



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Zentrum für Gerontologie

Einstellungen zu Demenz

Übersetzung und Validierung eines Instruments zur Messung von Einstellungen gegenüber Demenz und demenzkranken Menschen (Teilprojekt 1)

Aristide Peng, Caroline Moor, Hans Rudolf Schelling

Schlussbericht zuhanden des Forschungsfonds der schweizerischen Alzheimervereinigung

31. Dezember 2011

Kontaktadresse für weitere Informationen

Dr. phil. Caroline Moor

Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie
Sumatrastr. 30
CH-8006 Zürich
+41 44 635 34 20 Sekretariat
+41 44 635 34 31 direkt
+41 44 635 34 21 Telefax
c.moor@zfg.uzh.ch
www.zfg.uzh.ch

lic. phil. Aristide Peng

Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie
Sumatrastrasse 30
CH-8006 Zürich
+41 44 635 34 20 Sekretariat
+41 44 635 34 34 direkt
+41 44 635 34 21 Telefax
a.peng@zfg.uzh.ch
www.zfg.uzh.ch

Inhaltsverzeichnis

1 Hintergrund und Fragestellung	4
1.1 Einstellungen gegenüber älteren Menschen und Demenz: Forschungsstand	4
1.2 Ziel und Zweck des Forschungsprojekts	5
1.3 Die Dementia Attitudes Scale (DAS)	5
2 Vorgehen und Methodik	6
2.1 Übersetzungsarbeiten	6
2.2 Datenerhebungen mit den übersetzten DAS-Testversionen	6
2.2.1 Tests in der Normalbevölkerung	6
2.2.2 Tests bei Fachpersonen Betreuung/ Gesundheit in Ausbildung	7
2.3 Datenverarbeitung und -analysen	7
3 Ergebnisse	7
3.1 Hin- und Rückübersetzungen	7
3.2 Tests in Allgemeinbevölkerung und bei Fachpersonen Gesundheit/ Betreuung in Ausbildung	10
3.2.1 Stichproben	10
3.2.2 Kommentare und Anregungen der Befragten	10
3.2.3 Datenanalysen (1): Verteilungskennwerte und Reliabilität	11
3.2.4 Datenanalysen (2): Faktorstruktur	12
3.2.5 Datenanalysen (3): explorative Analysen	13
3.2.5.1 Unterschiede zwischen den Sprachversionen	13
3.2.5.2 Einstellungsunterschiede je nach Erfahrung mit Demenz	15
4 Schlussfolgerungen und definitive DAS-Skalen	16
4.1 DAS-D (Dementia Attitude Scale – Deutsch)	18
4.2 DAS-F (Dementia Attitude Scale – Französisch)	20
4.3 DAS-I (Dementia Attitude Scale – Italienisch)	22
5 Anhang	24
5.1 Original englischsprachige Dementia Attitudes Scale (DAS)	24
5.2 Für die Datenerhebungen verwendete deutsche, französische und italienische Testversion	25
5.2.1 Deutsche Testversion	25
5.2.2 Französische Testversion	26
5.2.3 Italienische Testversion	27
5.3 Deskriptive Teststatistiken	28
5.3.1 Kennwerte und Verteilung deutsche Testversion	28
5.3.2 Kennwerte und Verteilung französische Testversion	30
5.3.3 Kennwerte und Verteilung italienische Testversion	32

1 Hintergrund und Fragestellung

1.1 Einstellungen gegenüber älteren Menschen und Demenz: Forschungsstand

Mit dem Begriff *Einstellung* wird in der sozialwissenschaftlichen Forschung die Haltung einer Person gegenüber einer anderen Person, einem Objekt oder einem Ereignis bezeichnet. Einstellungen haben emotionale, kognitive und verhaltensbezogene Komponenten und beeinflussen unsere Wahrnehmung und Bewertung einer Situation und unsere Reaktion darauf. Auf der emotionalen Ebene können Einstellungen angenehm oder unangenehm ‚gefärbt‘ sein, auf der kognitiven Ebene sind Meinungen gegenüber dem Einstellungsobjekt angesiedelt, und auf der Verhaltensebene zeigen sich Einstellungen in einer unterstützenden oder eher ablehnenden Verhaltenstendenz. Einstellungen sagen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit voraus, wie sich Menschen gegenüber entsprechenden Menschen oder Ereignissen verhalten. Sie sind aber durch gezielte Massnahmen in emotionaler, kognitiver und verhaltensmässiger Hinsicht beeinfluss- und veränderbar, was in der Praxis u.a. durch Informations- und Sensibilisierungskampagnen angestrebt wird.

Die aktuelle Forschungsliteratur weist darauf hin, dass Einstellungen der Bevölkerung gegenüber älteren Menschen häufig negativer ausfallen als gegenüber jüngeren¹. Eine typische (verzerrte) Einstellung ist beispielsweise, dass alte Menschen in der Regel kognitive Beeinträchtigungen hätten.

Zur Einstellung in der Allgemeinbevölkerung gegenüber Demenz und Demenzbetroffenen existieren international aber vergleichsweise wenige verlässliche Studien². In der Literatur wird vermutet, dass negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber der ‚Tabuerkrankung‘ Demenz mit ein Grund für die vielerorts immer noch inadäquate Behandlung von Betroffenen sind. Gemäss einer gemeinsamen Stellungnahme der WHO und der World Psychiatric Association führen falsche Annahmen – etwa dass Demenz ein natürlicher Teils des Alterns sei, dass es keine Behandlungsmöglichkeiten gebe, dass Menschen mit Demenz gefährlich seien etc. – zu einer Reihe an Diskriminierungen, u.a. im Bereich der Versorgung (mangelnde Attraktivität des Demenzbereichs für Pflegende, niedriger Status von Professionell tätigen) und der Finanzierung (Ungleichheit in der Vergütung von Behandlungen)³. Bei Mitarbeitenden in Pflegeheimen wurden negativere Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz gefunden als gegenüber anderen Patientengruppen⁴, aber andere Studien berichten auch von positiven Einstellungen. Beispielsweise wurde bei Studenten und Pflegenden positivere Einstellungen gemessen, wenn diese einen engeren Kontakt mit Demenzbetroffenen hatten^{5 6}.

¹ Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley Jr., B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytical review. *Journal of Social Issues, 61*, 241-266.

² Schelling, H. R. (2005). Demenz als Krankheit und Diagnose: Mentale Repräsentationen und Einstellungen. In M. Martin & H. R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen* (S. 75–100). Bern: Huber.

³ WHO und World Psychiatric Association (2002). Verminderung von Stigma und Diskriminierung von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen. Genf: WHO.

⁴ Kahana, E., Kinney, J. M., Kercher, K. et al. (1996). Predictors of attitudes toward three target groups of elderly persons. *Journal of Aging and Health, 8*, 27-53.

⁵ Zimmermann, C. S., Williams, P. S., Reed, P. S., et al. (2005). Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *Gerontologist, 45*, 96-105.

⁶ Lundquist, T. S., & Ready, R. E. (2008). Young adult attitudes about Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 23*, 267-271.

1.2 Ziel und Zweck des Forschungsprojekts

Menschen mit Demenz und ihre Familien sind ganz grundsätzlich und direkt von Einstellungen gegenüber Demenz ‚betroffen‘: Diese Einstellungen bestimmen mit, wie betroffenen Familien begegnet wird, was ihnen zugetraut wird und was nicht, oder welche Formen von Unterstützung als hilfreich und finanzierungswürdig betrachtet werden. Für die schweizerischen Sprachräume liegt bisher kein wissenschaftlich abgesichertes Instrument vor, mit welchem Einstellungen und Vorurteile gegenüber Demenz bzw. Demenzkranken gemessen werden könnten. Das vorliegende Forschungsprojekt hatte deshalb zum Ziel, eine kürzlich publizierte englischsprachige Skala⁷ zur Messung von Einstellungen gegenüber Demenz und Demenzkranken für die schweizerischen Sprachräume (d,f,i) zu adaptieren und in der Anwendung zu pilotieren.⁸

Die vorliegende Forschungsarbeit erarbeitet also die Grundlagen, um in der Schweiz Einstellungen gegenüber Demenz und Menschen mit Demenz messbar zu machen und längerfristig Erkenntnisse darüber zu gewinnen, inwieweit in der Bevölkerung (oder bei speziellen Berufsgruppen) problematische oder auch positive Einstellungen gegenüber Demenz und Demenzbetroffenen verbreitet sind und welche Einstellungskomponenten dies betrifft. Beispielsweise könnte die eine Gruppe von Personen eher mehr Information und Aufklärung benötigen, während eine andere Gruppe zur Veränderung und Differenzierung ihrer Einstellung eher Gelegenheiten bräuchte, über den direkten Kontakt mit Betroffenen Ängste abzubauen. Mit diesem Wissen liessen sich Kampagnen und Interventionen gezielter und effektiver massschneiden.

Darüber hinaus bietet ein an Schweizer Verhältnisse angepasstes Messinstrument für die Praxis wie für die Forschung künftig auch die Möglichkeit, *Veränderungen* von Einstellungen gegenüber Demenz und Demenzkranken zu erfassen, etwa in Abhängigkeit von Sensibilisierungs- und Informationskampagnen, von Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten oder von Bestrebungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals und der Ärzteschaft. Hier wäre eine interessante Fragestellung beispielsweise, welche Ausbildungsinhalte und -formen nötig sind, um positive Einstellungen zu fördern und somit die Attraktivität des Berufsfeldes zu erhöhen.

1.3 Die Dementia Attitudes Scale (DAS)

Das vorliegende Forschungsprojekt hat die Dementia Attitudes Scale (O'Connor & McFadden, 2010; abgebildet in Anhang 5.1) aus dem Englischen für die schweizerischen Sprachräume adaptiert und pilotiert. Diese Demenz-Einstellungsskala erfasst einerseits *emotionale, behaviorale Aspekte* (z.B. ob man Angst hat vor Menschen mit Demenz; ob man sich in ihrer Gegenwart wohl fühlt; ob man sich vorstellen kann, einen Menschen mit Demenz zu betreuen etc.) sowie *kognitive Aspekte*, also Auffassungen darüber, wie Menschen mit Demenz sind und was sie brauchen (etwa dass Menschen mit Demenz das Leben geniessen können; dass man vieles tun kann, um deren Leben zu verbessern; dass es wichtig ist, die Lebensgeschichte von Betroffenen zu kennen etc.). Demenzbetroffene werden in die-

⁷ O'Connor, M. L., & McFadden, S. H. (2010). Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*, Volume 2010, Article ID 454218.

