

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

IES-2 Intuitive Eating Scale-2 – deutsche Version

Gisch, U. A. & Warschburger, P. (2022)

Gisch, U. A. & Warschburger, P. (2022). IES-2. Intuitive Eating Scale-2 – deutsche Version [Verfahrensdokumentation, Fragebogen und Auswertungssyntax]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.5386>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9008376>

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15
54296 Trier

www.leibniz-psychology.org

Inhaltsverzeichnis

1. Testkonzept.....	2
1.1 Theoretischer Hintergrund.....	2
1.2 Testaufbau	2
1.3 Auswertungsmodus.....	2
1.4 Auswertungshilfen.....	3
1.5 Auswertungszeit.....	3
1.6 Itembeispiele.....	3
1.7 Items	3
2. Durchführung.....	4
2.1 Testformen.....	4
2.2 Altersbereiche	4
2.3 Durchführungszeit	4
2.4 Material.....	4
2.5 Instruktion.....	4
2.6 Durchführungsvoraussetzungen	5
3. Testkonstruktion	5
4. Gütekriterien.....	5
4.1 Objektivität.....	5
4.2 Reliabilität	5
4.3 Validität.....	6
4.4 Normierung.....	6
5. Anwendungsmöglichkeiten.....	7
6. Kurzfassung	7
Diagnostische Zielsetzung	7
Aufbau.....	7
Grundlagen und Konstruktion	8
Empirische Prüfung und Gütekriterien.....	8
7. Bewertung.....	8
8. Literatur	9

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Die deutsche Version der Intuitive Eating Scale-2 (IES-2, Ruzanska & Warschburger, 2017) ist eine Skala zur Messung des intuitiven Essverhaltens von Erwachsenen. Intuitives Essverhalten wurde in den USA von Tribole und Resch (1995) in Anlehnung an evidenzbasierte Forschungsergebnisse und klinischer Erfahrung der Autorinnen konzeptualisiert. Unter intuitivem Essverhalten wird die Nahrungsaufnahme in Übereinstimmung mit körperlichen Hunger- und Sättigungssignalen verstanden (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Intuitives Essverhalten ist durch eine dynamische Integration des Körpers und Geistes gekennzeichnet (Cook-Cottone, Tribole, & Tylka, 2013). Überblicksarbeiten haben gezeigt, dass intuitives Essverhalten mit einer Vielzahl von Indikatoren der psychischen und physischen Gesundheit einhergeht (Bruce & Ricciardelli, 2016; Cadena-Schlam & López-Guimerà, 2015; Linardon, Tylka, & Fuller-Tyszkiewicz, 2021).

1.2 Testaufbau

Die IES-2 umfasst 23 Items mit einer fünfstufigen Antwortskala (1 = stimme überhaupt nicht zu, 2 = stimme nicht zu, 3 = teils-teils, 4 = stimme zu, 5 = stimme voll und ganz zu) und den folgenden vier Subskalen:

- (1) Die Subskala „Bedingungslose Erlaubnis zu essen“ (englisch: „Unconditional Permission to Eat“, UPE) umfasst sechs Items. UPE misst die Fähigkeit, körperlichen Bedürfnissen nachzugehen und das zu essen, worauf man Lust hat. Dabei werden Nahrungsmittel nicht in „gut“ und „schlecht“ eingeteilt und keine Essensregeln oder Diätpläne befolgt.
- (2) Die Subskala „Essen aus körperlichen anstatt aus emotionalen Gründen“ (englisch: „Eating for Physical rather than Emotional Reasons“, EPR) umfasst acht Items. EPR misst die Fähigkeit, die Nahrungsaufnahme nach körperlichem Hunger zu beginnen, anstatt Essen zur Bewältigung von negativen Emotionen.
- (3) Die Subskala „Vertrauen in körperliche Hunger- und Sättigungssignale“ (englisch: „Reliance on Internal Hunger and Satiety Cues“, RHSC) umfasst sechs Items. RHSC misst die Fähigkeit, körperliche Hunger- und Sättigungssignale wahrzunehmen und in Anlehnung daran zu entscheiden, was, wann und wie viel gegessen werden soll.
- (4) Die Subskala „Essen in Übereinstimmung mit körperlichen Bedürfnissen“ (englisch: „Body-Food Choice Congruence“, B-FCC) umfasst drei Items. B-FCC misst die Fähigkeit, in Übereinstimmung mit körperlichen Bedürfnissen zu essen und die Nahrungsmittel zu essen, die dem Körper Energie geben.

