

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

IDAS-II Inventory of Depression and Anxiety Symptoms – Deutsche Version

Wester, R., Rubel, J., Zimmermann, J., Hall, M., Kaven, L., & Watson, D. (2021)

Wester, R., Rubel, J., Zimmermann, J., Hall, M., Kaven, L., & Watson, D. (2021). IDAS-II. Inventory of Depression and Anxiety Symptoms – Deutsche Version [Verfahrensdokumentation, Fragebogen und Normtabellen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.13493>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9008301>

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.....	5
2.1 Testformen.....	5
2.2 Altersbereiche.....	6
2.3 Durchführungszeit.....	6
2.4 Material.....	6
2.5 Instruktion.....	6
2.6 Durchführungsvoraussetzungen	6
3. Testkonstruktion	6
4. Gütekriterien.....	7
4.1 Objektivität	7
4.2 Reliabilität	7
4.3 Validität.....	7
4.4 Normierung.....	7
5. Anwendungsmöglichkeiten.....	8
6. Kurzfassung	8
7. Bewertung.....	9
8. Literatur	9

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Das Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS-II, Watson et al., 2012) - ins Deutsche übersetzt und adaptiert von Wester et al. (2021) - ist ein Selbstauskunftsfragebogen zu spezifischen Symptomen von Angst- und affektiven Störungen. Durch die Erhebung von Symptomen unterschiedlicher internalisierender Störungen reagiert das IDAS auf die häufig beobachteten hohen Korrelationen zwischen Depressions- und Angstfragebögen. Die Entwicklung des IDAS-II verfolgte zudem das Ziel, Symptome von Angst- und affektiven Störungen möglichst differenziert und detailliert zu erfassen, um deren Heterogenität und Multidimensionalität gerecht zu werden. Ein großer Vorteil des IDAS besteht darin, dass neben globalen Summenscores auch Skalenwerte für einzelne Symptome gebildet werden können. Der IDAS enthält 19 Skalen mit jeweils mehreren Items für verschiedene spezifische sowie non- spezifische Symptom-Dimensionen der folgenden Störungen: Major Depression, Bipolare Störung, Generalisierte Angststörung, Posttraumatische Belastungsstörung, Panikstörung, Agoraphobie, Soziale Phobie, spezifische Phobie und Zwangsstörung.

Die Skalen des IDAS-II wurden anhand einer Reihe an Faktoranalysen konstruiert und die Items orientieren sich inhaltlich am DSM-IV (Watson et al., 2012).

1.2 Testaufbau

Der IDAS-II besteht aus 18 Skalen und insgesamt 98 Items.

Die Skalen lauten wie folgt (in Klammern werden die Items genannt): Dysphorie (2, 5, 8, 9, 21, 31, 39, 47, 56, 60), Abgeschlagenheit (6, 29, 30, 42, 53, 54), Schlaflosigkeit (4, 11, 17, 25, 36, 50), Suizidalität (13, 22, 33, 37, 45, 51), Appetitsteigerung (19, 24, 62), Appetitlosigkeit (1, 26, 59), Wohlbefinden (3, 10, 23, 27, 49, 52, 58, 63), Übellaunigkeit (12, 35, 43, 61), Manie (66, 70, 76, 82, 86), Euphorie (71, 77, 87, 91, 96), Soziale Angst (15, 18, 20, 40, 46, 98), Klaustrophobie (73, 79, 83, 89, 93), Traumatische Intrusionen (14, 28, 34, 41), Traumatische Vermeidung (72, 78, 88, 92), Ordnungszwang (64, 68, 81, 84, 94), Reinigungszwang (65, 69, 75, 85, 90, 95, 97), Kontrollzwang (67, 74, 80), Panik (7, 16, 32, 38, 44, 48, 55, 57).

Zusätzlich kann eine Allgemeine Depressionsskala gebildet werden, die aus allen Items der Skala Dysphorie sowie jeweils zwei Items der Skalen Suizidalität, Abgeschlagenheit, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und Wohlbefinden besteht. Diese Zusammensetzung wurde zur Vergleichbarkeit mit existierenden Fragebögen gewählt (z. B. BDI-II): 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 21, 26, 27, 30, 31, 39, 47, 50, 51, 56, 60, 63.

Die Probanden werden explizit nach der aktuellen Gefühlslage gefragt (Symptomausprägung innerhalb der letzten zwei Wochen). Folgende Antwortmöglichkeiten werden zum Ankreuzen gegeben: 1 = gar nicht, 2 = ein wenig, 3 = mäßig, 4 = ziemlich, 5 = extrem.