⁸ Es ist geplant, in einem weiteren Schritt mittels einer nationalen Repräsentativerhebung eine erste Datengrundlage bezüglich Einstellungen in der Schweizer Bevölkerung gegenüber Demenz und Demenzkranken zu schaffen. Auf der Basis dieser Daten sollen Empfehlungen für die Praxis erarbeitet werden, z.B. hinsichtlich der Planung von Kampagnen, Massnahmen und Interventionen.

ser Skala als ‚people with ADRD‘ bezeichnet (Alzheimer’s disease and related dementias). Die Skala umfasst 20 Items in Form von Aussagen, denen mittels einer 7-stufigen Likert Antwortskala zugestimmt bzw. nicht zugestimmt wird. Mit diesem Instrument kann grundsätzlich die Einstellung sowohl der Allgemeinbevölkerung als auch aller an der Versorgung und Behandlung von Demenzbetroffenen beteiligten Akteure wie Angehörige, Beratende, Pflegepersonal oder Ärzteschaft erfasst werden. Das englischsprachige Erhebungsinstrument wurde uns für das vorliegende Forschungsprojekt freundlicherweise von Melissa L. O’Connor zur Verfügung gestellt.

2 Vorgehen und Methodik

2.1 Übersetzungsarbeiten

Die Übersetzungen der original englischsprachigen DAS-Skala ins Deutsche, Französische und Italienische sowie deren Rückübersetzungen zurück ins Englische wurden von externen Fachpersonen vorgenommen. Die Übersetzungen aus dem Englischen wurden von professionellen ÜbersetzerInnen geleistet. Das Projektteam begutachtete unter Beizug von mehrsprachigen KollegInnen im Umfeld des Zentrums für Gerontologie (SozialwissenschaftlerInnen) die Übersetzungen insbesondere hinsichtlich sprachlicher Exaktheit (Nähe zum Original), Eindeutigkeit (z.B. Begriffe mit mehreren Bedeutungen vermeiden) und intersprachlicher Übereinstimmung. Unklarheiten wurden mit den ÜbersetzerInnen besprochen und wo nötig wurde nach alternativen Lösungen gesucht (das Projektteam verfügt über muttersprachliche Kompetenzen in Deutsch, Englisch und Italienisch und sehr gute Französischkenntnisse).

Die Rückübersetzungen ins Englische wurden von je einer weiteren professionellen Übersetzerin bzw. einem Übersetzer vorgenommen (ohne das englische Original zu kennen). Anschliessend verglich das Projektteam die zurück übersetzten drei englischen Varianten untereinander und mit dem englischen Original. Abweichungen und Unklarheiten wurden im Team und mit den ÜbersetzerInnen diskutiert und nach Alternativen gesucht. In der Folge wurden entsprechende Änderungen an den deutschen, französischen und italienischen Versionen vorgenommen.

2.2 Datenerhebungen mit den übersetzten DAS-Testversionen

2.2.1 Tests in der Normalbevölkerung

Die deutsche, französische und italienische Testversion wurde in einem ersten Schritt an ‚normalen‘ Erwachsenen getestet, die im jeweiligen Sprachraum leben (Grossraum Zürich; Regionen Fribourg/Lausanne; Tessin). Zu diesem Zeitpunkt interessierte vor allem, ob die Fragebögen verstanden und einigermassen konsistent beantwortet wurden. Da insgesamt nur eine kleine Gruppe an Erwachsenen getestet wurde, konnte keine formale repräsentative Stichprobe aus der Normalbevölkerung gezogen werden; es wurde deshalb darauf geachtet, dass die Befragten ein breites Spektrum bezüglich Alter, Geschlecht und beruflichem Hintergrund abdeckten. Sie erhielten per E-Mail die Einstellungsskala (siehe Anhang 5.2) als PDF-Fragebogen mit Exportfunktion, die sie ausfüllten und retournierten. Die Testpersonen wurden gebeten, schriftlich festzuhalten, was ihnen beim Ausfüllen aufgefallen war und was ihrer Meinung nach verändert/verbessert werden könnte. Die Skalendaten und

Kommentare wurden in SPSS Datensheets exportiert. Anschliessend wurde aufgrund der Tests in der Normalbevölkerung im Projektteam entschieden, ob und welche Korrekturen an den Skalen vorgenommen werden mussten.

2.2.2 Tests bei Fachpersonen Betreuung/Gesundheit in Ausbildung

In einem zweiten Schritt wurden in je einer Klasse von auszubildenden Fachpersonen Betreuung bzw. Gesundheit pro Sprachraum mit den vorläufigen Skalenversionen Tests durchgeführt (*Berufsfachschule Winterthur*, Fachpersonen Betreuung (FaBe), 2. Ausbildungsjahr; *Ecole des métiers de la santé et du social (Jura et Berne)*, *Delémont*, Assistante/Assistant en soins et santé communautaire (CFC), 3. Ausbildungsjahr; *Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali, Giubiasco*, operatrici/operatori sociosanitari (AFC), 3. Ausbildungsjahr). Die Lernenden verfügten bereits über Erfahrung im Umgang mit demenzkranken Menschen. Sie wurden während einer Lektion besucht und als Fachpersonen angesprochen, deren Expertise uns helfen sollte, die Skalen zu optimieren und mögliche Unklarheiten zu beseitigen. Die Lernenden füllten den Fragebogen aus und hielten ihre Kommentare, Korrekturvorschläge etc. schriftlich fest. Anschliessend wurde im Plenum eine offene Diskussion angestossen, an der sich alle drei Klassen rege beteiligten, indem sie auf zahlreiche Punkte hinwiesen, die ihrer Meinung nach unklar oder verbesserungswürdig waren. Die in den Diskussionen angesprochenen Punkte wurden ebenfalls schriftlich festgehalten.

2.3 Datenverarbeitung und -analysen

Die Daten der elektronisch ausgefüllten Fragebögen wurden in SPSS Datensheets importiert, die Daten der handschriftlich ausgefüllten Fragebögen wurden ebenfalls elektronisch erfasst. Inkomplett bzw. nicht ausgefüllte Fragebögen wurden aus dem Rohdatensatz wieder entfernt (dies betraf drei von insgesamt 148 Fällen). Der Datensatz wurde auf Fehler überprüft (Wertebereiche, Häufigkeiten, stichprobenartige Fallkontrollen).

Die Anregungen und Kommentare der Befragten wurden qualitativ ausgewertet und kategorisiert. Quantitative Analysen wurden mittels SPSS Software durchgeführt. Diese umfassten allgemeine deskriptive Darstellungen, Reliabilitätsanalysen, Faktorenanalysen sowie Mittelwertvergleiche.

3 Ergebnisse

3.1 Hin- und Rückübersetzungen

Die professionell vorgenommenen Übersetzungen der englischsprachigen DAS-Skala wurden vom Projektteam kontrolliert und zur Rückübersetzung ins Englische an weitere ÜbersetzerInnen geschickt. Die Rückübersetzungen wurden dann vom Projektteam mit dem Original verglichen. Allfällige Differenzen wurden im Projektteam und im Austausch mit den Übersetzenden eingehend diskutiert. Dabei wurde immer auch darauf geachtet, dass sich die drei Sprachversionen auch intersprachlich möglichst ähneln (z.B. französische und italienische Übersetzung des Items 18; siehe Tabellen 3.1.2 und 3.1.3).

Zur Illustration dieser Arbeiten sind im Folgenden diejenigen Items dargestellt, die nach der Rückübersetzung keine gute Übereinstimmung mit dem Original aufwiesen, d.h. die Differenzen gingen über kleinere Unstimmigkeiten, wie z.B. gleichbedeutende Synonyme, deutlich hinaus. In der Spalte „Kommentare/Lösungen“ sind einige Überlegungen und Lösungsvorschläge dazu dargestellt. Die entsprechenden Änderungen wurden anschliessend in die Übersetzungen eingebaut, bevor die Tests an der Allgemeinbevölkerung und an den Ausbildungsklassen durchgeführt wurden. Diese Testversionen sind im Anhang aufgeführt (5.2).

Tabelle 3.1.1: Deutsche Items, deren Rückübersetzung Differenzen zum Original aufwiesen

Item	Original	Hinübersetzung ins Deutsche	Rückübersetzung	Kommentare /Lösungen
5	I am comfortable touching people with ADRD.	Es ist mir wohl dabei, einen Menschen mit ADRD zu berühren.	I feel perfectly all right about touching someone with ADRD.	‘Es ist mir wohl dabei’ wird als etwas <i>stärker</i> wahrgenommen als ‚comfortable‘. Die Rückübersetzung bleibt nicht genug nahe an der deutschen Vorlage, ist aber stilistisch gelungen. Es wird keine bessere Alternative zu ‚wohl dabei‘ gefunden.
8	I am not very familiar with ADRD.	Ich kenne mich nicht sehr gut aus mit ADRD.	I don't know very much about ADRD.	Bessere Lösung: Ich bin nicht sehr vertraut mit ADRD.
18	I admire the coping skills of people with ADRD.	Ich bewundere die Bewältigungsfähigkeiten von Menschen mit ADRD.	I admire the ability of people with ADRD to come to terms with their situation.	Der Fachbegriff ‚coping skills‘ ist bekanntermassen schwierig zu übersetzen. Hier streben wir deshalb eine Lösung an, die in allen drei Sprachen möglichst ähnlich ist.