Die Itemzugehörigkeit wird unter „Auswertungsmodus“ angegeben.

1.3 Auswertungsmodus

Die IES-2 kann sowohl auf Gesamtskalenebene (Gesamtscore IES-2) als auch auf Subskalenebene ausgewertet werden:

- Items 1, 2, 3, 7, 8, 9 und 10 umpolen
- Gesamtscore (IES-2 Gesamtwert): alle Items aufsummieren und durch 23 teilen
- Subskalenscores:

- Unconditional Permission to Eat (UPE) Subskala: Items 1, 2, 3, 4, 5 und 6 aufsummieren und durch 6 teilen
- Eating for Physical Rather than Emotional Reasons (EPR) Subskala: Items 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 und 14 aufsummieren und durch 8 teilen
- Reliance on Hunger and Satiety Cues (RHSC) Subskala: Items 15, 16, 17, 18, 19 und 20 aufsummieren und durch 6 teilen
- Body-Food Choice Congruence (B-FCC) Subskala: Items 21, 22 und 23 aufsummieren und durch 3 teilen.

Je höher die Werte, desto höher die Ausprägung des intuitiven Essverhaltens.

1.4 Auswertungshilfen

Es gibt keine speziellen Auswertungshilfen. Mithilfe der Syntax lässt sich die IES-2 jedoch einfach auswerten.

1.5 Auswertungszeit

Je nach Methode (händisch/Syntax) dauert die Auswertung lediglich wenige Minuten.

1.6 Itembeispiele

Anmerkung: Im Folgenden wird für jede Skala je ein Beispielitem aufgeführt.

Beispielitem UPE: „Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.“

Beispielitem EPR: „Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich emotional aufgewühlt bin (z. B. ängstlich, deprimiert, traurig), auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.“

Beispielitem RHSC: „Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich essen soll.“

Beispielitem B-FCC: „Meistens esse ich Lebensmittel, die meinen Körper leistungsfähig machen.“

1.7 Items

Anmerkung: Aufgelistet sind die 23 Items der IES-2.

1. Ich versuche, bestimmte Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Kohlenhydraten oder Kalorien zu vermeiden.
2. Ich habe verbotene Nahrungsmittel, die ich mir nicht erlaube zu essen.
3. Ich ärgere mich über mich selbst, wenn ich etwas Ungesundes esse.
4. Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.
5. Ich erlaube mir, das zu essen, worauf ich gerade Lust habe.
6. Ich befolge KEINE Essensregeln oder Diätpläne, die mir vorschreiben, was, wann und / oder wie viel ich esse.
7. Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich emotional aufgewühlt bin (z. B. ängstlich, deprimiert, traurig), auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.
8. Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich einsam bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.
9. Ich nutze Essen, um mir zu helfen, meine negativen Gefühle zu beruhigen.

10. Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich gestresst bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.
11. Ich bin in der Lage, meine negativen Gefühle zu bewältigen (z. B. Angst, Traurigkeit), ohne beim Essen Trost zu suchen.
12. Wenn ich mich langweile, esse ich NICHT, nur um etwas zu tun zu haben.
13. Wenn ich einsam bin, suche ich KEINEN Trost beim Essen.
14. Ich finde andere Wege mit Stress und Angst umzugehen, als zu essen.
15. Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich essen soll.
16. Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, was ich essen soll.
17. Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wieviel ich essen soll.
18. Ich verlasse mich darauf, dass mein Hungergefühl mir sagt, wann ich essen soll.
19. Ich verlasse mich darauf, dass mein Sättigungsgefühl mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.
20. Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.
21. Die meiste Zeit habe ich Lust auf gesunde Lebensmittel.
22. Meistens esse ich Lebensmittel, die meinen Körper leistungsfähig machen.
23. Meistens esse ich Lebensmittel, die meinem Körper Energie und Ausdauer geben.

