

Eating Disorders in Youth- Questionnaire

Norsk versjon

Zoé van Dyck

Anja Hilbert

Norsk oversettelse ved Heike Eichele (2021), Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Vest, etter tillatelse fra Zoé van Dyck.

Oversettelsesprosessen innebar oversettelse til norsk, tilbakeoversettelse til originalspråket og kontroll av oversettelsesprosedyre gjennom en lisensiert oversetter.

Denne publikasjonen er lisensiert under betingelsene i "Creative Commons License Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0" (CC BY-NC-SA 4.0). I henhold til bestemmelsene kan den brukes og videredistribueres ikke-kommersielt, sitert som: van Dyck, Z. & Hilbert, A. (2016). Eating Disorders in Youth-Questionnaire. Norsk versjon. Universitetet i Leipzig: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa-197246>.

Innledning

Spørreskjemaet Spiseforstyrrelser i barnealder (Eating Disorders in Youth-Questionnaire; EDY-Q) er et selvrapporteringskjema som består av 14 testledd til registrering av restriktive spiseproblemer hos 8-13-årige barn. Testleddene er basert på kriteriene for forstyrrelse med unngåelse eller innskrenkning av næringsinntak (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder; ARFID), definert i Diagnostisk og statistisk manual for psykiske forstyrrelser, 5. opplag (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), "Great Ormond Street"-kriteriene (Bryant-Waugh & Lask, 1995) og litteratur om restriktive spiseproblemer med debut tidlig i livet. Tolv av de fjorten testleddene i EDY-Q registrerer symptomer på ARFID, inklusive de tre foreslåtte variantene (Bryant-Waugh, Markham, Kreipe & Walsh, 2010) næringsunngåelse med emosjonell forstyrrelse (food avoidance emotional disorder; FAED), selektiv spising (selective eating; SE) og funksjonell dysfagi (functional dysphagia; FD). Ytterligere to testledd registrerer pica og ruminasjonsforstyrrelse, to andre mate- og spiseforstyrrelser med debut tidlig i livet som er beskrevet i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Evaluering

Hvert ledd vurderes på en 7-punkts Likert-skala fra 0 = *aldri* til 6 = *alltid*. Testleddene registrerer de tre ARFID-variantene FAED (ledd 1–3), SE (ledd 8, 9 og 12) og FD (ledd 10 og 11). I tillegg er det utviklet 2 testledd til registrering av egenrapporterte problemer med undervekt (ledd 4 og 5), som refererer til mangelfullt energi- og næringsinntak som er karakteristisk for ARFID. Forvrengte kognisjoner angående vekt eller figur (ledd 6 og 7) samles inn som utelukkelseskriterium for ARFID. De følgende parameterne kan beregnes ut fra EDY-Q:

- Samlet middelvei (testledd 1–5 og 8–12).
- I henhold til Kurz, van Dyck, Dremmel, Munsch og Hilbert (2015) ble det for tilstedeværelse av ARFID-symptomer etter DSM-5 antatt følgende indikatorer med spesifiserte terskelverdier:
 - Minst ett av de tre eksemplene som er nevnt i DSM-5 for ARFID-varianten (ledd 2, 10, 12) blir rapportert ofte, dvs. (≥ 4).
 - Vektproblemer (ledd 4) blir rapportert ofte, dvs. (≥ 4).

- Forvrenge kognisjoner angående vekt eller figur (ledd 6 og 7) opptrer sjeldnere enn av og til (< 3).

Testleddene som gjelder pica (testledd 13) og ruminasjonsforstyrrelse (ledd 14) kan analyseres deskriptivt.

Psykometriske kvalitetskriterier

Psykometriske undersøkelser av EDY-Q (Kurz et al., 2015; Kurz, van Dyck, Dremmel, Munsch & Hilbert, 2016; van Dyck et al., 2013) viste en lav andel manglende verdier, middels til høye testledd-vanskeligheter, samt lav til middels selektivitet. Den interne konsistensen i EDY-Qs samlede middelvei var akseptabel for et kort instrument for 8-13-årige barn (Cronbach's $\alpha = .62$). Eksplorative faktoranalyser bekreftet faktorstrukturen med de tre foreslåtte ARFID-variantene, imidlertid med lav intern konsistens, noe som gjenspeiler det lave antallet av testledd per subskala. Det foreligger resultater angående konvergent og divergent samt diskriminerende validitet.

Instruksjoner

Undersøkelserresultater hittil bekrefter kvaliteten på EDY-Q i anvendelsen på 8–13-årige barn; en evaluering i andre aldersgrupper gjenstår. Særlig ved gjennomføringen av EDY-Q med yngre barn kan det være viktig å lese spørsmålene høyt for dem og/eller å forklare begrepene.

Foreldre versjon

En versjon til foreldre P-EDY-Q ble laget tilsvarende til barneversjonen EDY-Q.

Litteratur

- 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>