1.3 Auswertungsmodus

Skalenwerte werden durch Summierung der Itemrohwerte (1-5) berechnet.

1.4 Auswertungshilfen

Für die einfache Auswertung werden keine Auswertungshilfen benötigt.

1.5 Auswertungszeit

Die Auswertung dauert elektronisch 1 Minute und händisch 3 Minuten.

1.6 Itembeispiele

Anmerkung: Im Folgenden werden beispielhaft Items aus sieben Skalen präsentiert. In Klammern steht die Skalenzugehörigkeit.

- Ich hatte wenig Interesse an meinen üblichen Hobbys und Aktivitäten. (Dysphorie)
- 30. Es kostete mich viel Anstrengung, in die Gänge zu kommen. (Abgeschlagenheit)
- 17. Ich wachte früh auf und konnte nicht wieder einschlafen. (Schlaflosigkeit)
- 51. Ich dachte darüber nach, mich zu verletzen. (Suizidalität)
- 62. Ich aß mehr als sonst. (Appetitsteigerung)
- 59. Ich hatte keine große Lust zu essen. (Appetitlosigkeit)
- 63. Ich hatte das Gefühl, viel Energie zu haben. (Wohlbefinden)

1.7 Items

1. Ich hatte wenig Appetit. (Appetitverlust)
2. Ich hatte wenig Interesse an meinen üblichen Hobbys und Aktivitäten. (Dysphorie)
3. Ich fühlte mich zuversichtlich. (Wohlbefinden)
4. Ich schlief weniger als sonst. (Schlaflosigkeit)
5. Ich fühlte mich unruhig, nervös. (Dysphorie)
6. Ich fühlte mich erschöpft. (Abgeschlagenheit)
7. Ich hatte Schmerzen in meiner Brust. (Panik)
8. Ich fühlte mich niedergeschlagen. (Dysphorie)
9. Ich hatte Schwierigkeiten, mich zu entscheiden. (Dysphorie)
10. Ich war stolz auf mich. (Wohlbefinden)
11. Ich hatte Schwierigkeiten einzuschlafen. (Schlaflosigkeit)
12. Ich war außer mir vor Wut. (Übellaunigkeit)
13. Ich hatte Gedanken an Selbstmord. (Suizidalität)
14. Ich hatte belastende Gedanken an etwas Schlimmes, das mir passiert ist. (Traumatische Intrusionen)
15. Ich fühlte mich unwohl, weil ich wusste, dass mich andere beobachteten. (Soziale Angst)
16. Ich fühlte mich schwindelig oder benommen. (Panik)
17. Ich wachte früh auf und konnte nicht wieder einschlafen. (Schlaflosigkeit)
18. Ich hatte Angst, mich vor anderen zu blamieren. (Soziale Angst)
19. Ich dachte viel über Essen nach. (Appetitsteigerung)
20. Ich bekam Angst in einer überfüllten öffentlichen Umgebung. (Soziale Angst)
21. Ich machte mir wegen Dingen Vorwürfe. (Dysphorie)
22. Ich schnitt oder verbrannte mich absichtlich. (Suizidalität)
23. Ich hatte das Gefühl, viel erreicht zu haben. (Wohlbefinden)
24. Ich aß, obwohl ich nicht hungrig war. (Appetitsteigerung)
25. Ich wachte viel früher auf als sonst. (Schlaflosigkeit)
26. Ich hatte weniger Lust zu essen als sonst. (Appetitlosigkeit)