Tabelle 3.1.2: Italienische Items, deren Rückübersetzung Differenzen zum Original aufwies

Item	Original	Hinübersetzung ins Italienische	Rückübersetzung	Kommentare /Lösungen
4	I feel confident around people with ADRD.	Mi sento sicuro e fiducioso a contatto con persone con ADRD.	I feel safe and confident when in contact with people with ADRD.	Lösung: Mi sento sicuro / fiducioso a contatto con persone con ADRD. Problematisch ist die Übersetzung von ‚confident‘, das auf italienisch ‚fiducioso‘ bedeutet, was aber hier unverständlich ist, man sagt es einfach nicht.
9	I would avoid an agitated person with ADRD.	Eviterei una persona agitata con ADRD.	I would avoid an agitated person with ADRD.	Obwohl die Rückübersetzung perfekt ist, haben wir aus Stilgründen für die folgende Lösung entschieden: Eviterei una persona con ADRD agitata.
10	People with ADRD like having familiar things nearby.	Le persone affette da ADRD amano avere cose familiari accanto a sé.	People with ADRD love to be surrounded by familiar things.	Problem: like vs. love. Lösung: Alle persone con ADRD piace essere circondate da cose familiari.
18	I admire the coping skills of people with ADRD.	Ammiro le capacità di affrontare situazioni difficili delle persone affette da ADRD.	I admire the ability to overcome difficult situations of people with ADRD.	Problem: ‚situazioni difficili‘ ist zu wenig allgemein. Lösung : Ammiro le capacità delle persone con ADRD di superare le avversità. ‚Avversità‘ ist allgemeiner als ‚situazioni difficili‘.

Tabelle 3.1.3: Französische Items, deren Rückübersetzung Differenzen zum Original aufwies

Item	Original	Hinübersetzung ins Französische	Rückübersetzung	Kommentare/Lösungen
17	I cannot imagine taking care of someone with ADRD.	Je ne peux pas m’imaginer m’occuper d’une personne avec ADRD.	I can’t imagine dealing with a person who has ADRD.	Problem: Bedeutungsverschiebung vom sorgenden/ pflegenden Aspekt (care) hin zum Aspekt des managen/umgehen (dealing). Lösung: Je ne peux pas m’imaginer de <i>prendre soin</i> d’une personne avec ADRD.
18	I admire the coping skills of people with ADRD.	J’admire la capacité des personnes avec ADRD de surmonter les situations difficiles.	I admire the ability of people with ADRD to overcome difficult situations.	Lösung: J’admire la capacité des personnes avec ADRD de surmonter les adversités. Hier ist die sprachliche Übereinstimmung mit der italienischen Version entscheidend.

3.2 Tests in Allgemeinbevölkerung und bei Fachpersonen Gesundheit/Betreuung in Ausbildung

3.2.1 Stichproben

Für die vorliegende Studie wurden die Daten von insgesamt 145 Befragten ausgewertet (108 weiblich, 37 männlich). Diese verteilten sich auf die drei Sprachregionen (Grossraum Zürich: N=53; Regionen Fribourg/Lausanne: N=42; Tessin: N=50) sowie auf die beiden Zielgruppen Allgemeinbevölkerung (N=85) und angehende Fachpersonen Betreuung bzw. Gesundheit (N=60; siehe Tabelle 3.2.1.1). Die Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung repräsentieren eine Bandbreite an Ausbildungs- bzw. beruflichem Hintergrund (Tabelle 3.2.1.2).

Tabelle 3.2.1.1: Charakteristika der Teststichproben (N=145).

Stichprobe	Sprache	N	Geschlecht		Altersgruppen			
			Weiblich	Männlich	15-19	20-39	40-64	65+
Allgemeinbevölkerung	D	29	21	8	1	8	14	6
	F	25	16	9	-	9	15	1
	I	31	16	15	1	7	17	6
	Total	85	53	32	2	24	46	13
FaBe/FaGe* in Ausbildung	D	24	23	1	19	4	1	-
	F	17	17	0	9	6	1	-
	I	19	15	4	19	-	-	-
	Total	60	55	5	47	10	2	0
Allgemeinbevölkerung und FaBe/FaGe	D	53	44	9	20	12	15	6
	F	42	33	9	9	15	16	1
	I	50	31	19	20	7	17	6
	Total	145	108	37	49	34	48	13

*Fachpersonen Betreuung/Fachpersonen Gesundheit

Tabelle 3.2.1.2: Beruflicher Hintergrund in den Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung (N=85).

Stichprobe	Sprache	Akademische Berufe*	Administration KV**	Praktische Berufe***	Pensionierte	Studenten	Keine Angabe
Allgemeinbevölkerung	D	5	6	14	3	-	1
	F	10	8	3	-	2	2
	I	9	4	14	3	-	1
Total		24	18	31	6	2	4

*Akademische und höhere technische Berufe (Fachhochschule, Technikum etc.), LehrerInnen, KindergärtnerInnen

**Administration, Kaufmännische Berufe, Verwaltungsangestellte, etc.

***Handwerker, Elektriker, Coiffeuse, Pflegerin, Detailhandel, Gärtner, Koch, etc.

3.2.2 Kommentare und Anregungen der Befragten

Die Befragten aus der Allgemeinbevölkerung wurden gebeten, Kommentare jeglicher Art schriftlich festzuhalten. Die besuchten Ausbildungsklassen wurden ebenfalls aufgefordert, Kommentare festzuhalten; zusätzlich wurden sie nach dem Ausfüllen der Fragebögen über den Hintergrund des Forschungsprojekts informiert. In den Diskussionen machten sich die Klassen also u.a. auch Gedanken darüber, ob der Fragebogen für den Einsatz an verschiedenen Bevölkerungsgruppen geeignet sei.

Der Fragebogen wurde von den angehenden FaBe und FaGe aller drei besuchten Schulen grundsätzlich positiv beurteilt („Ich fand den Fragebogen gut verständlich und nicht schwer zum ausfüllen“; „Je trouve que votre questionnaire est bien fait. Je n'ai pas d'améliorations à proposer“; „Non ho nessuna critica da aggiungere al questionario che trovo comprensibile e mirato“). Die Jugendlichen (wie auch vereinzelt Personen aus der Allgemeinbevölkerung) äusserten aber Bedenken, dass es schwierig sein könnte, ohne eine gewisse Fachkenntnis und/oder Erfahrung alle Fragen zu beant-

worten (siehe Tabelle 3.2.2.1). Vor allem fanden sie es ungeschickt, mit dem ersten Item anzufangen („Es ist bereichernd mit Menschen mit ADRD zu arbeiten“), welches zur Beantwortung – in stärkerem Ausmass als andere Items – eine direkte Erfahrung impliziert. Vorgeschlagen wurde deshalb, den Instruktionstext so zu formulieren, dass Personen ohne Erfahrung mit Demenz auch motiviert werden, den Fragebogen auszufüllen bzw. ihre Meinung zu äussern (z.B. auf der Basis von dem, was sie schon darüber gehört haben – aus den Medien, aus dem Freundeskreis etc.). Das Problem der fehlenden Erfahrung und zum Teil auch der Fachkenntnisse wurde auch von mehreren Befragten aus der allgemeinen Bevölkerung betont. Von fünf Personen wurde kritisiert, dass eine zusätzliche Antwortmöglichkeit „ich weiss nicht“ fehlt.

Tabelle 3.2.2.1: Häufige Kritikpunkte und Kommentare, die sich auf die DAS-Skala bezogen. Gesamtstichprobe, kategorisiert nach Thematik (N=145).

Kritikpunkt bzw. Kommentar (kategorisiert)	Anzahl Nennungen
Es ist schwierig den Fragebogen zu füllen, wenn die Erfahrung mit ADRD fehlt.	14
Der Fragebogen ist klar und verständlich.	12
Item 20: was heisst „schwieriges Verhalten“?	8
Die Entscheidung ist von der Phase der Krankheit abhängig	6
Die Auswahl "ich weiss nicht" fehlt	5
Likert-Skala ist zu differenziert (besser 5 statt 7 Auswahlmöglichkeiten)	5

Einigen Personen fiel es schwer, sich auf eine Antwort festzulegen, weil sich Demenzen je nach Stadium und Individuum unterschiedlich äussern: „Zum Teil fand ich die Antworten schwierig zu wählen, da ADRD ein sehr weiter Begriff ist und ich mich daher hin und her gerissen fühlte. Je nachdem ob ich an einen Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium dachte oder in einem Anfangsstadium...“; „Je pense que nos réponses peuvent diverger selon le degré des démences. Chaque cas est différent.“ Fünf Personen bemerkten, dass die 7-stufige Skala zu differenziert sei – eine 5-stufige würde genügen.

Einzelne Items wurden auch kommentiert. Am häufigsten wurde bei Item 20 der Begriff ‚schwieriges Verhalten‘ kritisiert – es sei nicht klar, welches (oder wessen) Verhalten damit gemeint sei. Zwei Personen fanden den Begriff zu wertend. Vereinzelt wurden die Fragen 6 und 13 als identisch beurteilt (aber die Klassen zeigten sich in den Diskussionen geteilter Meinung).

3.2.3 Datenanalysen (1): Verteilungskennwerte und Reliabilität

In Tabelle 3.2.3.1 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen und Reliabilitätskennwerte der DAS-Skala pro Stichprobe und Sprachversion dargestellt. Die Mittelwerte liegen (wie auch in den amerikanischen Erhebungen) über dem theoretischen Skalenmittelwert von 70 (minimal 20, maximal 140). Die Einstellungen sind im Mittel also eher positiv und bei den angehenden Betreuungsfachpersonen ist diese Tendenz erwartungsgemäss noch stärker ausgeprägt. Die Reliabilitätskennwerte (Cronbachs Alpha) lassen über die Sprachen und Stichproben hinweg auf akzeptable bis sehr gute interne Skalenkonsistenzen schliessen und liegen deutlich über dem in den Sozialwissenschaften akzeptablen Minimum von 0.65. Die detaillierten Verteilungskennwerte pro Item, Sprache und Stichprobe sind in Anhang 5.3 aufgeführt.

Tabelle 3.2.3.1: Mittelwerte, Standardabweichungen und Reliabilität (Cronbachs α) der DAS-Skalen in den getesteten Stichproben.

