

## Konstruktvalidität und Nutzen eines Verfahrens zur Erfassung der Angstsensitivität (ASI-4) in einer Stichprobe von Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen

### Theoretischer Hintergrund

**Angstsensitivität (AS)** = Angst/Furcht vor Symptomen, die Zustände sympathischer Aktivierung begleiten können (z.B. schneller Herzschlag, schnelle und flache Atmung, Atemnot, kalte und verschwitzte Hände, Zittern) und Befürchtungen hinsichtlich deren Schädlichkeit (Reiss, 1991).

Auch beim nächtlichen Erwachen von Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) findet eine Sympathikusaktivierung statt. Möglicherweise begünstigen aversive Lernerfahrungen während des nächtlichen Erwachens den Aufbau von Angstsensitivität (Schröder, Kemper, Specht, & Volk, 2009). Angstsensitivität gilt als kognitiver Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen insbesondere aus dem Angstbereich (für einen Überblick siehe Kemper, 2010).

### Forschungsziel

Prüfung der Gütekriterien eines Messinstruments zur Erfassung der Angstsensitivität (Angstsensitivitätsindex-4; ASI-4)

### Methode

#### Stichprobe

**Patientenstichprobe:** N = 805 Personen mit Schlafstörung, vorwiegend männlich (73%), im Alter von 18 bis 87 Jahren (Md = 57, IQR = 19) mit Body Mass Index zwischen 16.2 und 66.6 (M = 30, SD = 6).

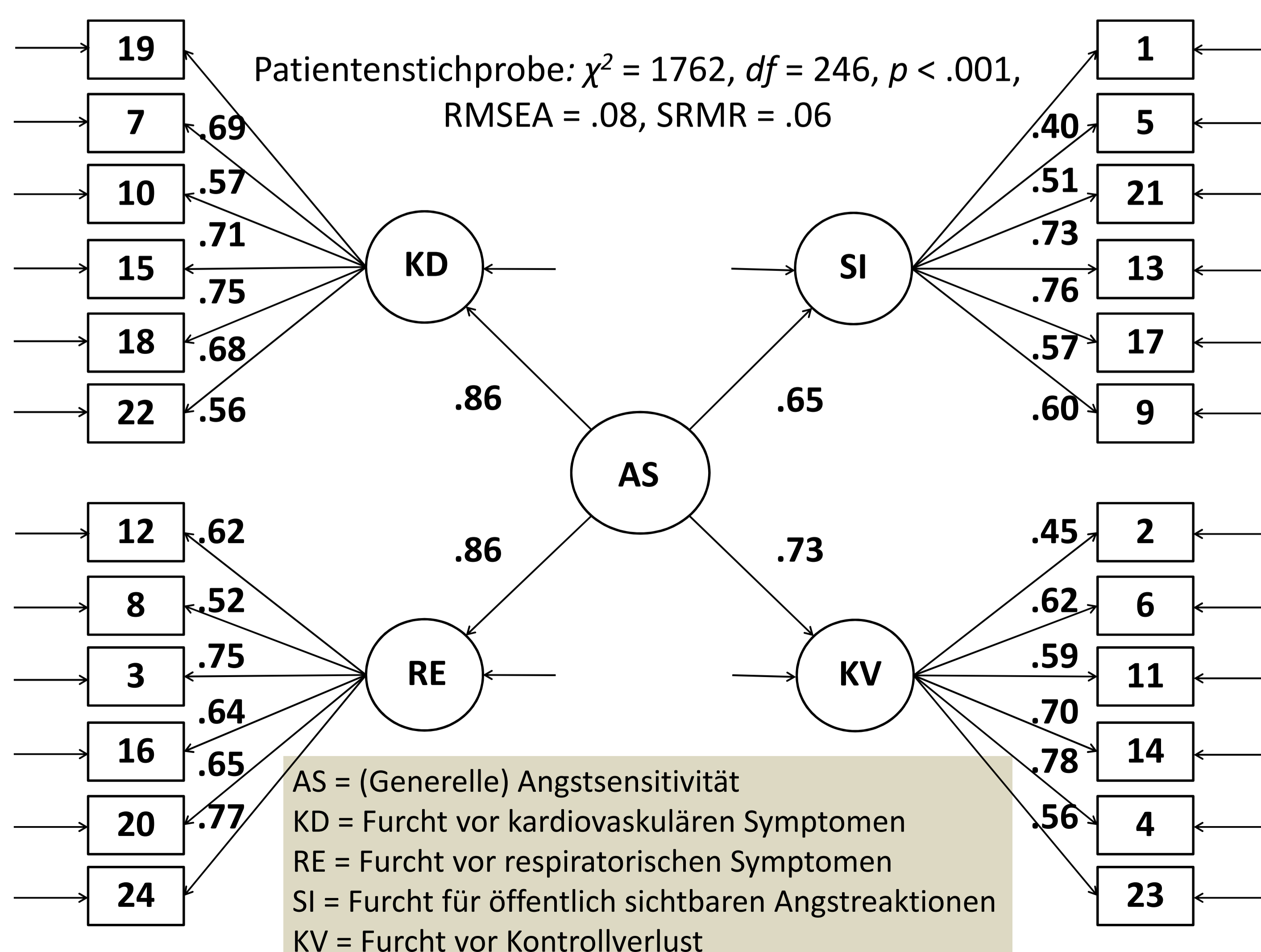
**Onlinestichprobe:** N = 2603 Personen ohne Schlafstörung, meist Studierende (88.1%) weiblichen Geschlechts (68.6%), im Alter von 16 bis 81 Jahren (Md = 23, IQR = 5).