27. Ich freute mich auf Dinge. (Wohlbefinden)
28. Ich hatte Alpträume, die mich an etwas Schlimmes erinnerten, das passiert ist.
(Traumatische Intrusionen)
29. Ich schlief mehr als sonst. (Abgeschlagenheit)
30. Es kostete mich viel Anstrengung, in die Gänge zu kommen. (Abgeschlagenheit)
31. Ich fühlte mich unzulänglich. (Dysphorie)
32. Ich zitterte oder bebte. (Panik)
33. Ich dachte, dass die Welt ohne mich besser dran wäre. (Suizidalität)
34. Ich hatte Erinnerungen an etwas Beängstigendes, das passiert ist. (Traumatische
Intrusionen)
35. Ich hatte Lust, Sachen kaputt zu machen. (Übellaunigkeit)
36. Ich wachte häufig nachts auf. (Schlaflosigkeit)
37. Ich verletzte mich absichtlich. (Suizidalität)
38. Ich fühlte mich schwach, der Ohnmacht nah. (Panik)
39. Ich fühlte mich entmutigt. (Dysphorie)
40. Mir fiel es schwer, Blickkontakt zu anderen Menschen herzustellen. (Soziale Angst)
41. Ich war aufgewühlt, als ich an etwas Schlimmes dachte, das passiert ist. (Traumatische
Intrusionen)
42. Ich hatte Schwierigkeiten, morgens aufzuwachen. (Abgeschlagenheit)
43. Ich verlor die Beherrschung und schrie Leute an. (Übellaunigkeit)
44. Mein Herz raste oder pochte. (Panik)
45. Ich dachte über meinen eigenen Tod nach. (Suizidalität)
46. Ich fand es schwierig, mit Menschen zu sprechen, die ich nicht gut kannte. (Soziale Angst)
47. Ich machte mir ständig Sorgen. (Dysphorie)
48. Ich hatte einen sehr trockenen Mund. (Panik)
49. Ich fühlte mich hoffnungsvoll für die Zukunft. (Wohlbefinden)
50. Ich schlief sehr schlecht. (Schlaflosigkeit)
51. Ich dachte darüber nach, mich zu verletzen. (Suizidalität)
52. Ich hatte das Gefühl, mich auf Vieles freuen zu können. (Wohlbefinden)
53. Ich fühlte mich morgens deutlich schlechter als später am Tag. (Abgeschlagenheit)
54. Ich fühlte mich schläfrig, müde. (Abgeschlagenheit)
55. Ich war kurzatmig. (Panik)
56. Ich sprach langsamer als sonst. (Dysphorie)
57. Ich hatte das Gefühl zu ersticken. (Panik)
58. Ich hatte das Gefühl, dass ich viele interessante Dinge zu tun hatte. (Wohlbefinden)
59. Ich hatte keine große Lust zu essen. (Appetitlosigkeit)
60. Ich hatte Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren. (Dysphorie)
61. Kleinigkeiten machten mich wahnsinnig. (Übellaunigkeit)
62. Ich aß mehr als sonst. (Appetitsteigerung)
63. Ich hatte das Gefühl, viel Energie zu haben. (Wohlbefinden)
64. Ich räumte Sachen um, sodass sie eine bestimmte Ordnung hatten. (Ordnungszwang)
65. Ich wusch mir übermäßig die Hände. (Reinigungszwang)
66. Ich raste von einer Aktivität zur nächsten. (Manie)
67. Ich überprüfte Dinge immer und immer wieder. (Kontrollzwang)
68. Ich verspürte den Drang, Dinge neu zu ordnen, damit sie "genau richtig" sind.
(Ordnungszwang)

69. Ich machte mir viele Sorgen über Keime. (Reinigungszwang)
70. Ich sprach so schnell, dass andere mich nicht verstehen konnten. (Manie)
71. Ich fühlte mich ohne besonderen Grund überglücklich. (Euphorie)
72. Ich versuchte, nicht an schlimme Dinge aus meiner Vergangenheit zu denken.
(Traumatische Vermeidung)
73. Ich vermied kleine Räume. (Klaustrophobie)
74. Ich überprüfte Dinge, obwohl ich wusste, dass es nicht notwendig war. (Kontrollzwang)
75. Ich vermied es, schmutzige Dinge anzufassen. (Reinigungszwang)
76. Es fühlte sich so an, als würden meine Gedanken rasen. (Manie)
77. Ich fühlte mich, als wäre ich auf dem Gipfel der Welt. (Euphorie)
78. Ich vermied Situationen, die schlechte Erinnerungen hervorrufen. (Traumatische Vermeidung)
79. Ich hatte Angst, in einer Menschenmenge eingeschlossen zu werden. (Klaustrophobie)
80. Ich verspürte den Drang etwas zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass ich etwas Bestimmtes getan habe. (Kontrollzwang)
81. Ich folgte der gleichen, festen Reihenfolge bei der Ausführung alltäglicher Aufgaben.
(Ordnungszwang)
82. Meine Gedanken sprangen schnell von einer Idee zur nächsten. (Manie)
83. Ich fühlte mich ängstlich in kleinen Räumen. (Klaustrophobie)
84. Ich fühlte mich gezwungen, bestimmten Ritualen zu folgen. (Ordnungszwang)
85. Ich hatte Schwierigkeiten, etwas anzufassen, das schmutzig war. (Reinigungszwang)
86. Meine Gedanken waren so schnell, dass es schwer war, hinterherzukommen. (Manie)
87. Ich hatte so viel Energie, dass es mir schwerfiel, still zu sitzen. (Euphorie)
88. Ich versuchte, belastende Erinnerungen zu ignorieren. (Traumatische Vermeidung)
89. Ich hatte Angst vor Tunneln. (Klaustrophobie)
90. Ich musste mich waschen, weil ich mich verseucht fühlte. (Reinigungszwang)
91. Ich hatte das Gefühl, Dinge tun zu können, die andere Menschen nicht konnten. (Euphorie)
92. Ich vermied es, über schlechte Erfahrungen aus meiner Vergangenheit zu sprechen.
(Traumatische Vermeidung)
93. Ich vermied enge, geschlossene Räume. (Klaustrophobie)
94. Ich hatte kleine Rituale oder Gewohnheiten, die mich viel Zeit kosteten. (Ordnungszwang)
95. Ich vermied es, öffentliche Toiletten zu benutzen. (Reinigungszwang)
96. Ich hatte viel mehr Energie als sonst. (Euphorie)
97. Ich benutzte einen Gegenstand (z. B. ein Tuch), damit ich etwas nicht direkt anfassen musste. (Reinigungszwang)
98. Ich hatte Angst davor, in der Öffentlichkeit zu sprechen. (Soziale Angst)