Stichprobe	Sprache	N	M*	SD**	Cronbachs α
Allgemeinbevölkerung	D	29	99,6	14,12	0,85
	F	25	100,5	11,76	0,81
	I	31	93,3	13,26	0,81
FaBe/ FaGe*** in Ausbildung	D	24	116,2	9,88	0,76
	F	17	113	9,48	0,77
	I	19	115,1	8,94	0,76
Allgemeinbevölkerung und FaBe/FaGe	D	53	107,1	14,83	0,87
	F	42	105,6	12,43	0,83
	I	50	101,6	15,82	0,88
Psychologie Studierende (USA)****	E	157	98,64	12,82	0,83

*Mittelwerte des Summenindex. Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

**Standardabweichung

***Fachpersonen Betreuung/Fachpersonen Gesundheit

****Daten aus O'Connor & McFadden (2010, study 4)

3.2.4 Datenanalysen (2): Faktorstruktur

Die von O'Connor/McFadden (2010) vorgeschlagene Zweifaktorenmodell-Lösung für die DAS-Skala wurde mit der Gesamtstichprobe (N=145) repliziert. Die beiden vorgeschlagenen Faktoren – *social comfort* und *knowledge* – zeigten sich auch in unseren Daten, mit zwei Ausnahmen (siehe Tabelle 3.2.4.1): *Item 12* ist in unserer Stichprobe etwas stärker dem Faktor *social comfort* zugeordnet, bei O'Connor und McFadden (2010) eindeutig dem Faktor *knowledge*. Aus unserer Sicht enthält dieses Item möglicherweise sowohl einen Wissens- („es ist möglich“), als auch einen affektiven („zu genießen“) Aspekt; bei *Item 7* kann dieselbe Tendenz beobachtet werden, die aber schwieriger zu interpretieren ist. Trotz dieser beiden Unregelmässigkeiten kann eine valide und interpretierbare zweifaktorielle Skalenstruktur auch mit der Schweizer Stichprobe angenommen werden – die Reliabilität der beiden replizierten zwei Faktoren ist mit Cronbachs α von 0.85 (*social comfort*) und 0.67 (*knowledge*) gut bzw. akzeptabel.

Zufriedenstellende zweifaktorielle Lösungen konnten ebenfalls über alle drei Sprachversionen repliziert werden, wobei auch hier der Faktor *social comfort* (deutsch: Cronbachs α =0,83; französisch: Cronbachs α =0,83; italienisch: Cronbachs α =0,86) etwas höhere Reliabilitätskoeffizienten zeigt als der Faktor *knowledge* (deutsch: Cronbachs α =0,70; französisch: Cronbachs α =0,60; italienisch: Cronbachs α =0,70).

Tabelle 3.2.4.1: Replikation der zweifaktoriellen Struktur der englischen DAS-Skala für die Schweizer Teststichprobe (N=145). Standardisierte Faktorladungskoeffizienten.

	Schweiz (N=145)		USA** (N=145)	
	Faktor		Faktor	
	1	2	1	2
6. Ich fühle mich nicht wohl in der Nähe von Menschen mit ADRD.*	0,75	-0,15	0,56	-.06
5. Es ist mir wohl dabei, einen Menschen mit ADRD zu berühren.	0,74	-0,16	0,72	0,11
9. Ich würde einen aufgewählten Menschen mit ADRD meiden.*	0,70	-0,06	0,45	-.09
13. Ich fühle mich entspannt in der Nähe von Menschen mit ADRD.	0,66	0,02	0,73	-.07
8. Ich bin nicht sehr vertraut mit ADRD.*	0,64	-0,03	0,55	-.07
2. Ich habe Angst vor Menschen mit ADRD.*	0,60	-0,01	0,48	-.07
4. Ich fühle mich zuversichtlich in der Nähe von Menschen mit ADRD.	0,58	0,14	0,73	0,16
17. Ich kann mir nicht vorstellen, mich um jemanden mit ADRD zu kümmern.*	0,57	0,23	0,46	0,22
1. Es ist bereichernd mit Menschen mit ADRD zu arbeiten.	0,52	0,32	0,41	0,16
12. Es ist möglich, die Interaktion mit Menschen mit ADRD zu geniessen.	0,44	0,38	-.02	0,41
16. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiss, wie ich Menschen mit ADRD helfen kann.*	0,42	0,37	0,46	0,22
7. Jeder Mensch mit ADRD hat unterschiedliche Bedürfnisse.	0,34	0,27	-.02	0,44
10. Menschen mit ADRD mögen es, vertraute Dinge in ihrer Nähe zu haben.	0,09	0,65	-.05	0,55
19. Heutzutage können wir vieles tun, um das Leben von Menschen mit ADRD zu verbessern.	-0,16	0,63	0,25	0,32
11. Es ist wichtig, die frühere Geschichte von Menschen mit ADRD zu kennen.	-0,01	0,59	-.17	0,4
15. Menschen mit ADRD spüren, wenn andere nett zu ihnen sind.	0,15	0,53	0,23	0,6
20. Schwieriges Verhalten kann eine Form von Kommunikation sein für Menschen mit ADRD.	0,05	0,50	-.06	0,53
3. Menschen mit ADRD können kreativ sein.	0,22	0,43	0,08	0,52
14. Menschen mit ADRD können das Leben geniessen.	0,23	0,43	0,28	0,53
18. Ich bewundere die Bewältigungsfähigkeiten von Menschen mit ADRD.	-0,13	0,37	0,29	0,34

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung.

Faktor 1 = ‚social comfort‘; Faktor 2 = ‚knowledge‘

*Invertierte Items

**Faktorladungen aus O'Connor & McFadden (2010, study 3)

3.2.5 Datenanalysen (3): explorative Analysen

3.2.5.1 Unterschiede zwischen den Sprachversionen

Bei den Übersetzungsarbeiten wurde explizit auf eine grösstmögliche Kongruenz zwischen den drei Sprachversionen geachtet. Damit sollte möglichst ausgeschlossen werden, dass aufgrund von sprachlichen Bedeutungsunterschieden scheinbare Einstellungsunterschiede zwischen den Sprachregionen entstehen oder – umgekehrt – dass tatsächliche Einstellungsunterschiede nicht gut interpretiert werden können, weil die Skalen nicht identisch sind. Aufgrund der vorhandenen Daten dieser Studie können wir nun die drei Sprach-Stichproben miteinander vergleichen. Wir möchten aber darauf hinweisen, dass diese Ergebnisse keinesfalls als repräsentativ für die jeweilige Region zu interpretieren sind! Die im Folgenden beschriebenen Unterschiede können sich in späteren und grösseren Erhebungen wieder relativieren oder sogar umkehren. Die nachfolgenden Darstellungen sind also mangels einer repräsentativen Grundlage als absolut vorläufig zu verstehen.

Die Item-Mittelwerte und Summenindices der drei DAS-Testversionen wurden mittels T-Tests miteinander verglichen. In den Tabellen 3.2.5.1.1 bis 3.2.5.1.3 sind diejenigen Skalenkennwerte dargestellt, die sich zwischen den Sprachversionen *signifikant* unterscheiden. Pro intersprachlichem Vergleich betrifft dies jeweils vier Items, wobei die Items 14, 16, und 19 wiederholt ‚auffällig‘ sind. Wir können an dieser Stelle nicht mit Sicherheit feststellen, woher diese Unterschiede stammen und ob sie als bedeutsam interpretiert werden müssen. Vielmehr nehmen wir die Tatsache, dass sich die allermeisten Itemmittelwerte wie auch sämtlich Summenwerte über die Sprachen hinweg *nicht* unterscheiden, als zusätzlichen Hinweis dafür, dass die drei Sprachversionen eine hohe Bedeutungsähnlichkeit aufweisen.

Tabelle 3.2.5.1.1: Signifikante Differenzen zwischen den Item-Mittelwerten der deutschen (N=53) und der französischen (N=42) Testversion

Item	M	SD	<i>p</i> **
12. Es ist möglich, die Interaktion mit Menschen mit ADRD zu geniessen.	5,4	1,19	0,02
12. Il est possible d'apprécier l'interaction avec les personnes avec ADRD.	5,9	0,93	
15. Menschen mit ADRD spüren, wenn andere nett zu ihnen sind.	6,1	0,85	0,02
15. Les personnes avec ADRD sentent lorsque l'on est gentil(le) avec elles.	5,6	0,99	
16. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiss, wie ich Menschen mit ADRD helfen kann. *	4,5	1,67	0,02
16. Je me sens frustré(e) car je ne sais pas comment aider les personnes avec ADRD. *	3,8	1,46	
19. Heutzutage können wir vieles tun, um das Leben von Menschen mit ADRD zu verbessern.	5,9	0,97	0,01
19. De nos jours, on peut faire beaucoup pour améliorer la vie des personnes avec ADRD.	5,4	1,14	

*Invertierte Items

**T-Tests für unabhängige Stichproben (zweiseitig)

Tabelle 3.2.5.1.2: Signifikante Differenzen zwischen den Item-Mittelwerten der deutschen (N=53) und der italienischen (N=50) Testversion

Item	M	SD	<i>p</i> **
8. Ich bin nicht sehr vertraut mit ADRD. *	4,4	2,25	0,02
8. Non ho molta familiarità con ADRD. *	3,5	1,89	
9. Ich würde einen aufgewählten Menschen mit ADRD meiden. *	5,4	1,42	0,02
9. Eviterei una persona con ADRD agitata. *	4,6	1,78	
14. Menschen mit ADRD können das Leben geniessen.	5,2	1,40	0,00
14. Le persone con ADRD possono godersi la vita.	4,1	1,52	
16. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiss, wie ich Menschen mit ADRD helfen kann. *	4,5	1,67	0,03
16. Mi sento frustrato(a) perché non so come aiutare le persone con ADRD. *	3,8	1,64	

*Invertierte Items

**T-Tests für unabhängige Stichproben (zweiseitig)

Tabelle 3.2.5.1.3: Signifikante Differenzen zwischen den Item-Mittelwerten der französischen (N=42) und der italienischen (N=50) Testversion

Item	M	SD	p^{**}
3. Les personnes avec ADRD peuvent être créatives.	5,8	1,05	0,00
3. Le persone con ADRD possono essere creative.	5,0	1,51	
14. Les personnes avec ADRD peuvent jouir de la vie.	5,5	1,04	0,00
14. Le persone con ADRD possono godersi la vita.	4,1	1,52	
17. Je ne peux pas m'imaginer prendre soin d'une personne avec ADRD. *	5,8	1,20	0,04
17. Non posso immaginarmi di prendermi cura di una persona con ADRD. *	5,1	1,76	
19. De nos jours, on peut faire beaucoup pour améliorer la vie des personnes avec ADRD.	5,4	1,67	0,04
19. Oggi giorno possiamo fare molto per migliorare la vita delle persone con ADRD.	5,9	1,64	

