosialt samspill, men i mindre grad enn i eksemplene beskrevet ved skåre 2 OVERORDNET: Barnet er emosjonelt tilbaketrukket (skåre 1) OG sosialt tilbaketrukket (Skåre 1) Barnet er emosjonelt tilbaketrukket (skåre 2) men ikke sosialt tilbaketrukket (Skåre 0) Barnet er ikke emosjonelt tilbaketrukket (skåre 0) men sosialt tilbaketrukket (Skåre 2)	1
Emosjonell tilbaketrukket (Skåre 2) - Omsorgsgiver beskriver barnet som «emosjonelt avstengt, flat affekt» Sosialt tilbaketrukket (Skåre 2) - Barnet beskrives som «reservert mot, fravendt fra» andre	2

• Barnet svarer ikke sine omsorgsgivere, heller ikke i positive situasjoner (Hvor det ikke er noen konflikt eller problemer) • Barnet har et instrumentelt samspill med sine omsorgsgivere, ellers unngår han/hun å samhandle og er ikke mottakelig når andre prøver å være sammen med han/henne (fks barnet går vekk, svarer ikke, senker hodet, vrir kroppen unna, blir sint, sier «vet ikke», eller «husker ikke») • Det oppleves veldig vanskelig få i gang en samtale eller interaksjon med barnet OVERORDNET: Barnet er emosjonelt tilbaketrukket (skåre 2) og sosialt tilbaketrukket (Skåre 1) Barnet er emosjonelt tilbaketrukket (skåre 1) og sosialt tilbaketrukket (Skåre 2) Barnet er emosjonelt tilbaketrukket (skåre2) og sosialt tilbaketrukket (Skåre 2)	
---	--

9. Begrenset positiv affekt

- ❖ Er hun /han som regel et barn som er glad?
- ❖ Er hun/han i stand til å oppleve positive følelser, som glede, tilfredshet og stolthet?
- ❖ Ville du sagt at barnet ser ut til å oppleve få positive følelser?

Noter eksempler her

Barnet/den unge viser svært lite positive følelser (fks. glede, tilfredshet, stolthet). Dette betyr ikke generell irritabilitet/depressivitet. Barnet/den unge kan fremstå som heller nøytral emosjonelt. Kodes ikke positivt dersom barnet/den unge kun er sky, fks ved et første møte med noen.

Skåringskriterier	Skåre
- Barnets negative følelser kan forklares med en årsak som er kjent for omsorgsgiver - Barnets negative følelser er et resultat av fks separasjon, flytting osv.	0
- Barnet er i stand til å oppleve positive følelser, men opplever generelt få av disse - Barnet viser fremgang i å oppleve positive følelser, men opplever negative følelser oftere enn positive	1
- Barnet opplever kun negative følelser - Barnet har for det meste et nøytralt ansiktsuttrykk - Barnet opplever først og fremst sinne eller tristhet	2

10. Uforutsigbare følelsesmessige reaksjoner

- ❖ Blir hun/han noen gang sint eller irritabel på deg, uten noen åpenbar grunn?
- ❖ Blir hun/han noen gang redd for eller fryktsom overfor deg uten noen åpenbar grunn?
- ❖ Blir hun/han noen gang lei seg/begynner å gråte uten noen åpenbar grunn

Noter eksempler her

Får positiv skåre hvis barnet/den unge har uforutsigbare episoder av irritabilitet, tristhet eller frykt under ikke-truende interaksjon med omsorgsgivere. Disse episodene av irritabilitet, tristhet eller frykt oppstår ikke kun når barnet/den unge får en korreks, opplever grensesetting, blir bedt om noe fra omsorgsgiver eller andre situasjoner som typisk kan vekke slike reaksjoner hos barn /unge.

NB: en skåre gis basert på **hyppigheten av oppførselen**, ikke intensiteten i følelser og atferd.

Skåringskriterier	Skåre
- Barnets viser uforutsigbare følelser som følge av et krav fra en voksen, eller at en jevnaldrende gjør noe for å provosere dette frem. - Barnet har vist uforutsigbare følelser, men hun/han var et annet sted (Fks på skolen) så det er ikke mulig å vite om følelsen ble vekket av en hendelse der	0
Barnet viser uforutsigbare følelser, men dette er sjelden (fks månedlig, «noen ganger», «kanskje en gang iblant»)	1
- Omsorgsgiver svarer tydelig bekreftende på et av de tre spørsmålene, og gir et overbevisende eksempel. - Barnets følelser er uforutsigbare relativt ofte i barnets hverdag. (fks ukentlig eller hver annen uke) - Omsorgsgiveren må gjette seg til eller fortolke, for å forstå hvorfor barnet reagerer slik - Andre voksne som ikke kjenner barnet godt, har ikke mulighet til å forstå hvorfor barnet reagerer som det gjør	2

Du har nå svart på mange spørsmål om ditt barns måte å være med voksne og jevnaldrende på

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. Bekymrer denne oppførselen deg? | Ja | ☐ | Nei | ☐ |
| 2. Påvirker det hvor godt hun/han kommer overens med familien? | Ja` | ☐ | Nei | ☐ |
| 3. Påvirker det hennes/hans mulighet til å få og holde på venner? | Ja | ☐ | Nei | ☐ |
| 4. Setter denne oppførselen henne/ham i fare? | Ja | ☐ | Nei | ☐ |

RADA (kortversjon) skåringsark			
Barnets navn:		Kjønn: M F	Alder:
Informantens navn:		Relasjon til barnet:	
Relevant for DSM-5 kriterie	# ledd (ledd nummer i full versjon)	DSED sub-skala ledd	Skåre
A1	1 (1)	Udiskriminerende relasjon til voksne	0 1 2
A1	2 (2)	Fysisk nærgående/kjærlig med fremmede	0 1 2
A2	3 (4)	Personlige spørsmål	0 1 2
A3	4.a og 4.b (6.a og 6.b)	Minimal sjekking i uvante/nye omgivelser	0 1 2
A4	7	Vandrer av gårde med ukjente	0 1 2
Relevant for DSM-5 kriterie	# item	RAD sub-skala ledd	Skåre
A1	6 (10)	Vansker med å søke trøst/støtte	0 1 2
A2	7 (11)	Vansker med å akseptere trøst/støtte	0 1 2
B1	8 (12)	Emosjonell og sosial tilbaketrekking	0 1 2
B2	9 (15)	Begrenset positiv affekt	0 1 2
B3	10 (17)	Emosjonell uforutsigbarhet	0 1 2