2. Durchführung

2.1 Testformen

Die deutsche Adaption des IDAS-II basiert auf der englischsprachigen Originalfassung (Watson et al., 2012). Den IDAS-II gibt es bisher (Stand: Juli 2021) ebenfalls in spanischer (de la Rosa Cáceres et al., 2020) und türkischer (Irak & Albayrak, 2020) Übersetzung.

2.2 Altersbereiche

Der Fragebogen wird mit erwachsenen Personen durchgeführt.

2.3 Durchführungszeit

Es gibt keine Zeitvorgabe. Die durchschnittliche Durchführungszeit beträgt 6 Minuten.

2.4 Material

Der IDAS-II ist einsetzbar in Paper-Pencil- oder digitaler Form.

2.5 Instruktion

Die unten stehende Instruktion erfolgt schriftlich und wird von den Proband/-innen selbst gelesen:

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Gefühlen, Empfindungen, Problemen und Erfahrungen, die Menschen manchmal haben. Lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie an, wie gut sie Ihre derzeitigen Gefühle und Erfahrungen beschreibt. Kreuzen Sie hierzu diejenige Antwortoption an, die am besten beschreibt, wie sehr Sie sich in den letzten zwei Wochen, einschließlich heute, so gefühlt haben. Verwenden Sie bei der Beantwortung folgende Skala:

1 = gar nicht

2 = ein wenig

3 = mäßig

4 = ziemlich

5 = extrem

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Die Testsituation sollte möglichst standardisiert sein. Der Fragebogen sollte allein und in ruhiger Umgebung bearbeitet werden. Die Proband/-innen sollten über grundlegende Lesefähigkeit verfügen.

Die Auswertung und Interpretation sollten durch geschultes Personal durchgeführt werden.

3. Testkonstruktion

Die Testkonstruktion basiert auf der klassischen Testtheorie. Als theoretische Grundlage der englischen Originalversion fungierten Überlegungen und Vorarbeiten von Watson et al. (2012). Faktorenanalysen führten zur Bildung von 19 Skalen. Die Übersetzung der Items erfolgte durch Konsensbildung dreier Autor/-innen (Leonie Kaven, Johannes Zimmermann, Robin Wester) und wurde durch Rückübersetzung einer Englisch-Muttersprachlerin (Mila Hall) geprüft und vom Erstautor der Originalversion (Watson) bestätigt. Auf Watsons Kommentare wurden einige wenige Übersetzungen verändert und von Mila Hall erneut ins Englische rückübersetzt.