#### Messinstrumente

ASI-4 (Angstsensitivitätsindex-4), STADI (State-Trait-Angst-Depressionsinventar), ESS (Epworth-Schläfigkeits-Skala), BDI-II (Beck-Depressions-Inventar-II), BVS (Body Vigilance Scale), SANB-5 (Skala Angst vor negativer Bewertung-5), ADS-K (Allgemeine Depressionsskala-Kurzform)

### Ergebnisse

#### Faktorielle Validität



### Deskriptive Statistiken und Reliabilität

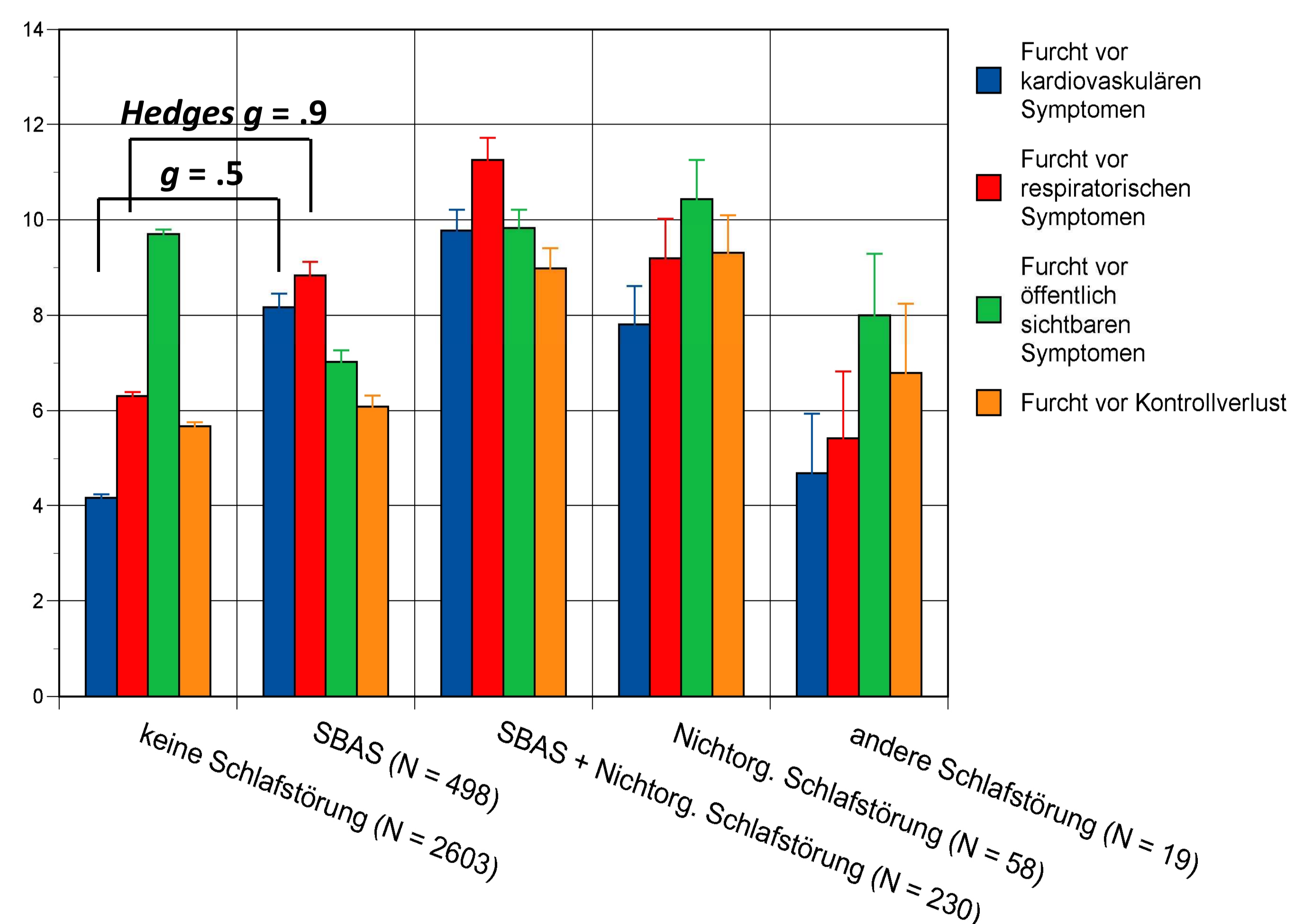
ASI4-Skala	Patientenstichprobe			Onlinestichprobe		
	M	SD	$\alpha$	M	SD	$\alpha$
AS	33.23	21.77	.95	25.83	13.76	.90
KD	8.52	6.46	.90	4.16	4.08	.82
RE	9.47	6.69	.90	6.30	4.56	.81
SI	8.09	5.75	.85	9.70	4.45	.77
KV	7.16	5.82	.86	5.67	4.40	.79

### Konvergente und diskriminante Validität

Messinstrumente	AS	KD	RE	SI	KV
<i>Patientenstichprobe</i>					
STADI-Ängstlichkeit	.55	.44	.46	.50	.52
STADI-Aufgeregtheit	.50	.39	.41	.44	.51
STADI-Sorge	.53	.44	.45	.48	.48
STADI-Depressivität	.41	.32	.32	.39	.43
STADI- Dysthymie	.51	.40	.44	.48	.49
STADI-Euthymie	.24	.19	.15	.24	.29
BDI-II	.55	.41	.47	.48	.56
ESS	.27	.22	.27	.22	.22
<i>Onlinestichprobe</i>					
BVS	.50	.40	.44	.38	.45
SANB-5	.60	.29	.30	.60	.48
ADS-K	.43	.25	.24	.38	.43

Anmerkung. Koeffizienten sind Korrelationen nach Pearson. Alle  $r p < .01$ .

### Mittelwertsunterschiede in der Angstsensitivität von Personen mit und ohne Schlafstörung



### Schlussfolgerung

Der ASI-4 erlaubt die reliable Erfassung der generellen Angstsensitivität und vier spezifischer Facetten. Insbesondere die Facetten *Angst vor respiratorischen Symptomen* (RE) und *Angst vor kardiovaskulären Symptomen* (KD) könnten für die schlafmedizinische Forschung und Praxis von Nutzen sein.