

Acceptance and Action Diabetes Questionnaire (AADQ)

Autoren	Gregg, J. und Kollegen
Originalpublikation	Gregg JA, Callaghan GM, Hayes SC, Glenn-Lawson JL. Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol 2007; 75: 336-343
Übersetzung	Die englische Originalfassung wurde 2008 am Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim ins Deutsche übersetzt (unabhängige Übersetzungen durch zwei Psychologen; Fokus primär auf inhaltliche, sekundär auf wörtliche Übereinstimmung mit dem Original); die Übersetzung wurde 2013 revidiert.
Verfügbarkeit	Keine Nutzungsgebühr; die Originalfassung kann dem Artikel von Gregg et al., 2007 entnommen werden; die deutsche Fassung lizenzfrei nutzbar und kann frei heruntergeladen werden (s. www-Ressourcen).
Anwendungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen zur Erfassung von Diabetesakzeptanzproblemen • Für alle Menschen mit Diabetes geeignet • Anwendbar für alle Altersgruppen ab 14 Jahren (evaluiert bei Erwachsenen und Adoleszenten)
Anzahl der Items / Bearbeitungszeit	<ul style="list-style-type: none"> • In der Originalfassung 11 Items („AADQ-11“); gekürzte Fassung von Schmitt et al. mit 6 Items („AADQ-6“) • Bearbeitungszeit: unter 5 Minuten
Itemformulierung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbeschreibende Aussagen in der Ichform (z. B. „Ich vermeide es, an meinen Diabetes zu denken“) • Antwortskala: ursprünglich sieben Antwortstufen wurden in der revidierten deutschen Fassung auf fünf Stufen reduziert: <ul style="list-style-type: none"> 1 – niemals 2 – selten 3 – manchmal 4 – häufig 5 – fast immer
Einsatzmöglichkeiten	Wissenschaft und klinische Praxis
Kurzbeschreibung	Der AADQ erfasst Vermeidungsverhalten in Bezug auf den Diabetes und wertet dieses als Indikator einer reduzierten Diabetesakzeptanz. Die

	deutsche Fassung summiert die Itemwerte zu einem Gesamtwert der „Diabetes-Nonakzeptanz“, d. h. ein höherer Summenwert spricht für stärkere Probleme der Diabetesakzeptanz.
Theoretischer Hintergrund	Der AADQ basiert auf Theorien der „Acceptance and Commitment Therapie (ACT)“, wonach die Vermeidung von Gedanken und Gefühlen („experiential avoidance“) hinsichtlich des Diabetes die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Probleme begünstigt.
Entwicklung des Verfahrens	<p>Der AADQ basiert auf dem AAQ (Acceptance and Action Questionnaire) von Hayes et al., 2006. Zur Entwicklung des AADQ wurde eine Auswahl von 11 Items des AAQ hinsichtlich Diabetes umformuliert, um im Rahmen einer Therapiestudie Akzeptanz des Diabetes zu erfassen (Gregg et al., 2007).</p> <p>2008 wurde am Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim für klinische Studien eine deutsche Übersetzung erstellt; diese wurde aufgrund erster Praxiserfahrungen jedoch 2013 von Schmitt und Kollegen sprachlich überarbeitet und hinsichtlich der Antwortskala vereinfacht („revidierte deutsche Fassung“). Aufgrund einer mehrdimensionalen bzw. uneinheitlichen Faktorenstruktur sowie zur Verbesserung der Psychometrik wurde 2014 eine auf 6 Items gekürzte Fassung vorgeschlagen („AADQ-6“).</p>
Aufbau und Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau: Gesamtskala als globales Maß der Diabetes-Nonakzeptanz mit 11 oder 6 Items; die eindimensionale Struktur des AADQ-6 wurde mittels EFA und CFA bestätigt. • Auswertung: Die Itemwerte (Wertebereich 1 – 5) werden summiert. Die Summenskala weist einen Wertebereich von 11 – 55 (AADQ-11) bzw. 6 – 30 (AADQ-6) auf, wobei höhere Werte höhere Nonakzeptanz anzeigen. Als Cut-Off-Wert für erhöhte Diabetes-Nonakzeptanz wurde ein Summenwert von ≥ 31 im AADQ-11 bzw. ≥ 18 im AADQ-6 vorgeschlagen (jeweils eine Standardabweichung über dem Mittelwert).
Objektivität	Fragebogentest mit objektiver Item- und Skalenbewertung sowie Normdaten
Reliabilität	<p><u>AADQ-11:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Reliabilität (Cronbach’s Alpha): 0.82 – 0.85 • Split-Half-Reliabilität: 0.78 – 0.81