2. Durchführung

2.1 Testformen

Die vorliegende Version der IES-2 ist die Übersetzung der englischsprachigen Originalpublikation der IES-2 (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Sie kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppentestung eingesetzt werden. Eine weitere deutsche Version wurde von van Dyck, Herbert, Happ, Klevemann und Vögele (2016; 2019) entwickelt und befindet sich ebenfalls im Open Test Archive (PSYNDEX Tests-Nr. 9007448).

2.2 Altersbereiche

Bislang wurde die IES-2 bei Personen ab 18 bis 91 Jahren validiert.

2.3 Durchführungszeit

Die Durchführungszeit wurde nicht systematisch erfasst, sollte jedoch ungefähr zwischen 3-7 Minuten liegen.

2.4 Material

Zur Durchführung der IES-2 wird neben der Verfahrensdokumentation der Fragebogen, eine Syntax sowie ein Stift benötigt.

2.5 Instruktion

Die Instruktion ist auf dem Fragebogen zu finden. Sie lautet: „Im Folgenden haben wir eine Reihe von Aussagen zum individuellen Umgang mit Essen zusammengestellt. Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die am besten auf Sie zutrifft.“

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Die Versuchsleiter/-innen sollten mit dem Konstrukt des intuitiven Essverhaltens vertraut sein.

3. Testkonstruktion

Die IES-1, die erste Version der Intuitive Eating Scale, wies lediglich zufriedenstellende Gütekriterien auf (Tylka, 2006). So überarbeitete Tylka die IES mit den Zielen:

(1) die IES-1 um den Aspekt der ausgewogenen Ernährung („Gentle nutrition“) zu ergänzen (Subskala B-FCC),

(2) mehr Items positiv zu formulieren, da die Mehrheit der Items negativ formuliert waren,

(3) aufgrund von niedrigen Reliabilitätskennwerten die Items der Subskala RHSC zu überarbeiten und

(4) eine Validierung für beide Geschlechter durchzuführen, da die IES-1 lediglich für weibliche Teilnehmer validiert wurde.

Seit der Entwicklung der IES-2 (Tylka & Kroon Van Diest, 2013) wird primär die IES-2 zu Forschungszwecken eingesetzt. Die IES-2 wurde auf Basis der klassischen Testtheorie konzipiert und stellt die Grundlage für die deutsche Version dar. Die Übersetzung ins Deutsche wurde in Anlehnung an die Richtlinien der WHO (World Health Organization, 2018) durchgeführt (1. Übersetzung, 2. Diskussion und Rückübersetzung, 3. Prätest, 4. finale Version).

Die IES-2 wurde in der Allgemeinbevölkerung (N = 532; 82.6 % weiblich) validiert (Ruzanska & Warschburger, 2017). Das Alter lag zwischen 18 und 91 Jahren (M = 39.8, SD = 16). Von den Teilnehmer/-innen waren 36 % verheiratet, 33.4 % liiert, 22.8 % ledig und 7.8 % wiesen einen anderen Familienstand auf. Die Mehrheit der Teilnehmer/-innen wiesen einen mittleren sozioökonomischen Status (SES) auf (49 %), 32.5 % einen hohen SES und 18.5 % wiesen einen niedrigen SES auf. Der BMI der Teilnehmer/-innen lag im Durchschnitt bei M = 24.8 (SD = 5.9; Range: 14.2-65.3). 61.5% der Stichprobe fielen in die Kategorie Übergewicht und Adipositas, 38.5 % waren unter- oder normalgewichtig.

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Die Originalversion der IES-2 (Tylka & Kroon Van Diest, 2013) wurde als standardisierter Fragebogen mit einem standardisierten Auswertungs- und Interpretationsschema entwickelt. Da dieses Verfahren für die deutsche Version übernommen wurde, kann das Gütekriterium der Objektivität als erfüllt angesehen werden.

4.2 Reliabilität

Die interne Konsistenz wurde berechnet. Cronbachs Alpha des IES-2 Gesamtscore betrug Alpha = .89. Cronbachs Alpha der Subskalen lag bei Alpha = .73 (UPE), Alpha = .91 (EPR), Alpha = .91 (RHSC) und Alpha = .82 (B-FCC). Damit zeigen die Werte der internen Konsistenz die Reliabilität der Gesamtskala sowie der Subskalen der IES-2 auf.