Die deutsche Übersetzung wurde anhand einer Community-Stichprobe von insgesamt $N = 1054$ Proband/-innen durch konfirmatorische Faktorenanalysen geprüft (Wester, Rubel, Zimmermann, Hall, Kaven & Watson, 2022). Die Reliabilität wurde anhand der Eindimensionalität sowie internen Konsistenz nach McDonald's ω getestet. Zusätzlich wurde untersucht, wie hoch die Unterschiede der Skalen-Interkorrelationen zu denen des englischen

Originals (Watson et al., 2012) sind. Die konvergente und diskriminante Validität wurde in einem Teil der Stichprobe ($N = 550$) anhand folgender Fragebögen untersucht:

- Patients Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke, Spitzer & Williams, 2001),
- Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7, Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006),
- WHO-Five Well Being Index (WHO-5; WHO, 1998),
- Fear of Negative Evaluation Scale-5 (SANB-5; Kemper, Lutz & Neuser, 2011),
- Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS; Abramowitz et al., 2010),
- Symptom Checklist-90 Revised-Short Version (HSCL-11; Lutz, Tholen, Schürch & Berking, 2006),
- The International Trauma Questionnaire (ITQ; Cloitre et al., 2018).

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Das IDAS ist in der Durchführung, Auswertung und Interpretation standardisiert und wird daher als objektiv bewertet.

4.2 Reliabilität

Die interne Konsistenz wurde anhand von McDonald's ω getestet. Für alle Skalen lagen die Werte bei $\omega > .80$ mit Ausnahme der Euphorie- ($\omega = .75$) und der Ordnungszwang-Skala ($\omega = .73$).

4.3 Validität

Eine Reihe von exploratorischen und konfirmatorischen Faktoranalysen konnte für die 15 nicht-gesättigten Skalen die (essentielle) Eindimensionalität bestätigen.

Es bestehen geringe Unterschiede der Skaleninterkorrelationen zwischen der deutschen Übersetzung und dem Original (Watson et al., 2012), mit einem Range von -0.18 bis 0.16 und einem Median von 0.07 (für die IDAS Interkorrelationen vgl. Wester et al., 2022, Table 2).

Die Dysphorie-Skala weist mittlere bis große Korrelationen mit den meisten zusätzlichen Fragebögen auf (siehe unter "Testkonstruktion"). Die Mehrheit der spezifischen Symptom-Skalen weist hohe Korrelationen mit ihren entsprechenden Validierungsskalen auf und geringe Korrelationen mit den inhaltlich abweichenden Fragebögen. Lediglich die Skalen Traumatische Intrusionen, Traumatische Vermeidung und Kontrollzwang weichen von diesem Muster ab (vgl. Wester et al., 2022, Table 3).

4.4 Normierung

Eine Normierung fand 2021 an zwei Stichproben mit insgesamt $N = 1054$ Personen (51 % weiblich, Alter: 18-74 Jahre) aus Deutschland statt. Hierzu finden sich Normtabellen mit T-Scores. Diese sind online verfügbar:

https://supp.apa.org/psycarticles/supplemental/pas0001185/pas0001185_supp.html

5. Anwendungsmöglichkeiten

Der IDAS-II eignet sich für den Einsatz in Forschung sowie klinischer Individual- und Differentialdiagnostik für affektive und Angststörungen. Der Vorteil gegenüber anderen Verfahren ist der Umfang, in dem internalisierende Symptomatik erfasst werden kann, ohne dass sich die Bearbeitungszeit erheblich erhöht.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Der Einsatz von Selbstauskunftsfragebögen zu Depressionen spielt in der klinischen Diagnostik eine zentrale Rolle. Der IDAS-II dient der differenzierten Erfassung distinkter Symptom-Dimensionen affektiver und Angststörungen. Durch die Inklusion von angstbezogenen Items wird auf den häufig beobachteten Zusammenhang zwischen Depressionen und Angst reagiert. Die Vielzahl an Skalen, welche faktorenanalytisch ermittelt wurden, wirkt sich positiv auf die diskriminante Validität aus und ermöglicht die Untersuchung von Zusammenhängen unter einer Reihe einzelner Symptomen, sodass Analysen nicht nur auf Gesamtscores beschränkt sind.

Aufbau:

Der Fragebogen besteht aus 19 Skalen, wovon 18 sich auf spezifische Symptom-Dimensionen beziehen. Eine Skala („Dysphorie“) ist non-spezifisch und beinhaltet Items zu grundlegenden Symptomen affektiver und Angststörungen.

Insgesamt enthält der Fragebogen 98 Items, welche auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden können (1 = „gar nicht“ bis 5 = „extrem“). Erfragt wird die individuelle Symptomausprägung innerhalb der letzten zwei Wochen.

