

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

APSA

Attention and Performance Self-Assessment - deutsche Fassung

Bankstahl, U. S. & Görtelmeyer, R. (2014)

Bankstahl, U. S. & Görtelmeyer, R. (2014). TEI. APSA. Attention and Performance Self-Assessment - deutsche Fassung [Verfahrensdokumentation, Fragebogen deutsch und englisch]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.5306>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9006739>

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15
54296 Trier

www.leibniz-psychology.org

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

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

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Aufmerksamkeit und Konzentrations- und Gedächtnisleistungen sind wichtige Komponenten in der Bewerkstelligung alltagspraktischer Aufgaben. Diese Leistungen können im Zusammenhang mit Belastungssituationen, somatoformen, psychischen oder organischen Störungen verändert sein (z. B. Davison, Neale & Hautzinger, 2007).

Die hier vorliegende Testentwicklung erfolgte zunächst für das klinische Bild des subjektiven Tinnitus. Gerade bei Tinnitus leiden die Patienten unter Konzentrationsproblemen, etwa 36 % waren es in einer Mitglieder-Umfrage der American Tinnitus Association (ATA; <http://www.ata.org/survey-results>; Stand: 06.05.2014).

1.2 Testaufbau

Das APSA setzt sich aus insgesamt 21 Items zusammen, mit den Antwortoptionen "Nie" = 0, "Selten" = 1, "Manchmal" = 2, "Oft" = 3 und "Immer" = 4. Je neun Items können folgenden Subskalen zugeordnet werden:

- (1) Schwierigkeiten in prospektiver Gedächtnisleistung (AP-F1) und
- (2) Schwierigkeiten beim Aufrechterhalten der fokussierten Aufmerksamkeitsleistung (AP-F2).

1.3 Auswertungsmodus

Die Antworten von 20 Items können zu einem Gesamtwert (APS-20) bzw. die Antworten zu je 9 Items zu Subscores für APF-F1 und AP-F2 verrechnet werden (siehe "Items"). Ein Item wird separat zur Schätzung der allgemeinen Zufriedenheit mit der eigenen kognitiven Leistung verwendet.

1.4 Auswertungshilfen

Für eine einfache Auswertung kann leicht eine entsprechende Schablone angefertigt werden.

1.5 Auswertungszeit

Die Auswertung nimmt etwa 3 Minuten in Anspruch.

1.6 Itembeispiele

"Ich hatte Schwierigkeiten, einem Gespräch zu folgen, wenn mehr als eine Person daran beteiligt war."

(Nie/Selten/Manchmal/Oft/Immer)

1.7 Items

- 1) Ich habe mit einer Sache begonnen und auf einmal ohne Absicht etwas ganz Anderes gemacht. (APF-F1)
- 2) Schon ein kleines Geräusch aus der Umgebung konnte mich beim Lesen stören. (APF-F2)
- 3) Mir ist ein Fehler unterlaufen, weil ich mich nicht genügend angestrengt habe. (APF-F1)
- 4) Ich konnte mich nur für sehr kurze Zeit konzentrieren. (APF-F2)
- 5) Es kam vor, dass mir etwas nicht eingefallen ist, obwohl es mir auf der Zunge lag. (APF-F1)