4.3 Validität

Die Faktorenstruktur wurde mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse überprüft. Es wurde ein hierarchisches Modell postuliert, in welchem der IES-2-Faktor den Faktor 2. Ordnung sowie die vier Subskalen die Faktoren 1. Ordnung darstellen. Dieses Modell wies einen guten Modellfit auf (CFI = 0.930, SRMR = 0.067, RMSEA = 0.066, 90% CI [0.060, 0.071], $\chi^2(210, N = 532) = 691.16, p < 0.001$). Die Items, die auf den jeweiligen Subskalen luden, zeigten zufriedenstellende bis hohe Faktorladungen. Die Subskalen, die wiederum auf dem IES-2-Faktor luden, zeigten ebenfalls zufriedenstellende bis hohe Faktorladungen (Ruzanska & Warschburger, 2017).

Außerdem wurden Gruppenunterschiede auf der IES-2 untersucht.

Auf der Gesamtskala der IES-2 sowie auf UPE zeigten Teilnehmer/-innen unter Diät die niedrigsten Werte, gefolgt von Teilnehmer/-innen, die früher Diät hielten. Teilnehmer/-innen, die nie Diät hielten, hatten die höchsten Werte. Auf EPR und RHSC wiesen Teilnehmer/-innen, die nie Diät hielten, höhere Werte auf als Teilnehmer/-innen unter Diät. Außerdem zeigten auf EPR Teilnehmer/-innen, die nie Diät hielten, höhere Werte als Teilnehmer/-innen, die früher Diät hielten. Auf RHSC hatten Teilnehmer/-innen, die früher Diät hielten, höhere Werte als Teilnehmer/-innen unter Diät. Auf der Gesamtskala der IES-2 sowie auf UPE und EPR wiesen Männer höhere Werte auf als Frauen. Auf B-FCC hingegen wiesen Frauen höhere Werte auf als Männer. Weiterhin zeigten Teilnehmer/-innen mit Übergewicht und Adipositas niedrigere Werte auf der Gesamtskala der IES-2 sowie auf RHSC und B-FCC als Teilnehmer/-innen mit Unter- und Normalgewicht. Hinsichtlich des Alters konnten zwischen jüngeren Erwachsenen, Erwachsenen und älteren Erwachsenen auf der Gesamtskala der IES-2 sowie auf RHSC und B-FCC keine Gruppenunterschiede aufgezeigt werden. Auf EPR wiesen jüngere Erwachsene niedrigere Werte auf als Erwachsene und ältere Erwachsene. Auf UPE zeigten sich Unterschiede zwischen den drei Altersgruppen, die allerdings keine Signifikanz aufwiesen (Ruzanska & Warschburger, 2017).

Bei der Überprüfung der Konstruktvalidität zeigte sich, dass die Gesamtskala der IES-2 positive Zusammenhänge zu allen Subskalen aufwies. Außerdem hingen bis auf UPE und B-FCC alle Subskalen positiv miteinander zusammen. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Gesamtskala der IES-2 sowie alle Subskalen positiv mit Selbstwirksamkeit und der psychischen Dimension gesundheitsbezogener Lebensqualität assoziiert waren. Es konnten jedoch keine Zusammenhänge zwischen der physischen Dimension gesundheitsbezogener Lebensqualität und der Gesamtskala sowie den Subskalen der IES-2 aufgezeigt werden. Weiterhin waren die Gesamtskala der IES-2 sowie EPR und RHSC negativ mit emotionalem, externalem und restriktivem Essverhalten sowie mit gestörtem Essverhalten und Binge Eating assoziiert. UPE zeigte negative Assoziationen zu emotionalem und restriktivem Essverhalten sowie zu gestörtem Essverhalten und Binge Eating. B-FCC zeigte einen negativen Zusammenhang zu emotionalem und externalem Essverhalten (Ruzanska & Warschburger, 2017).

4.4 Normierung

Die IES-2 wurde keiner klassischen Normierung unterzogen. Allerdings liegen Mittelwerte und Standardabweichungen der Gesamtskala sowie der Subskalen der Validierungsstudie vor, die zwischen November 2015 und Februar 2016 erhoben wurden. Der IES-2 wurde in dieser Studie als Online- und Paper-Pencil-Version durchgeführt.