	<p><u>AADQ-6:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Reliabilität (Cronbach's Alpha): 0.78 – 0.82 • Split-Half-Reliabilität: 0.73
Validität	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Validität uneindeutig, da die Items diabetesbezogenes Vermeidungsverhalten erfragen, welches als Ausdruck von Diabetes-Nonakzeptanz interpretiert wird • Gute konvergente Validität hinsichtlich paralleler Akzeptanz-/Nonakzeptanz-Maße (DAS: -0.75, PAID Item 14: 0.63 – 0.66) • Gute kriterienbezogene Validität im Sinne von Korrelationen mit Maßen der Diabeteskontrolle: Diabetes-Selbstbehandlungsverhalten gemäß SDSCA -0.28 – -0.43; glykämische Kontrolle gemäß HbA_{1c}-Wert 0.31 – 0.35 • Gute faktorielle Validität (EFA/CFA) des AADQ-6 (Generalfaktor); AADQ-11 uneinheitlich • Von Schmitt et al., 2014 berichtete Abgrenzbarkeit des Merkmals von den assoziierten Konstrukten diabetesbezogene Belastung (PAID) und depressive Stimmung (CES-D) spricht für Konstruktvalidität
Sonstige Kriterien	<p>Gemäß Schmitt et al., 2014 ist der AADQ ein stärkerer Prädiktor reduzierter Diabetes-Selbstbehandlung und suboptimaler glykämischer Kontrolle als gängige Maße diabetesbezogener Belastung (PAID) und depressiver Stimmung (CES-D).</p>
Normen	<p>In der deutschen Fassung können Itemwerte ≥ 3 als auffällig betrachtet werden (d. h. das erfragte Vermeidungsverhalten kommt mindestens „manchmal“ vor), was einen Cut-Off-Wert für Akzeptanzprobleme bei ≥ 33 Punkten (AADQ-11) bzw. ≥ 18 Punkten (AADQ-6) nahelegt. Für diese Werte spricht insgesamt auch das Kriterium „mehr als 1 Standardabweichung über dem Mittelwert“ (AADQ-11: $M \pm SD = 23 \pm 7$; AADQ-6: $M \pm SD = 13 \pm 5$). In einer stationären Stichprobe wurden anhand dieser Kriterien Akzeptanzprobleme bei ca. 10% der Personen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes ermittelt (kein Unterschied zwischen den Typen).</p>
Kurzform	AADQ-6
Verwandte Verfahren	Diabetes Acceptance Scale (DAS)

Abschließende Bewertung	Einfach anwendbarer Fragebogentest; klinischer Eindruck anhand erhöhter Itemwerte auf den ersten Blick.
www-Ressourcen	www.diabetes-psychologie.de
Literatur	<p>Gregg JA, Callaghan GM, Hayes SC, Glenn-Lawson JL. Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. <i>J Consult Clin Psychol</i> 2007; 75: 336-343</p> <p>Stenzel A. Diabetes akzeptieren und Motivation gewinnen. Selbsthilfe mit der Diabetes-Akzeptanz- und Commitment-Therapie (DACT). Kirchheim, Mainz, 2012</p> <p>Gahr A, Schmitt A, Hermanns N, Haak T, Kulzer B. Psychometrische Eigenschaften der deutschen Fassung eines Fragebogens zur Diabetesakzeptanz. <i>Diabetologie und Stoffwechsel</i> 2011; 6 - FV65. DOI: 10.1055/s-0031-1277336</p> <p>Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Haak T. Evaluation der deutschen Fassung des Fragebogens AADQ zur Diabetesakzeptanz. <i>Diabetes, Stoffwechsel und Herz</i> 2013; 22: 9-15</p> <p>Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. <i>Diabetic Medicine</i> 2014; 31: 1446-1451</p> <p>Schmitt A, Reimer A, Hermanns N, Kulzer B, Krichbaum M, Gahr A, Haak T. Was ist Diabetesakzeptanz und welche Bedeutung hat sie für die Therapie? <i>Monatsschrift Kinderheilkunde</i> 2013; 11: 1093. DOI: 10.1007/s00112-013-2994-4</p> <p>Schmitt A, Hermanns N, Reimer A, Haak T, Kulzer B. Mangelnde Diabetesakzeptanz ist ein stärkerer Prädiktor einer schlechten Diabetes-Selbstbehandlung und glykämischen Kontrolle als depressive Stimmung oder diabetesbezogene Belastung in querschnittlichen und längsschnittlichen Analysen. <i>Diabetologie und Stoffwechsel</i> 2014; 9: S2-S3. DOI: 10.1055/s-0034-1374861</p> <p>Schmitt A, Reimer A, Ehrmann D, Kulzer B, Haak T, Hermanns N. Development and evaluation of a psychometric instrument to assess problems related to illness acceptance in diabetes [abstract]. <i>Diabetologia</i> 2015; 58 (Suppl.1): Abstract #946</p> <p>Nieminen E, Ferreira N. Diabetes acceptance & personal characteristics: Impact on health & behaviour outcomes in emerging adults with type 1 diabetes. Conference paper at the ACBS Annual World Conference XIII, Berlin, Germany, 2015.</p>