*Invertierte Items

**T-Tests für unabhängige Stichproben (zweiseitig)

3.2.5.2 Einstellungsunterschiede je nach Erfahrung mit Demenz

Es ist anzunehmen, dass sich Einstellungen je nach Erfahrungsgrad mit der Erkrankung unterscheiden. Aus der Literatur ist bekannt, dass sich Einstellungen Nichtbetroffener im Anschluss an einen persönlichen Kontakt mit Demenzbetroffenen oder mit mehr Wissen verbessern lassen. Für die vorliegenden Testdaten lässt sich nun prüfen, ob Befragte mit persönlicher Erfahrung (d.h. die jemanden mit Demenz kennen oder gekannt haben) positivere Einstellungen haben als Befragte ohne diesbezügliche Erfahrung. Für diese Analysen wurden nur die Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung analysiert. *Auch hier möchten wir darauf hinweisen, dass diese Ergebnisse als informativ, aber absolut vorläufig zu betrachten sind.*

Im Folgenden sind wiederum nur diejenigen Items bzw. Summenindices aufgeführt, deren Mittelwerte von Personen mit und ohne Erfahrung sich signifikant unterscheiden. Wie bei den intersprachlichen Vergleichen oben betrifft dies jeweils eine Minderheit der Items. Der Vergleich der Mittelwerte lässt jedoch bei diesen Items eine klare Tendenz erkennen: Die Mittelwerte der Gruppe ‚mit Erfahrung‘ liegen durchwegs höher als diejenigen der Gruppe ‚ohne Erfahrung‘. In der deutschsprachigen Gruppe ist sogar der Summenscore deutlich höher. Im Französischen scheint die Erfahrung insofern den geringsten Einfluss auf Einstellungsunterschiede auszuüben, als hier nur ein Item Unterschiede zeigt.

Tabelle 3.2.5.2.1: Signifikante Differenzen zwischen den Item- bzw. Summenindex-Mittelwerten von Befragten mit bzw. ohne Erfahrung mit Demenz in der deutschsprachigen Allgemeinbevölkerung (N=29) (Deutsche DAS-Testversion)

Item	Mit Erfahrung		Ohne Erfahrung		p^{**}
	M	SD	M	SD	
2. Ich habe Angst vor Menschen mit ADRD. *	6,4	0,63	4,9	1,58	0,00
8. Ich bin nicht sehr vertraut mit ADRD. *	4,7	2,09	2,7	2,08	0,02
9. Ich würde einen aufgewählten Menschen mit ADRD meiden. *	5,6	1,20	4,4	1,71	0,03
15. Menschen mit ADRD spüren, wenn andere nett zu ihnen sind.	6,3	0,86	5,5	0,97	0,05
Summenindex	105	9,96	93	15,7	0,02

*Invertierte Items

**T-Tests für unabhängige Stichproben (zweiseitig)

Tabelle 3.2.5.2.2: Signifikante Differenzen zwischen den Item-Mittelwerten von Befragten mit bzw. ohne Erfahrung mit Demenz in der französischsprachigen Allgemeinbevölkerung (N=25) (Französische DAS-Testversion)

Item	Mit Erfahrung		Ohne Erfahrung		p^{**}
	M	SD	M	SD	
17. Je ne peux pas m'imaginer prendre soin d'une personne avec ADRD. *	6,1	0,69	5,0	1,33	0,01

*Invertierte Items

**T-Tests für unabhängige Stichproben (zweiseitig)

Die Erfahrung spielt im Französischen verglichen mit den anderen Sprachen offenbar die geringste Rolle für die Einstellung gegenüber Demenz. Nur bei Item 17 finden sich signifikante Unterschiede.

Tabelle 3.2.5.2.3: Signifikante Differenzen zwischen den Item-Mittelwerten von Befragten mit bzw. ohne Erfahrung mit Demenz in der italienischsprachigen Allgemeinbevölkerung (N=31) (Italienische DAS-Testversion)

Items	Mit Erfahrung		Ohne Erfahrung		p^{**}
	M	SD	M	SD	
5. Mi sento a mio agio toccando persone con ADRD.	5,4	0,89	4,3	1,67	0,02
6. Non mi sento a mio agio circondato da persone con ADRD. *	5,6	1,41	4,0	1,39	0,00
7. Ogni persona con ADRD ha necessità diverse.	6,6	0,62	5,7	1,05	0,00
8. Non ho molta familiarità con ADRD. *	3,5	1,67	1,7	0,9	0,00
9. Eviterei una persona con ADRD agitata. *	4,7	1,84	3,3	1,68	0,03

*Invertierte Items

**T-tests für unabhängige Stichproben (zweiseitig)

4 Schlussfolgerungen und definitive DAS-Skalen

Die Zusammenschau der im Ergebnisteil dargestellten qualitativen und quantitativen Auswertungen der Tests an Bevölkerung und angehenden FaBe/FaGe ergaben keine hinreichenden Anhaltspunkte, die weitere Änderungen am **Wortlaut der Items** der Testversionen gerechtfertigt hätten. Der Begriff ‚*schwieriges Verhalten*‘ (Item 20) war von acht Personen als nicht eindeutig bzw. (ab)wertend empfunden worden. Er wird aber trotzdem so belassen, erstens um nahe am Original zu bleiben, und zweitens weil die anderen diskutierten Alternativen wie z.B. ‚herausforderndes Verhalten‘ (politisch korrekter), ‚komplexes Verhalten‘ oder ‚kompliziertes Verhalten‘ nicht zur inhaltlichen Präzisierung beitragen bzw. noch mehr Verwirrung stiften dürften, insbesondere bei Personen, die keine Erfahrung mit Demenz haben.

Bezüglich der **Skalenstruktur** kam von einigen Personen die Kritik, dass die *Antwortmöglichkeit* ‚*ich weiss nicht*‘ fehle – und dass dies wichtig sei, damit man auch dann ehrlich antworten könne, wenn man ‚keine Meinung‘ habe. Dieser Punkt wurde vom Projektteam ernst genommen und hinsichtlich seiner Vor- und Nachteile überprüft. Ein zusätzliches ‚*ich weiss nicht*‘ könnte zwar für Personen, die aufgrund von mangelnder Kenntnis oder Erfahrung kein Urteil abgeben können oder wollen, eine ‚*wahrheitsnähere*‘ Option bieten. Der Nachteil dabei wäre aber, dass dann tendenziell nur noch diejenigen Fragen beantwortet werden, über die man glaubt, genügend Bescheid zu wissen. Dies ist aber genau nicht der Zweck der DAS-Skala, die nicht den Informationsstand der Bevölkerung, sondern

Einstellungen (inkl. Vorurteile) messen will. Andererseits ist uns auch bewusst, dass bei einem fehlenden ‚ich weiss nicht‘ die Gefahr besteht, dass stattdessen die Antwort ‚neutral‘ gewählt wird und somit eine fehlende Meinung fälschlicherweise als neutrale (also weder positive noch negative) Einstellung erfasst wird. Wir entschieden uns nach diesen Abwägungen dafür, die DAS-Skalen nicht um die Option ‚ich weiss nicht‘ zu erweitern, nicht zuletzt auch, um die Nähe zum Original wahren.

Einige wenige Personen hatten sich an der 7-stufigen Antwortskala gestört und stattdessen eine 5-stufige (oder noch kürzere) Variante vorgeschlagen. Dieser Kritikpunkt ist aus Sicht der Befragten verständlich; die 7-stufige Antwortskala wurde aber aufgrund von wissenschaftlichen Abwägungen (und um nahe am Original zu bleiben) nicht verändert.

Aufgrund der häufigen Rückmeldung, dass es schwierig sei, ohne Erfahrung den Fragebogen auszufüllen, wurde schnell klar, dass der **Instruktionstext** angepasst werden musste, um diejenigen, die keine direkte Erfahrung mit der Krankheit haben, zu motivieren, trotzdem ein Meinungsurteil abzugeben, (d.h. auch wenn sie glauben, nicht genügend Bescheid zu wissen). Die Instruktionstexte wurden deshalb um folgende Aussage (*kursiv*) erweitert:

- Seien Sie bitte ehrlich. *Äussern Sie Ihre Meinung auch dann, wenn Sie keine Erfahrung mit ADRD haben.*
- Nous vous prions d'être sincère *et d'exprimer votre opinion personnelle, même si vous n'avez aucune expérience avec ADRD.*
- La preghiamo di rispondere con sincerità *e di esprimere la propria opinione, anche se non ha alcuna esperienza con ADRD.*

Schliesslich ergaben die Teststatistiken bezüglich der **Skalenqualität** gute Resultate. Die *Reliabilitäten* (Cronbachs Alpha) sind zufriedenstellend und robust über alle Teilstichproben und Sprachversionen hinweg. Die zweifaktorielle Struktur der englischsprachigen DAS-Skala liess sich bis auf kleinere Unregelmässigkeiten replizieren, obwohl unsere Teilstichproben klein waren und sich von der amerikanischen Vergleichsstichprobe unterschieden.

Wir kommen zum Schluss, dass die deutsche, französische und italienische DAS-Version geeignet sind, um Einstellungen gegenüber Demenz und Menschen mit Demenz in verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu erfassen.

Im Folgenden sind diese definitiven Skalen als einsatzbereite Erhebungsinstrumente abgebildet.

4.1 DAS-D (Dementia Attitude Scale – Deutsch)

A **Anleitung:** Bewerten Sie bitte jede Aussage entsprechend dem Grad Ihrer Zustimmung. Wählen Sie eine der Antworten zwischen "stimme überhaupt nicht zu" und "stimme völlig zu", je nach dem wie Sie sich in jedem einzelnen Fall fühlen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. *Seien Sie bitte ehrlich. Äussern Sie Ihre Meinung auch dann, wenn Sie keine Erfahrung mit ADRD haben.* Das Akronym "ADRD" in jeder Aussage steht für "Alzheimer's disease and related dementias", "Alzheimerkrankheit und verwandte Demenzformen".