Tabelle 1

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der IES-2 (Ruzanska & Warschburger, 2017, S. 130)

Skala	M	SD
UPE	3.38	± 0.75
EPR	3.59	± 0.93
RHSC	3.40	± 0.90
B-FCC	3.34	± 0.83
IES-2 Gesamtscore	3.45	± 0.60

Anmerkungen. IES-2 = Intuitive Eating Scale-2, UPE = Unconditional Permission to Eat, EPR = Eating for Physical Rather Than Emotional Reasons, RHSC = Reliance on Hunger and Satiety Cues, B-FCC = Body-Food Choice Congruence.

Weitere Mittelwerte und Standardabweichungen je nach Geschlecht (Frauen: M = 3.41, SD = 0.63; Männer: M = 3.65, SD = 3.65, SD = 0.44), Alter (junge Erwachsene: M = 3.38, SD = 0.61; mittlere Erwachsene: M = 3.52, SD = 0.61; ältere Erwachsene: M = 3.48, SD = 0.58), Gewichtsstatus (Unter-Normalgewicht: M = 3.52, SD = 0.59; Übergewicht-Adipositas: M = 3.34, SD = 0.60) und Diäthalten (nie: M = 3.73, SD = 0.48; früher: M = 3.39, SD = 0.56; aktuell: M = 3.08, SD = 0.62) wurden berechnet (Ruzanska & Warschburger, 2017).

5. Anwendungsmöglichkeiten

Die IES-2 ist eine Skala zur Erfassung des intuitiven Essverhaltens. Sie kann in verschiedenen Kontexten eingesetzt werden, in welcher die Diagnostik des intuitiven Essverhaltens wichtig erscheint, z. B. zu Forschungszwecken, in der Ernährungsberatung oder auch in der klinischen Psychologie.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Das Ziel der IES-2 ist es, in den Bereichen Forschung, Beratung und klinische Praxis intuitives Essverhalten im Erwachsenenalter zu erfassen.

Aufbau:

Die IES-2 umfasst 23 Items mit einer fünfstufigen Antwortskala (1 = stimme überhaupt nicht zu, 2 = stimme nicht zu, 3 = teils-teils, 4 = stimme zu, 5 = stimme voll und ganz zu) und den vier Subskalen Bedingungslose Erlaubnis zu essen (UPE; 6 Items), Essen aus körperlichen anstatt aus emotionalen Gründen (EPR; 8 Items), Vertrauen in körperliche Hunger- und Sättigungssignale (RHSC; 6 Items) und Essen in Übereinstimmung mit körperlichen Bedürfnissen (B-FCC; 3 Items). Die IES-2 kann sowohl auf Gesamtskalenebene (Gesamtscore IES-2) als auch auf Suskalenebene ausgewertet werden.

Grundlagen und Konstruktion:

Die IES-2 wurde auf Basis der klassischen Testtheorie konzipiert. Die deutsche Version ist die Übersetzung der englischsprachigen Originalversion (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Die Übersetzung ins Deutsche wurde in Anlehnung an die Richtlinien der WHO (World Health Organization, 2018) durchgeführt (1. Übersetzung, 2. Diskussion und Rückübersetzung, 3. Prätest, 4. finale Version). Die IES-2 wurde in der Allgemeinbevölkerung (N = 532) validiert (Ruzanska & Warschburger, 2017).

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Cronbachs Alpha des IES-2 Gesamtscore betrug $\alpha = .89$. Cronbachs Alpha (Subskalen: $\alpha = .73$ (UPE)/ $.91$ (EPR)/ $.91$ (RHSC)/ $.82$ (B-FCC)). Damit kann die Reliabilität der IES-2 aufgezeigt werden.