Grundlagen und Konstruktion:

Die deutsche Adaption des IDAS-II basiert auf der englischsprachigen Originalversion (Watson et al., 2012). Im Übersetzungsprozess haben drei Personen (Leonie Kaven, Johannes Zimmermann, Robin Wester) die Items des Fragebogens zunächst individuell übersetzt. Anschließend wurden ihre Übersetzungen abgeglichen und eine Konsensübersetzung erstellt. Diese Übersetzung wurde von einer vierten Person (Mila Hall, Englisch Muttersprachlerin) ins Englische rückübersetzt und von David Watson überprüft. Auf Watsons Kommentare wurden einige wenige Übersetzungen verändert und von Mila Hall erneut ins Englische rückübersetzt. Diese finale Übersetzung wurde von David Watson bestätigt. Die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Übersetzung wurden anhand einer Stichprobe von insgesamt $N = 1054$ Proband/-innen getestet (Wester et al., 2022).

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Interne Konsistenz für alle Skalen McDonald's $\omega > .80$ (Ausnahme: Euphorie ($\omega = .75$) und Ordnungszwang ($\omega = .73$)).

Validität: Es liegen Befunde zur konvergenten und diskriminanten Validität vor.

Normen: Normtabellen mit T-Scores sind online verfügbar:

https://supp.apa.org/psycarticles/supplemental/pas0001185/pas0001185_supp.html

7. Bewertung

Der IDAS-II in der deutschen Adaption besteht aus 19 validen und reliablen Skalen, anhand derer eine Vielzahl an distinkten Symptomausprägungen im Bereich der affektiven und Angststörungen erfasst werden kann. Die diskriminante Validität des IDAS-II fällt durch die Inklusion von Items zu spezifischen Symptomen verschiedener affektiver und Angststörungen höher aus als bei herkömmlichen Verfahren. Der Fragebogen ermöglicht einen ökonomischen Einsatz in Forschung und Praxis, da er schnell und einfach zu bearbeiten und auszuwerten sowie kostenfrei zugänglich ist. Der IDAS-II kann in der klinischen Diagnostik alternativ zu herkömmlichen Fragebögen eingesetzt werden, ist allerdings nicht als alleiniges Instrument zur Diagnosestellung geeignet.

8. Literatur

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D., Timpano, K. R., McGrath, P. B., Riemann, B. C., Adams, T., Björgvinsson, T., Storch, E. A., & Hale, L. R. (2010). Assessment of obsessive–compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22(1), 180–198. <https://doi.org/10.1037/a0018260>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD- 11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Irak, M. & Albayrak, E. O. (2020). Psychometric Properties of the Expanded Version of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms in a Turkish Population. *Psychological Reports*, 123(2), 517-545. doi:10.1177/0033294118813844
- de la Rosa Cáceres, A., Stasik-O'Brien, S., Rojas-Tejada, A., Sanchez-Garcia, M. & Lozano, O., & Díaz-Batanero, C. (2020). Spanish Adaptation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS-II) and a study of its psychometric properties. *Journal of Affective Disorders*, 271, 81-90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.187>
- Kemper, C. J., Lutz, J., & Neuser, J. (2011). SANB-5. Skala Angst vor negativer Bewertung-5 [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Ed.), Open test archive. Leibniz Institute for Psychology Information. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.416>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lutz, W., Tholen, S., Schürch, E., & Berking, M. (2006). Die Entwicklung, Validierung und Reliabilität von Kurzformen gängiger psychometrischer Instrumente zur Evaluation destherapeutischen Fortschritts in Psychotherapie und Psychiatrie. *Diagnostica*. 52(1), 11–25. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.52.1.11>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

- Watson, D., O'Hara, M. W., Naragon-Gainey, K., Koffel, E., Chmielewski, M., Kotov, R., Stasik, S. M., & Ruggero, C. J. (2012). Development and Validation of New Anxiety and Bipolar Symptom Scales for an Expanded Version of the IDAS (the IDAS-II). *Assessment, 19*(4), 399-420. <https://doi.org/10.1177/1073191112449857>
- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(1), 3-14. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.3>
- Wester, R. A., Rubel, J., Zimmermann, J., Hall, M., Kaven, L., & Watson, D. (2022). Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms—II—German version. *Psychological assessment, 34*(12), e88-e99. <https://doi.org/10.1037/pas0001185>
- Wester, R., Rubel, J., Zimmermann, J., Hall, M., Kaven, L., & Watson, D. (2021). IDAS-II. Inventory of Depression and Anxiety Symptoms - Deutsche Version [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.5064>
- World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/The deprecare project. WHO Regional Office for Europe.