	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stimme völlig zu
1) Es ist bereichernd mit Menschen mit ADRD zu arbeiten.	0	0	0	0	0	0	0
2) Ich habe Angst vor Menschen mit ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
3) Menschen mit ADRD können kreativ sein.	0	0	0	0	0	0	0
4) Ich fühle mich zuversichtlich in der Nähe von Menschen mit ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
5) Es ist mir wohl dabei, einen Menschen mit ADRD zu berühren.	0	0	0	0	0	0	0
6) Ich fühle mich nicht wohl in der Nähe von Menschen mit ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
7) Jeder Mensch mit ADRD hat unterschiedliche Bedürfnisse.	0	0	0	0	0	0	0
8) Ich bin nicht sehr vertraut mit ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
9) Ich würde einen aufgewühlten Menschen mit ADRD meiden.	0	0	0	0	0	0	0
10) Menschen mit ADRD mögen es, vertraute Dinge in ihrer Nähe zu haben.	0	0	0	0	0	0	0
11) Es ist wichtig, die frühere Geschichte von Menschen mit ADRD zu kennen.	0	0	0	0	0	0	0
12) Es ist möglich, die Interaktion mit Menschen mit ADRD zu geniessen.	0	0	0	0	0	0	0
13) Ich fühle mich entspannt in der Nähe von Menschen mit ADRD.	0	0	0	0	0	0	0

		stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stimme völlig zu
14)	Menschen mit ADRD können das Leben geniessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15)	Menschen mit ADRD spüren, wenn andere nett zu ihnen sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16)	Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiss, wie ich Menschen mit ADRD helfen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17)	Ich kann mir nicht vorstellen, mich um jemanden mit ADRD zu kümmern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18)	Ich bewundere die Bewältigungsfähigkeiten von Menschen mit ADRD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19)	Heutzutage können wir vieles tun, um das Leben von Menschen mit ADRD zu verbessern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20)	Schwieriges Verhalten kann eine Form von Kommunikation sein für Menschen mit ADRD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B								
1)	Geschlecht: <input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Weiblich							
2)	Alter: _____							
3)	Beruf: _____				Ausbildung: _____			
4)	Haben Sie jemals jemanden mit ADRD gekannt oder mit ihm gearbeitet?						<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Falls ja, geben Sie bitte näher Auskunft. Wie lange kennen Sie oder haben Sie die Person oder die Personen mit ADRD gekannt? Wie Nahe stehen bzw. standen Sie sich?								

4.2 DAS-F (Dementia Attitude Scale – Französisch)

A Directives: Veuillez s'il vous plaît évaluer les affirmations suivantes selon votre degré d'accord respectivement de désaccord avec chacune d'elles. Choisissez une des possibilités de réponses, allant de "pas du tout d'accord" à "entièrement d'accord", selon ce que vous ressentez dans chaque cas. *Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous vous prions d'être sincère et d'exprimer votre opinion personnelle, même si vous n'avez aucune expérience avec ADRD.* L'acronyme "ADRD" se trouvant dans chaque question représente "Alzheimer's disease and related dementias", soit en français "maladie d'Alzheimer et autres démences".

	pas du tout d'accord	pas d'accord	pas vraiment d'accord	neutre	plutôt d'accord	d'accord	entièrement d'accord
1) Il est gratifiant de travailler avec des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
2) J'ai peur des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
3) Les personnes avec ADRD peuvent être créatives.	0	0	0	0	0	0	0
4) Je suis sûr(e) de moi quand je suis avec des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
5) Je suis à l'aise avec le fait de toucher des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
6) Je me sens mal à l'aise quand je suis avec des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
7) Chaque personne avec ADRD a des besoins différents.	0	0	0	0	0	0	0
8) ADRD ne m'est pas très familier.	0	0	0	0	0	0	0
9) J'évitais une personne agitée avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
10) Les personnes avec ADRD aiment être entourées par des choses familières.	0	0	0	0	0	0	0
11) Il est important de connaître le passé des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
12) Il est possible d'apprécier l'interaction avec les personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
13) Je me sens détendu(e) en présence des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0

	pas du tout d'accord	pas d'accord	pas vraiment d'accord	neutre	plutôt d'accord	d'accord	entièrement d'accord
14) Les personnes avec ADRD peuvent jouir de la vie.	0	0	0	0	0	0	0
15) Les personnes avec ADRD sentent lorsque l'on est gentil(le) avec elles.	0	0	0	0	0	0	0
16) Je me sens frustré(e) car je ne sais pas comment aider les personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
17) Je ne peux pas m'imaginer de prendre soin d'une personne avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
18) J'admire la capacité des personnes avec ADRD de surmonter les adversités.	0	0	0	0	0	0	0
19) De nos jours, on peut faire beaucoup pour améliorer la vie des personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
20) Les comportements difficiles peuvent-être une forme de communication pour les personnes avec ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
B							
1) Sexe: <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin							
2) Âge: _____							
3) Profession: _____ Formation: _____							
4) Avez-vous déjà connu ou travaillé avec une personne souffrant de ADRD? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> No							
Si oui, veuillez s'il vous plaît expliciter. Depuis quand connaissez-vous/combien de temps avez-vous connu la ou les personne(s) avec ADRD? Quelle proximité entretenez-vous ou entreteniez-vous avec cette/ces personnes?							

4.3 DAS-I (Dementia Attitude Scale – Italienisch)

A Istruzioni: Voglia per cortesia valutare ogni affermazione in base al grado con cui è d'accordo o meno con essa. Scegli tra le risposte possibili da "per nulla d'accordo" a "pienamente d'accordo" quella che meglio descrive come si sente rispetto ad ogni affermazione. Non esistono risposte giuste o sbagliate. *La preghiamo di rispondere con sincerità e di esprimere la propria opinione, anche se non ha alcuna esperienza con ADRD.* L'acronimo "ADRD" riportato in ogni affermazione sta per "Alzheimer's disease and related dementias", ossia "morbo di Alzheimer e forme di demenza correlate".

	per nulla d'accordo	non d'accordo	non molto d'accordo	neutrale	abbastanza d'accordo	d'accordo	pienamente d'accordo
1) È gratificante lavorare con persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
2) Ho paura delle persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
3) Le persone con ADRD possono essere creative.	0	0	0	0	0	0	0
4) Mi sento sicuro(a)/fiducioso(a) a contatto con persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
5) Mi sento a mio agio toccando persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
6) Non mi sento a mio agio circondato da persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
7) Ogni persona con ADRD ha necessità diverse.	0	0	0	0	0	0	0
8) Non ho molta familiarità con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
9) Eviterei una persona con ADRD agitata.	0	0	0	0	0	0	0
10) Alle persone con ADRD piace essere circondate da cose familiari.	0	0	0	0	0	0	0
11) È importante conoscere il passato delle persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
12) È possibile provare gioia nell'interazione con persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0
13) Mi sento rilassato(a) con attorno persone con ADRD.	0	0	0	0	0	0	0

	per nulla d'accordo	non d'accordo	non molto d'accordo	neutrale	abbastanza d'accordo	d'accordo	pienamente d'accordo
14) Le persone con ADRD possono godersi la vita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) Le persone con ADRD sentono quando gli altri sono gentili con loro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Mi sento frustrato(a) perché non so come aiutare le persone con ADRD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) Non posso immaginarmi di prendermi cura di una persona con ADRD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) Ammiro le capacità delle persone con ADRD di superare le avversità.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19) Oggigiorno possiamo fare molto per migliorare la vita delle persone con ADRD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20) Comportamenti difficili possono essere una forma di comunicazione per le persone con ADRD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B							
1) Sesso: <input type="radio"/> maschile <input type="radio"/> femminile							
2) Et�: _____							
3) Professione: _____ Formazione: _____							
4) Ha mai conosciuto o lavorato con una persona affetta da ADRD? <input type="radio"/> S� <input type="radio"/> No							
Se s�, voglia cortesemente precisare. Da quanto conosce o per quanto tempo � stato in rapporti con la persona o le persone affette da ADRD? Quanto stretti erano/sono i vostri rapporti?							

5 Anhang

5.1 Original englischsprachige Dementia Attitudes Scale (DAS)^{9,10}

DAS – Originalversion
<u>Directions:</u> Please rate each statement according to how much you agree or disagree with it. Circle 1, 2, 3, 4, 5, 6, or 7 according to how you feel in each case. <i>Please be honest. There are no right or wrong answers. The acronym "ADRD" in each question stands for "Alzheimer's disease and related dementias."</i>
<i>(7-stufige Antwortskala: 1 – strongly disagree; 2 – disagree; 3 – slightly disagree; 4 – neutral; 5 – slightly agree; 6 – agree; 7 – strongly agree)</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. It is rewarding to work with people who have ADRD. 2. I am afraid of people with ADRD. 3. People with ADRD can be creative. 4. I feel confident around people with ADRD. 5. I am comfortable touching people with ADRD. 6. I feel uncomfortable being around people with ADRD. 7. Every person with ADRD has different needs. 8. I am not very familiar with ADRD. 9. I would avoid an agitated person with ADRD. 10. People with ADRD like having familiar things nearby. 11. It is important to know the past history of people with ADRD. 12. It is possible to enjoy interacting with people with ADRD. 13. I feel relaxed around people with ADRD. 14. People with ADRD can enjoy life. 15. People with ADRD can feel when others are kind to them. 16. I feel frustrated because I do not know how to help people with ADRD. 17. I cannot imagine caring for someone with ADRD. 19. We can do a lot now to improve the lives of people with ADRD. 18. I admire the coping skills of people with ADRD. 20. Difficult behaviors may be a form of communication for people with ADRD.
Zusatzfragen (demographic information)
<ul style="list-style-type: none"> - Age, Gender, Race - Have you ever known or worked with someone who has ADRD? (Yes/No) - If yes, please explain. How long have you known, or did you know, the person or people with ADRD? How close was/is your relationship?

⁹ O'Connor, M. L., & McFadden, S. H. (2010). Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*, volume 2010, Article ID 454218.

¹⁰ Der Instruktionstext und die Antwortskala wurden uns freundlicherweise von Melissa O'Connor zur Verfügung gestellt.