- 6) Ich hatte Schwierigkeiten, einem Gespräch zu folgen, wenn mehr als eine Person daran beteiligt war. (APF-F2)
- 7) Ich habe vor mich hin geträumt, als ich eigentlich jemandem zuhören sollte. (APF-F2)
- 8) Geräusche in der Umgebung haben mich leichter abgelenkt, wenn ich müde war. (APF-F2)
- 9) Ich brauche eine Arbeit erst gar nicht anzufangen, wenn mich etwas belastet.
- 10) Ich wurde bei meiner Arbeit ungeduldig. (APF-F2)
- 11) Ich habe anders gehandelt, als ich es ursprünglich geplant hatte. (APF-F1)
- 12) Ich war mit meiner Konzentration zufrieden.
- 13) Es kam vor, dass ich plötzlich nicht mehr wusste, was ich gerade tun wollte. (APF-F1)
- 14) Mir sind leichte Fehler unterlaufen, wenn ich müde war.
- 15) Ich habe Verabredungen vergessen. (APF-F1)
- 16) Ich konnte etwas wiederfinden, was ich ein paar Tage zuvor weggelegt hatte. (APF-F1)
- 17) Ich musste zu meiner Wohnung zurückkehren, um etwas zu holen, das ich vergessen hatte. (APF-F1)
- 18) Bei Gesprächen bekam ich nicht alles mit, weil so schnell gesprochen wurde. (APF-F2)
- 19) Ich musste einen Zeitungsartikel mehrmals lesen, um die Zusammenhänge zu verstehen. (APF-F2)
- 20) Nachdem ich ein Wort gebraucht hatte, habe ich mich gefragt, ob ich es richtig verwendet hatte. (APF-F1)
- 21) Ich bin mit meinen Gedanken abgeschweift, obwohl ich mich auf etwas hätte konzentrieren müssen. (APF-F2)

2. Durchführung

2.1 Testformen

Das Assessment kann sowohl als Einzeltest als auch als Gruppentest durchgeführt werden. Neben der deutschsprachigen Testform liegen Übersetzungen ins Englische (USA und Kanada), Spanische (Mexiko und Argentinien) und Portugiesische (Brasilien) vor. Es existieren keine weiteren Parallelversionen.

2.2 Altersbereiche

Das Verfahren kann bei erwachsenen Personen zwischen 18 und 65 Jahren eingesetzt werden.

2.3 Durchführungszeit

Die Durchführung des gesamten Tests nimmt etwa 5 bis 10 Minuten in Anspruch.

2.4 Material

Das Testmaterial besteht aus dem gedruckten Fragebogen, zu dessen Beantwortung lediglich ein Stift notwendig ist, sowie einer Auswerte-Schablone.

2.5 Instruktion

Die Instruktion erfolgt standardisiert und ist auf dem Fragebogen abgedruckt. Im Folgenden wird der genaue Wortlaut wiedergegeben: "Die folgenden Fragen beziehen sich auf Situationen, in denen sich jeder Mensch von Zeit zu Zeit befinden kann, oder auf kleinere Fehler, die jedem Menschen von Zeit zu

Zeit passieren können. Einige können häufiger vorkommen als andere. Wir möchten wissen, wie oft so etwas bei Ihnen in den letzten 4 Wochen vorgekommen ist. Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus (nie - selten - manchmal - oft - immer), die am ehesten für Sie zutrifft. Bitte beantworten Sie jede Frage und lassen Sie keine Frage aus."

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Das APSA ist geeignet für alle Erwachsene, die aufgrund ihrer Motivation und intellektuellen Fähigkeiten in der Lage sind, alltägliche Fehler oder Schwierigkeiten zu erinnern oder zu bewerten. Für die Testdurchführung bestehen keine spezifischen Voraussetzungen. Für eine fundierte Auswertung und Interpretation der Testergebnisse sollte der Testleiter jedoch über hinreichende psychometrische Kenntnisse verfügen.

3. Testkonstruktion

In einem ersten Schritt der Itemselektion wurden 99 Fragen literaturgestützt ausgewählt, wobei folgende Dimensionen berücksichtigt wurden: Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Orientierungslosigkeit, Erinnerung, Kontinuität, Ablenkbarkeit, kognitive Kontrolle, kognitive Emotionalität, Fehler, Attribuierung und Symptome. So weit wie möglich wurden Fragen zu alltäglichen Situationen ausgewählt, die unabhängig von Geschlecht und Bildungsniveau sind. Die Auswahl an Fragen orientiert sich an kognitiven Fehlern und Missgeschicken, die häufig von Personen wahrgenommen werden und keine spezifischen Situationen oder kulturellen Faktoren reflektieren. Nach der Entfernung doppelter bzw. gleich klingender Items wurden die verbleibenden 56 Items an $n = 44$ deutschsprachigen Personen, darunter vier Tinnitus-Patienten, erprobt. Unter Berücksichtigung der damit verbundenen Rückmeldungen resultierte ein Fragebogen mit 30 Items (Görtelmeyer, Korbel & Elkin, 2010).

