

# **Eating Disorders in Youth- Questionnaire**

## **Deutsche Version**

Zoé van Dyck

Anja Hilbert

Diese Publikation ist lizenziert unter den Bedingungen der „Creative Commons License Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0“ (CC BY-NC-SA 4.0). Sie darf gemäß der Bestimmungen nicht-kommerziell genutzt und weiterverbreitet werden, zitiert als: van Dyck, Z. & Hilbert, A. (2016). Eating Disorders in Youth-Questionnaire. Deutsche Version. Universität Leipzig: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa-197236>.

## **Einleitung**

Der Essstörungen im Kindesalter-Fragebogen (Eating Disorders in Youth-Questionnaire; EDY-Q) ist ein aus 14 Items bestehendes Instrument zur Erfassung von restriktiven Essproblemen bei 8-13-jährigen Kindern im Selbstbericht. Die Items basieren auf den Kriterien der Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungseinschränkung (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder; ARFID), definiert im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen, 5. Auflage (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), auf den „Great Ormond Street“-Kriterien (Bryant-Waugh & Lask, 1995) und auf der Literatur zu restriktiven Essproblemen mit Beginn im frühen Lebensalter. Zwölf der 14 Items des EDY-Q erfassen Symptome von ARFID, inklusive der drei vorgeschlagenen Varianten (Bryant-Waugh, Markham, Kreipe & Walsh, 2010) Nahrungsvermeidung mit emotionaler Störung (food avoidance emotional disorder; FAED), selektives Essen (selective eating; SE) und funktionelle Dysphagie (functional dysphagia; FD). Zwei zusätzliche Items erfassen Pica und die Ruminationsstörung, zwei weitere Fütter- und Essstörungen mit Beginn im frühen Lebensalter, die im DSM-5 beschrieben sind (American Psychiatric Association, 2013).

## **Auswertung**

Jedes Item wird auf einer 7-stufigen Likert-Skala von 0 = *nie* bis 6 = *immer* eingeschätzt. Die Items erfassen die drei ARFID-Varianten FAED (Items 1-3), SE (Items 8, 9 und 12) und FD (Items 10 und 11). Zusätzlich wurden 2 Items zur Erfassung von selbstberichteten Problemen mit Untergewicht entwickelt (Items 4 und 5), welche sich auf das für ARFID charakteristische Unterschreiten des Energie- oder Nährstoffbedarfs beziehen. Verzerrte Kognitionen bezüglich Gewicht oder Figur (Items 6 und 7) werden als Ausschlusskriterium für ARFID erhoben. Die folgenden Kennwerte können anhand des EDY-Q ermittelt werden:

- Gesamtmittelwert (Items 1-5 und 8-12).
- Gemäß Kurz, van Dyck, Dremmel, Munsch und Hilbert (2015) wurden für ein Vorliegen von ARFID-Symptomen nach DSM-5 die folgenden Indikatoren mit spezifizierten Schwellenwerten angenommen:
  - Mindestens eines der drei im DSM-5 genannten Beispiele für ARFID-Varianten (Items 2, 10, 12) wird zumindest oft berichtet ( $\geq 4$ ).
  - Gewichtsprobleme (Item 4) werden zumindest oft berichtet ( $\geq 4$ ).

- Verzerrte Kognitionen bezüglich Gewicht oder Figur (Items 6 und 7) treten weniger als manchmal auf (< 3).

Die Items bezüglich Pica (Item 13) und der Ruminationsstörung (Item 14) können deskriptiv ausgewertet werden.

### ***Psychometrische Gütekriterien***

Psychometrische Untersuchungen des EDY-Q (Kurz et al., 2015; Kurz, van Dyck, Dremmel, Munsch & Hilbert, 2016; van Dyck et al., 2013) zeigten einen geringen Anteil fehlender Werte, mittlere bis hohe Itemschwierigkeiten, sowie geringe bis mittlere Trennschärfen. Die interne Konsistenz des EDY-Q Gesamtmittelwerts war für ein kurzes Instrument für das mittlere Kindesalter akzeptabel (Cronbach's  $\alpha = .62$ ). Explorative Faktorenanalysen bestätigten die Faktorenstruktur mit den drei vorgeschlagenen ARFID-Varianten, allerdings mit geringen internen Konsistenzen, welche die geringe Anzahl an Items pro Subskala widerspiegeln. Ergebnisse bezüglich konvergenter und divergenter sowie diskriminativer Validität liegen vor.

### ***Instruktionen***

Bisherige Befunde bestätigen die Güte des EDY-Q in der Anwendung bei 8-13-jährigen Kindern; eine Evaluation in anderen Altersgruppen steht aus. Insbesondere bei der Durchführung des EDY-Q mit jüngeren Kindern kann es wichtig sein, ihnen die Fragen vorzulesen und/oder Begrifflichkeiten zu erklären.

## **Literatur**

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bryant-Waugh, R. & Lask, B. (1995). Annotation: Eating disorders in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 191–202. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01820.x>
- Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. E. & Walsh, B. T. (2010). Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 98–111. <http://doi.org/10.1002/eat.20795>
- Kurz, S., van Dyck, Z., Dremmel, D., Munsch, S. & Hilbert, A. (2015). Early-onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 779–785. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0622-z>
- Kurz, S., van Dyck, Z., Dremmel, D., Munsch, S. & Hilbert, A. (2016). Variants of early-onset restrictive eating disturbances in middle childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 49, 102–106. <http://doi.org/10.1002/eat.22461>
- van Dyck, Z., Bellwald, L., Kurz, S., Dremmel, D., Munsch, S. & Hilbert, A. (2013). Essprobleme im Kindesalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 21, 91–100. <http://doi.org/10.1026/0943-8149/a000091>