5.2 Für die Datenerhebungen verwendete deutsche, französische und italienische Testversion

5.2.1 Deutsche Testversion

<p>DAS - Deutsche Testversion</p> <p><u>Anleitung:</u> Bewerten Sie bitte jede Aussage entsprechend dem Grad Ihrer Zustimmung. Wählen Sie eine der Antworten zwischen stimme überhaupt nicht zu und stimme völlig zu, je nach dem wie Sie sich in jedem einzelnen Fall fühlen. <i>Seien Sie bitte ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.</i> Das Akronym "ADRD" in jeder Aussage steht für "Alzheimer's disease and related dementias", "Alzheimerkrankheit und verwandte Demenzformen".</p> <p><i>(7-stufige Antwortskala: stimme überhaupt nicht zu; stimme nicht zu; stimme eher nicht zu; neutral; stimme eher zu; stimme zu; stimme völlig zu)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es ist bereichernd mit Menschen mit ADRD zu arbeiten. 2. Ich habe Angst vor Menschen mit ADRD. 3. Menschen mit ADRD können kreativ sein. 4. Ich fühle mich zuversichtlich in der Nähe von Menschen mit ADRD. 5. Es ist mir wohl dabei, einen Menschen mit ADRD zu berühren. 6. Ich fühle mich nicht wohl in der Nähe von Menschen mit ADRD. 7. Jeder Mensch mit ADRD hat unterschiedliche Bedürfnisse. 8. Ich bin nicht sehr vertraut mit ADRD. 9. Ich würde einen aufgewählten Menschen mit ADRD meiden. 10. Menschen mit ADRD mögen es, vertraute Dinge in ihrer Nähe zu haben. 11. Es ist wichtig, die frühere Geschichte von Menschen mit ADRD zu kennen. 12. Es ist möglich, die Interaktion mit Menschen mit ADRD zu geniessen. 13. Ich fühle mich entspannt in der Nähe von Menschen mit ADRD. 14. Menschen mit ADRD können das Leben geniessen. 15. Menschen mit ADRD spüren, wenn andere nett zu ihnen sind. 16. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiss, wie ich Menschen mit ADRD helfen kann. 17. Ich kann mir nicht vorstellen, mich um jemanden mit ADRD zu kümmern. 18. Ich bewundere die Bewältigungsfähigkeiten von Menschen mit ADRD. 19. Heutzutage können wir vieles tun, um das Leben von Menschen mit ADRD zu verbessern. 20. Schwieriges Verhalten kann eine Form von Kommunikation sein für Menschen mit ADRD.
<p>Zusatzfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alter, Geschlecht, Beruf - Haben Sie jemals jemanden mit ADRD gekannt oder mit ihm gearbeitet? (Ja/Nein) - Falls ja, geben Sie bitte näher Auskunft. Wie lange kennen Sie oder haben Sie die Person oder die Personen mit ADRD gekannt? Wie nahe stehen bzw. standen Sie sich?

5.2.2 Französische Testversion

<p>DAS - Französische Testversion</p> <p><u>Directives:</u> Veuillez s'il vous plaît évaluer les affirmations suivantes selon votre degré d'accord respectivement de désaccord avec chacune d'elles. Choisissez une des possibilités de réponses, allant de "pas du tout d'accord" à "entièrement d'accord", selon ce que vous ressentez dans chaque cas. <i>Nous vous prions d'être sincère. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.</i> L'acronyme "ADRD" se trouvant dans chaque question représente "Alzheimer's disease and related dementias", soit en français "maladie d'Alzheimer et autres démences".</p> <p><i>(7-stufige Antwortskala: pas du tout d'accord; pas d'accord; pas vraiment d'accord; neutre; plutôt d'accord; d'accord; entièrement d'accord)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il est gratifiant de travailler avec des personnes avec ADRD. 2. J'ai peur des personnes avec ADRD. 3. Les personnes avec ADRD peuvent être créatives. 4. Je suis sûr(e) de moi quand je suis avec des personnes avec ADRD. 5. Je suis à l'aise avec le fait de toucher des personnes avec ADRD. 6. Je me sens mal à l'aise quand je suis avec des personnes avec ADRD. 7. Chaque personne avec ADRD a des besoins différents. 8. L'ADRD ne m'est pas très familier. 9. J'éviterais une personne agitée avec ADRD. 10. Les personnes avec ADRD aiment être entourées par des choses familières. 11. Il est important de connaître le passé des personnes avec ADRD. 12. Il est possible d'apprécier l'interaction avec les personnes avec ADRD. 13. Je me sens détendu(e) en présence des personnes avec ADRD. 14. Les personnes avec ADRD peuvent jouir de la vie. 15. Les personnes avec ADRD sentent lorsque l'on est gentil(le) avec elles. 16. Je me sens frustré(e) car je ne sais pas comment aider les personnes avec ADRD. 17. Je ne peux pas m'imaginer prendre soin d'une personne avec ADRD. 18. J'admire la capacité des personnes avec ADRD de surmonter les adversités. 19. De nos jours, on peut faire beaucoup pour améliorer la vie des personnes avec ADRD. 20. Les comportements difficiles peuvent être une forme de communication pour les personnes avec ADRD.
<p>Zusatzfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Âge, sexe, profession - Avez-vous déjà connu ou travaillé avec une personne souffrant de ADRD? (Oui/Non). - Si oui, veuillez s'il vous plaît expliciter. Depuis quand connaissez-vous/ combien de temps avez-vous connu la ou les personne(s) avec ADRD? Quelle proximité entretenez-vous ou entreteniez-vous avec cette ou ces personne(s)?

5.2.3 Italienische Testversion

<p>DAS - Italienische Testversion</p> <p>Istruzioni: Voglia per cortesia valutare ogni affermazione in base al grado con cui è d'accordo o meno con essa. Scegli tra le risposte possibili da "per nulla d'accordo" a "pienamente d'accordo" quella che meglio descrive come si sente rispetto ad ogni affermazione. <i>La preghiamo di rispondere con sincerità. Non esistono risposte giuste o sbagliate. L'acronimo "ADRD" riportato in ogni affermazione sta per "Alzheimer's disease and related dementias", ossia "morbo di Alzheimer e forme di demenza correlate".</i></p> <p><i>(7-stufige Antwortskala: per nulla d'accordo; non d'accordo; non molto d'accordo; neutrale; abbastanza d'accordo; d'accordo; pienamente d'accordo)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. È gratificante lavorare con persone con ADRD. 2. Ho paura delle persone con ADRD. 3. Le persone con ADRD possono essere creative. 4. Mi sento sicuro(a)/fiducioso(a) a contatto con persone con ADRD. 5. Mi sento a mio agio toccando persone con ADRD. 6. Non mi sento a mio agio circondato da persone con ADRD. 7. Ogni persona con ADRD ha necessità diverse. 8. Non ho molta familiarità con ADRD. 9. Eviterei una persona con ADRD agitata. 10. Alle persone con ADRD piace essere circondate da cose familiari. 11. È importante conoscere il passato delle persone con ADRD. 12. È possibile provare gioia nell'interazione con persone con ADRD. 13. Mi sento rilassato(a) con attorno persone con ADRD. 14. Le persone con ADRD possono godersi la vita. 15. Le persone con ADRD sentono quando gli altri sono gentili con loro. 16. Mi sento frustrato(a) perché non so come aiutare le persone con ADRD. 17. Non posso immaginarmi di prendermi cura di una persona con ADRD. 18. Ammiro le capacità delle persone con ADRD di superare le avversità. 19. Oggigiorno possiamo fare molto per migliorare la vita delle persone con ADRD. 20. Comportamenti difficili possono essere una forma di comunicazione per le persone con ADRD.
<p>Zusatzfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Età, sesso, professione - Ha mai conosciuto o lavorato con una persona affetta da ADRD? (Sì/No) - Se sì, voglia cortesemente precisare. Da quanto conosce o per quanto tempo è stato in rapporti con la persona o le persone affette da ADRD? Quanto stretti erano/sono i vostri rapporti?

5.3 Deskriptive Teststatistiken

5.3.1 Kennwerte und Verteilung deutsche Testversion

Deutsche Testversion: *Allgemeine Bevölkerung*

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	29	6	4,24	1,38	1,904	-0,029	0,486
2	29	5	5,72	1,386	1,921	-1,367	1,237
3	29	4	5,07	1,28	1,638	-0,137	-0,995
4	29	6	3,86	1,62	2,623	-0,194	-0,535
5	29	5	4,66	1,446	2,091	-0,181	-1,041
6	29	6	5,14	1,642	2,695	-0,705	-0,106
7	29	3	5,93	1,067	1,138	-0,613	-0,83
8	29	6	3,79	2,274	5,17	0,098	-1,678
9	29	5	5,07	1,557	2,424	-0,854	-0,508
10	29	4	5,55	1,183	1,399	-0,41	-0,889
11	29	4	5,66	1,173	1,377	-0,829	0,056
12	29	4	4,93	1,193	1,424	0,412	-0,819
13	27	4	3,85	1,262	1,593	-0,073	-0,658
14	29	5	4,79	1,398	1,956	-0,277	-0,555
15	29	3	5,93	0,961	0,924	-0,633	-0,382
16	29	6	3,83	1,583	2,505	0,246	-0,867
17	29	5	5,14	1,407	1,98	-0,592	-0,626
18	29	5	5,59	1,268	1,608	-0,941	0,62
19	29	3	5,93	0,884	0,781	-0,526	-0,246
20	29	5	5,21	1,398	1,956	-0,228	-0,766

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

Deutsche Testversion: Angehende FaBe/FaGe

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	24	5	6,08	1,316	1,732	-1,664	2,758
2	24	3	6,38	0,875	0,766	-1,279	0,872
3	24	4	6,08	1,06	1,123	-1,374	1,954
4	23	5	4,74	1,453	2,111	-0,475	-0,904
5	24	3	5,38	0,97	0,94	-0,551	-1,252
6	24	3	6,17	0,816	0,667	-0,852	0,623
7	24	2	6,71	0,55	0,303	-1,8	2,676
8	24	6	5,25	1,984	3,935	-1,108	0,067
9	24	4	5,75	1,152	1,326	-0,955	0,859
10	24	2	6,33	0,565	0,319	-0,059	-0,596
11	24	3	6,42	0,83	0,688	-1,456	1,807
12	24	4	5,96	0,955	0,911	-1,547	3,369
13	24	4	4,75	1,032	1,065	0,291	-0,476
14	24	5	5,67	1,274	1,623	-1,509	2,204
15	24	2	6,25	0,676	0,457	-0,346	-0,666
16	24	5	5,42	1,349	1,819	-0,967	0,68
17	24	6	6,21	1,318	1,737	-2,904	10,547
18	24	6	4,88	2,007	4,027	-1,046	0,099
19	24	4	5,96	1,083	1,172	-1,033	0,926
20	24	3	6,04	0,751	0,563	-0,743	1,184