Bei der statistischen Überprüfung dieses Fragebogens konnte nach Ausschluss von insgesamt 10 Items mit einer Kommunalität $< .40$ sowie anhand mehrerer exploratorischer und konfirmatorischer Faktorenanalysen eine Ein- bzw. Zweifaktorenlösung mit jeweils guter Varianzaufklärung erzielt werden (Bankstahl & Görtelmeyer, 2013).

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Aufgrund der standardisiert vorgegebenen Instruktionen und der einfachen Auswertung sind sowohl Durchführungs- als auch Auswertungsobjektivität gegeben. Zur Beurteilung der Interpretationsobjektivität liegen jedoch zu wenige Informationen vor.

4.2 Reliabilität

Sowohl der Gesamtwert APS20 als auch die Subskalen AP-F1 und AP-F2 zeigen eine hohe Stabilität über die Zeit (mittlerer Zeitabstand war 17 Tage, erlaubt war von 12 bis 30 Tagen). Zur Schätzung der Retestreliabilität wurde die Intraklassenkorrelation (ICC) nach Shrout und Fleiss (1979) berechnet, die für APS20 $ICC(3,1) = .90$ sowie für die Subskalen AP-F1 $ICC = .91$ und AP-

F2 ICC = .87 betrug. Die interne Konsistenz, gemessen mit Cronbachs Alpha, betrug für den Gesamtwert APS20 und die Subskalen Alpha > .89 (Bankstahl & Görtelmeyer, 2013).

4.3 Validität

Die diskriminante und konvergente Validität wurden in einer Tinnitus-Stichprobe (n = 206) mit dem Tinnitus-Beeinträchtigungs-Fragebogen-12 (TBF-12; Greimel, Leibetseder, Unterrainer & Albegger, 1999) sowie der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Snaith, 2003; Zigmond & Snaith, 1983) überprüft. Die APS20-Gesamtskala korrelierte erwartungskonform mit den HADS-Subskalen Angst (r = .63) und Depression (r = .54) sowie mit dem TBF-12 (r = .52). Darüber hinaus konnte anhand der Verteilungen verschiedener Schweregradklassifikationen (erfasst mithilfe des TBF-12) gezeigt werden, dass der APS20 am besten zwischen moderater und schwerer Beeinträchtigung differenziert.

Ferner wurden anhand einer gesunden Stichprobe (n = 35) die Sensitivität und Spezifität für den Gesamtwert und die beiden Subskalen berechnet. Bzgl. der Sensitivität ergaben sich Kennwerte in Höhe von 87 % (APS20), 85 % (AP-F1) und 89 % (AP-F2), bzgl. der Spezifität 46 % (APS20), 44 % (AP-F1) und 54 % (AP-F2; Bankstahl & Görtelmeyer, 2013).

4.4 Normierung

Die Tabellen 1, 2 und 3 enthalten Angaben zu den Mittelwerten und Standardabweichungen für drei verschiedene Gruppen.

Tabelle 1

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) für n = 35 gesunde Probanden und Tinnitus Patienten im Alter von 30 bis 60

Skala	M	SD
APS20	1.14	.37
AP-F1	1.00	.36
AP-F2	1.30	.45

Tabelle 2

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) für n = 435 Patienten mit vorwiegend subchronischem, subjektivem Tinnitus vor Beginn der Behandlung

Skala	M	SD
APS20	1.50	.60
AP-F1	1.30	.70
AP-F2	1.60	.70

Tabelle 3
Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) für n = 209 Personen mit subektivem Tinnitus

Skala	M	SD
APS20	1.50	.70
AP-F1	1.30	.80
AP-F2	1.60	.80

5. Anwendungsmöglichkeiten

Wegen seiner einfachen Handhabung und kurzen Testdauer ist das Assessment sowohl in der Forschung als auch in der klinischen Praxis zur Erfassung und Analyse von alltagspraktischen Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen bei Personen mit unterschiedlichen subklinischen oder klinisch bedeutsamen Grunderkrankungen anwendbar.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Das Attention and Performance Self-Assessment (APSA) eignet sich zur Erfassung und Analyse von alltagspraktischen Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen bei Personen mit unterschiedlichen subklinischen oder klinisch bedeutsamen Grunderkrankungen.

