

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 (≥ 4).
 - Gewichtsprobleme (Item 4) werden zumindest oft berichtet (≥ 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>