Validität: In der konfirmatorischen Faktorenanalyse wies das hierarchische Modell mit dem IES-2-Faktor als Faktor 2. Ordnung und den vier Subskalen als Faktoren 1. Ordnung einen guten Modellfit auf. Die Faktorladungen der Items sowie der Subskalen waren zufriedenstellend bis hoch. Es zeigten sich auf der Gesamtskala sowie auf den Subskalen geschlechts- und gewichtsspezifische Unterschiede sowie Unterschiede zwischen Personen mit unterschiedlichem Diätstatus. Es lagen keine Altersunterschiede auf der Gesamtskala vor. Folgende Ergebnisse zur Überprüfung der Konstruktvalidität ergaben sich: Es konnten positive Zusammenhänge zwischen der Gesamtskala und den Subskalen gefunden werden. Außerdem zeigten sich positive Zusammenhänge zwischen der Gesamtskala mit Selbstwirksamkeit und der psychischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Die physische gesundheitsbezogene Lebensqualität wies jedoch keinen Zusammenhang mit der Gesamtskala auf. Außerdem hing die Gesamtskala mit emotionalem, externalem und restriktivem Essverhalten sowie mit gestörtem Essverhalten und Binge Eating zusammen.

Normen: Die IES-2 wurde keiner klassischen Normierung unterzogen. Es liegen jedoch Mittelwerte und Standardabweichungen vor.

7. Bewertung

Die deutsche Version der IES-2 weist gute psychometrische Gütekriterien auf und ist somit ein geeignetes Instrument zur Messung des intuitiven Essverhaltens. Zeitgleich mit dieser Version der IES-2 wurde eine weitere deutsche Version der IES-2 entwickelt (van Dyck et al., 2016) und mit einer gesunden Stichprobe sowie einer Stichprobe mit Essstörungen validiert. Die Studie der Kolleg/-innen zeigte ähnliche Ergebnisse und unterstreicht damit die Güte des Instruments. Dennoch ist zu überlegen, die IES-2 sprachlich zu überarbeiten, um intuitives Essverhalten noch besser zu operationalisieren. Sinnvoll könnte sein, in einer qualitativen Studie (z. B. Fokusgruppen oder Einzelinterviews) die Bedeutung der einzelnen Items der IES-2 unter Berücksichtigung von kulturspezifischen (deutschen) Besonderheiten weiter zu diskutieren und Unklarheiten bei der Itemformulierung zu beseitigen. So sollten beispielsweise die Items 2 und 5 (Frage nach verbotenen Lebensmitteln bzw. nach der bedingungslosen Erlaubnis) auf der Skala UPE deutlicher in Bezug auf restriktives Essverhalten formuliert sein, denn es ist auch

denkbar, dass Personen aufgrund von besonderen Ernährungsgewohnheiten (z. B. Veganismus) oder Krankheiten auf bestimmte Lebensmittel verzichten (Ruzanska, 2019).

8. Literatur

- Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, 96, 454–472. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.012>
- Cadena-Schlam, L., & López-Guimerà, G. (2015). Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutricion Hospitalaria*, 31, 995–1002. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.7980>
- Cook-Cottone, C. P., Tribole, E., & Tylka, T. L. (2013). Defining healthy and intuitive eating. In C. P. Cook-Cottone, E. Tribole, & T. L. Tylka, *Healthy eating in schools: Evidence-based interventions to help kids thrive* (pp. 25–43). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14180-002>
- Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54 (7), 1073–1098. <https://doi.org/10.1002/eat.23509>
- Ruzanska, U. A. (2019). *Intuitives Essverhalten im Kontext der Gesundheitspsychologie: Zusammenhänge mit (mal-)adaptiven Verhaltensweisen, Gewichtsstatus und Ernährung*. Dissertation, Universität Potsdam.
- Ruzanska, U. A., & Warschburger, P. (2017). Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite*, 117, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.018>
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A Revolutionary Program That Works*. New York, NY: St. Martin's Griffin.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- van Dyck, Z., Herbert, B. M., Happ, C., Kleveman, G. V., & Vögele, C. (2016). German version of the Intuitive Eating Scale: Psychometric evaluation and application to an eating disordered population. *Appetite*, 105, 798–807. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.019>
- Van Dyck, Z., Herbert, B. M., Happ, C., Kleveman, G. V., & Vögele, C. (2019). IES-2. Deutsche Version der Intuitive Eating Scale 2 [Verfahrensdokumentation aus PSYINDEX Tests-Nr. 9007448 und Fragebogen]. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), *Elektronisches Testarchiv*. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2464>
- World Health Organization. (2018). *Process of translation and adaptation of instruments*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/#