Aufbau:

Der Fragebogen setzt sich aus insgesamt 21 Items zusammen. Die Ergebnisse können in Form eines Gesamtwerts (APS-20) bzw. zweier Subskalenwerte für je neun Items "Prospektive Gedächtnisleistung" (AP-F1) und "Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der fokussierten Aufmerksamkeitsleistung" (AP-F2) wiedergegeben werden.

Grundlagen und Konstruktion:

Eine erste Überprüfung des Fragebogens erfolgte im Anschluss an die literaturgestützte Itemgenerierung an n = 44 deutschsprachigen Personen. Nach dem Ausschluss gleich klingender, doppelter und unklarer Items sowie Items mit einer Kommunalität < .40 resultierte der finale Fragebogen mit insgesamt 21 Items.

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Zur Überprüfung der Reliabilität wurden Retestreliabilitäten in Form von Intraklassenkorrelationen (ICC) sowie interne Konsistenzen in Form von Cronbachs Alpha berechnet. Für den Gesamtwert resultierte eine ICC = .90, für die Subskala AP-F1 ICC = .91 und für die Subskala AP-F2 ICC = .87. Alpha war für alle Skalen > .89.

Validität: Die diskriminante und konvergente Validität wurden anhand von Korrelationen mit entsprechenden Verfahren berechnet. So korreliert die APS20-Gesamtskala

erwartungskonform mit den HADS-Subskalen Angst ($r = .63$) und Depression ($r = .54$) sowie mit dem TBF-12 ($r = .52$).

Normen: Zur Zeit liegen lediglich Stichprobenkennwerte in Form von Mittelwerten und Standardabweichungen vor. Diese wurden an einer Stichprobe aus $n = 35$ gesunden Probanden, einer Stichprobe aus $n = 435$ Patienten mit persistentem, subjektivem Tinnitus und einer Stichprobe aus $n = 209$ Personen mit subjektivem Tinnitus erhoben. Der Tinnitus in beiden Stichproben bestand seit mehr als 3 Monaten.

7. Bewertung

Das Attention and Performance Self-Assessment (APSA) ist ein ökonomisch durchführbarer Test zur Erfassung und Analyse von alltagspraktischen Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen. Es existiert in einigen linguistisch validierten Sprachversionen und wurde an einer umfangreichen Stichprobe aus einer Population mit klinisch bedeutsamen subjektiven Tinnitus getestet. Die Gütekriterien des APSA entsprechen den Erwartungen an moderne psychologische Tests. Faktorenanalysen bestätigen zwei reliable Beschreibungsdimensionen von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen.

Wünschenswert sind weitere Validierungen des Verfahrens in anderen klinischen Populationen, interessant wäre auch der Vergleich mit Ergebnissen in objektiven Leistungstests in verschiedenen Indikationsgruppen.

8. Literatur

- Bankstahl, U. S. & Görtelmeyer, R. (2013). Measuring subjective complaints of attention and performance failures - development and psychometric validation in tinnitus of the self-assessment scale APSA. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 86. (DOI: 10.1186/1477-7525-11-86)
- Davison, G. C., Neale, J. M. & Hautzinger, M. (2007). *Klinische Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- Görtelmeyer, R., Korb, U. S. & Elkin, E. (2010). Development and psychometric validation of the Attention and Performance Self-Assessment Scale (APSA) in tinnitus patients. Poster präsentiert auf der 4. Internationalen TRI Tinnitus Conference, Dallas, TX (USA).
- Greimel, K. V., Leibetseder, M., Unterrainer, J. & Albegger, K. (1999). Ist Tinnitus meßbar? Methoden zur Erfassung tinnituspezifischer Beeinträchtigungen und Präsentation des Tinnitus-Beeinträchtigungs-Fragebogens (TBF-12). *HNO*, 47, 196-201.
- Shrout, P. E. & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86, 420-428.
- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1 (29), 1-4. (DOI: 10.1186/1477-7525-1-29)
- Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.