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

Deutsche Testversion: Allgemeine Bevölkerung und angehende FaBe/FaGe

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	53	6	5,08	1,627	2,648	-0,404	-0,621
2	53	5	6,02	1,217	1,48	-1,568	2,29
3	53	4	5,53	1,28	1,639	-0,58	-0,691
4	52	6	4,25	1,595	2,544	-0,337	-0,666
5	53	5	4,98	1,293	1,673	-0,518	-0,693
6	53	6	5,6	1,419	2,013	-1,184	1,212
7	53	3	6,28	0,948	0,899	-1,17	0,361
8	53	6	4,45	2,249	5,06	-0,383	-1,455
9	53	5	5,38	1,417	2,009	-1,005	0,209
10	53	4	5,91	1,024	1,049	-0,922	0,301
11	53	4	6	1,092	1,192	-1,105	0,675
12	53	4	5,4	1,198	1,436	-0,338	-0,948
13	51	5	4,27	1,234	1,523	-0,153	-0,269
14	53	5	5,19	1,401	1,964	-0,698	-0,3
15	53	3	6,08	0,851	0,725	-0,73	0,084
16	53	6	4,55	1,671	2,791	-0,265	-1,034
17	53	6	5,62	1,457	2,124	-1,24	1,165
18	53	6	5,26	1,666	2,775	-1,268	1,228
19	53	4	5,94	0,969	0,939	-0,806	0,435
20	53	5	5,58	1,216	1,478	-0,739	0,044

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

5.3.2 Kennwerte und Verteilung französische Testversion

Französische Testversion: Allgemeine Bevölkerung

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	25	5	4,4	1,19	1,417	0,258	-0,178
2	25	4	5,56	1,474	2,173	-0,848	-0,584
3	25	4	5,68	1,108	1,227	-0,697	-0,04
4	25	6	4,12	1,536	2,36	-0,143	0,252
5	25	4	5,32	1,345	1,81	0,027	-1,566
6	25	5	5	1,528	2,333	-0,152	-0,977
7	25	3	6,28	0,891	0,793	-0,996	0,097
8	25	6	3	1,893	3,583	0,561	-0,856
9	25	5	4,84	1,546	2,39	-0,519	-0,622
10	25	3	5,48	1,085	1,177	-0,051	-1,235
11	25	3	5,68	1,145	1,31	-0,211	-1,373
12	25	3	5,76	0,879	0,773	-0,286	-0,427
13	25	5	4,08	1,288	1,66	0,475	-0,243
14	25	3	5,48	1,046	1,093	0,057	-1,104
15	25	3	5,76	0,723	0,523	-1,03	1,531
16	25	5	3,4	1,414	2	1,134	0,599
17	25	5	5,32	1,282	1,643	-1,047	0,783
18	25	5	5,24	1,363	1,857	-0,258	-0,49
19	25	4	5,28	1,021	1,043	-0,365	-0,431
20	25	6	4,84	1,405	1,973	-0,771	1,513

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

Französische Testversion: Angehende FaBe/FaGe

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	17	2	5,12	0,857	0,735	-0,245	-1,628
2	17	5	5,94	1,391	1,934	-1,779	3,124
3	17	4	5,88	0,993	0,985	-1,478	3,574
4	17	4	4,71	1,16	1,346	0,655	0,199
5	17	4	5,59	1,372	1,882	-0,62	-0,557
6	17	3	5,88	0,857	0,735	-0,429	-0,082
7	17	2	6,65	0,606	0,368	-1,596	1,899
8	17	6	5	1,837	3,375	-1,302	0,9
9	17	4	5,71	1,105	1,221	-0,911	0,887
10	17	4	6,12	1,219	1,485	-1,425	1,427
11	17	2	6,47	0,624	0,39	-0,75	-0,223
12	17	3	6,12	0,993	0,985	-1,129	0,66
13	17	4	5,35	1,057	1,118	-0,461	0,223
14	17	3	5,53	1,068	1,14	0,088	-1,148
15	17	3	5,41	1,278	1,632	0,121	-1,74
16	17	5	4,35	1,367	1,868	0,267	-0,633
17	17	2	6,47	0,624	0,39	-0,75	-0,223
18	17	4	5,35	1,057	1,118	-0,82	-0,035
19	17	4	5,47	1,328	1,765	-0,654	-0,546
20	17	3	5,88	1,219	1,485	-0,688	-1,108

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

Französische Testversion: Allgemeine Bevölkerung und angehende FaBe/FaGe

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	42	5	4,69	1,115	1,243	-0,119	-0,504
2	42	5	5,71	1,436	2,063	-1,128	0,226
3	42	4	5,76	1,055	1,113	-0,935	0,68
4	42	6	4,36	1,411	1,991	-0,131	0,501
5	42	4	5,43	1,346	1,812	-0,219	-1,285
6	42	5	5,36	1,358	1,845	-0,572	-0,393
7	42	3	6,43	0,801	0,641	-1,252	0,796
8	42	6	3,81	2,098	4,402	-0,085	-1,467
9	42	5	5,19	1,435	2,06	-0,767	-0,1
10	42	4	5,74	1,17	1,369	-0,514	-0,851
11	42	3	6	1,036	1,073	-0,691	-0,683
12	42	3	5,9	0,932	0,869	-0,563	-0,416
13	42	5	4,6	1,345	1,808	-0,023	-0,818
14	42	3	5,5	1,042	1,085	0,068	-1,132
15	42	3	5,62	0,987	0,973	-0,429	-0,792
16	42	5	3,79	1,457	2,124	0,64	-0,533
17	42	5	5,79	1,2	1,441	-1,342	1,868
18	42	5	5,29	1,235	1,526	-0,416	-0,347
19	42	4	5,36	1,144	1,308	-0,452	-0,545
20	42	6	5,26	1,415	2,003	-0,707	0,744

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

5.3.3 Kennwerte und Verteilung italienische Testversion

Italienische Testversion: Allgemeine Bevölkerung

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	31	6	3,84	1,463	2,14	0,503	0,085
2	31	5	5,68	1,351	1,826	-1,01	0,403
3	31	5	4,48	1,48	2,191	0,067	-0,856
4	31	5	3,65	1,38	1,903	0,124	-0,42
5	31	5	4,87	1,432	2,049	-0,415	-0,744
6	31	5	4,77	1,606	2,581	-0,225	-1,078
7	31	3	6,16	0,969	0,94	-0,812	-0,467
8	31	6	2,61	1,626	2,645	1,076	0,849
9	31	6	4,06	1,879	3,529	0,159	-1,207
10	31	5	5,45	1,179	1,389	-0,856	0,868
11	31	5	5,58	1,523	2,318	-1,042	0,278
12	31	4	5,39	1,022	1,045	-0,274	-0,349
13	31	5	3,87	1,335	1,783	-0,018	-0,711
14	31	6	3,77	1,606	2,581	0,033	-0,985
15	31	5	5,45	1,287	1,656	-0,738	0,264
16	31	5	3,26	1,505	2,265	0,595	-0,689
17	31	6	4,19	1,6	2,561	-0,129	-1,089
18	30	5	5,53	1,358	1,844	-0,916	0,317
19	31	4	5,65	1,226	1,503	-0,65	-0,464
20	31	5	5,29	1,071	1,146	-0,979	1,465

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

Italienische Testversion: Angehende FaBe/FaGe

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	19	3	5,68	0,885	0,784	-0,362	-0,253
2	19	3	6,26	0,806	0,649	-1,255	2,17
3	19	5	5,74	1,24	1,538	-1,784	3,767
4	19	4	5,26	1,368	1,871	-0,387	-0,876
5	19	4	5,37	1,3	1,69	-0,44	-0,779
6	19	4	5,84	0,958	0,918	-1,771	4,038
7	19	1	6,79	0,419	0,175	-1,545	0,419
8	19	5	4,95	1,311	1,719	-0,389	-0,015
9	19	4	5,47	1,219	1,485	-0,652	0,017
10	19	2	6,63	0,597	0,357	-1,443	1,38
11	19	2	6,63	0,597	0,357	-1,443	1,38
12	19	2	6,42	0,692	0,48	-0,808	-0,367
13	19	6	4,42	1,387	1,924	-0,446	0,889
14	19	4	4,68	1,204	1,45	-0,593	-0,358
15	19	3	6,47	0,772	0,596	-1,924	4,855
16	19	4	4,74	1,447	2,094	0,022	-1,441
17	19	1	6,63	0,496	0,246	-0,593	-1,856
18	19	4	5,37	1,165	1,357	-0,351	-0,709
19	19	3	6,21	0,787	0,62	-1,174	2,236
20	19	6	5,53	1,837	3,374	-1,61	1,593

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.

Italienische Testversion: Allgemeine Bevölkerung und angehende FaBe/FaGe

Item	N	Spannweite	Mittelwert*	Standardabweichung	Varianz	Schiefe	Kurtosis
1	50	6	4,54	1,555	2,417	-0,162	-0,793
2	50	5	5,9	1,199	1,439	-1,279	1,368
3	50	5	4,96	1,511	2,284	-0,447	-0,844
4	50	6	4,26	1,575	2,482	0,007	-0,758
5	50	5	5,06	1,391	1,935	-0,443	-0,689
6	50	5	5,18	1,48	2,191	-0,716	-0,547
7	50	3	6,4	0,857	0,735	-1,296	0,807
8	50	6	3,5	1,887	3,561	0,237	-1,054
9	50	6	4,6	1,784	3,184	-0,305	-1,057
10	50	5	5,9	1,147	1,316	-1,149	1,34
11	50	5	5,98	1,348	1,816	-1,526	1,863
12	50	4	5,78	1,036	1,073	-0,569	-0,28
13	50	6	4,08	1,368	1,871	-0,15	-0,358
14	50	6	4,12	1,52	2,312	-0,283	-0,885
15	50	5	5,84	1,218	1,484	-1,092	0,864
16	50	6	3,82	1,637	2,681	0,272	-1,063
17	50	6	5,12	1,757	3,087	-0,661	-0,802
18	49	5	5,47	1,276	1,629	-0,712	-0,073
19	50	4	5,86	1,107	1,225	-0,935	0,259
20	50	6	5,38	1,398	1,955	-1,376	1,878

*Höhere Werte entsprechen einer positiveren Einstellung.