

Schulze, Sarah; Schröter, Anne

Einstellungen zu Behinderung mit Fragebögen messen. Eine qualitative Inhaltsanalyse bestehender Messinstrumente

Empirische Sonderpädagogik 15 (2023) 4, S. 330-344



Quellenangabe/ Reference:

Schulze, Sarah; Schröter, Anne: Einstellungen zu Behinderung mit Fragebögen messen. Eine qualitative Inhaltsanalyse bestehender Messinstrumente - In: Empirische Sonderpädagogik 15 (2023) 4, S. 330-344 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-299199 - DOI: 10.25656/01:29919; 10.2440/003-0014

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-299199>

<https://doi.org/10.25656/01:29919>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Pabst Science Publishers <https://www.psychologie-aktuell.com/journale/empirische-sonderpaedagogik.html>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. den Inhalt nicht für kommerzielle Zwecke verwenden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-Licence: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and render this document accessible, make adaptations of this work or its contents accessible to the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work, provided that the work or its contents are not used for commercial purposes.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Empirische Sonderpädagogik, 2023.15:330-344

DOI <https://doi.org/10.2440/003-0014>

ISSN 1869-4845 (Print) · ISSN 1869-4934 (ebook)

Einstellungen zu Behinderung mit Fragebögen messen – Eine qualitative Inhaltsanalyse bestehender Messinstrumente

Sarah Schulze^a & Anne Schröter^b

^aTU Dortmund

^bLeibniz Universität Hannover

Zusammenfassung

Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen sind seit langer Zeit im Fokus der Forschung. Da es sich um ein latentes Konstrukt handelt, sieht sich die Forschung damit konfrontiert, zu definieren, wie die Einstellungen gemessen werden sollen. Die vorliegende Studie nimmt die Operationalisierung des latenten Konstrukts zum Anlass und untersucht durch eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse der aktuell verfügbaren Einstellungsfragebögen ($N = 13$) was gemessen wird, wenn Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen erfasst werden sollen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Items der Fragebögen in den Kategorien Fähigkeitserwartungen, Vulnerabilität/Privilegienverlust, Normative Überformung, Expliziter Ableismus, Wissen und Überzeugungen, Strukturelle Barrieren und Persönlicher Kontakt abbilden lassen.

Schlagerwörter: Behinderungsmodelle, Einstellungsmessung, Einstellungen zu Behinderung

Measuring attitudes towards disability via questionnaires – A qualitative content analysis of existing measurement instruments

Summary

Attitudes towards disability are a recurring topic in research. Being a latent construct, research is challenged with the task of defining how attitudes are to be measured. This study focuses on the operationalisation of the latent construct. It examines what is measured when attitudes towards disability are to be assessed. For this purpose, a qualitative content analysis of currently available questionnaires measuring explicit attitudes towards disability ($N = 13$) is conducted. Seven categories were generated from the data: Ability Expectations, Vulnerability/Loss of Privilege, Normative Overforming, Explicit Ableism, Knowledge and Beliefs, Structural Barriers, and Personal Contact.

Keywords: Attitude measurement, Attitudes towards disability, Concepts of disability

Im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklungen mit dem Ziel der Inklusion (UN-Behindertenrechtskonvention, 2006) sind Einstellungen zu Inklusion sowie zu (Menschen mit) Behinderungen vermehrt in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen gerückt. Einstellungen gelten als ein wichtiger Prädiktor für Verhalten (Ajzen & Fishbein, 2000). Inwiefern sie tatsächlich mit dem Verhalten zusammenhängen ist – neben weiteren Variablen wie wahrgenommenen sozialen Normen (Ajzen, 1991) – u.a. von ihrer Stabilität und Stärke abhängig (Jonas et al., 2014). Negative Einstellungen hängen u.a. mit fehlendem Wissen über Behinderungen zusammen (Scior & Werner, 2015) und erschweren die Bemühungen um Inklusion (WHO, 2011). Um diese Zusammenhänge empirisch zu untersuchen, sind theoretisch fundierte und valide Messinstrumente erforderlich. Weit verbreitet ist der Einsatz von Fragebögen.

Bei Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen handelt es sich um ein latentes Konstrukt und so sieht sich die Einstellungsmessung mit der Aufgabe konfrontiert, zu definieren, welches Konstrukt bei Befragten angesprochen wird. Bei Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen gibt es dabei mindestens zwei Ebenen, die die Operationalisierung des Einstellungsobjektes erschweren. Zum einen ist der Behinderungsbegriff selbst vielschichtig. In Abhängigkeit des zugrunde gelegten Behinderungsbegriffs kann es sich um einen medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen oder politischen Begriff handeln (Dederich, 2009). Hierzu kommt eine weitere Perspektive. Denn: Auf Basis des jeweiligen Begriffs können die Einstellungen unterschiedlich gemessen werden. Aus einer individuell-medizinischen Perspektive könnten Einstellungen etwa in Bezug auf Differenzen gemessen werden, indem bestimmte Leistungserwartungen fokussiert werden („Menschen mit Behinderungen sind weniger Leistungsfähig“). Es könnte jedoch auch das subjektive Empfinden in der sozialen Interaktion

erfasst werden, also inwiefern die befragte Person Unbehagen in der Interaktion mit Menschen mit Behinderungen empfindet.

Die unterschiedlichen Operationalisierungsmöglichkeiten bildeten den Ausgangspunkt für die vorliegende Studie. Durch eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse von Einstellungsfragebögen zur Messung der Einstellungen gegenüber (Menschen mit) Behinderungen wurde untersucht, wie die verfügbaren Fragebögen das latente Konstrukt messen.

Einstellungen

Aus sozialpsychologischer Perspektive sind Einstellungen als Tendenzen definiert, eine bestimmte Entität mit einem bestimmten Ausmaß an Zustimmung oder Ablehnung zu bewerten (Eagly & Chaiken, 1993). Jeder Reiz, der grundsätzlich bewertet werden kann, kann Einstellungsobjekt sein (Personen, Vorstellungen usw.). Einstellungen werden durch verschiedene Faktoren geformt und entwickeln sich im Laufe der Zeit. Einige der wichtigsten Einflussfaktoren sind: Wissen, Erfahrungen, Sozialisation sowie Kognition und Persönlichkeit (Überblick bei Albarracin et al., 2005). Strukturtheoretisch wird meist das sogenannte Drei-Komponenten-Modell zugrunde gelegt. Dabei bestehen Einstellungen aus einer affektiven (Gefühle), einer kognitiven (Wissen) und einer behavioralen (Verhalten) Komponente, aus denen ein inhaltliches, kognitiv verarbeitetes Evaluationsmuster resultiert (Eagly & Chaiken, 2007). Häufig spiegeln sich die Komponenten auch in den Items der Einstellungsfragebögen wider (z.B. affektiv „I dread the thought I could eventually end up like them“, Gething, 1991).

Weiterhin werden zwei Dimensionen von Einstellungen unterschieden: Explizite und implizite Einstellungen. Implizite Einstellungen sind unbewusst, wenig kontrollierbar und liegen eher auf einer affektiven Ebene vor, wohingegen explizite Einstellungen introspektiv zugänglich sind und somit

auch explizit formuliert werden können (Rosenberg & Hovland, 1960). Da sich implizite Einstellungen dem direkten Zugriff mittels Fragebogen entziehen, liegt der Fokus im Weiteren auf den expliziten Einstellungen.

Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen

Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen sind historisch gewachsen. Es handelt sich um sozio-kulturell kodierte gesellschaftliche Wahrnehmungen und Bewertungen von Behinderung und Nicht-Behinderung, von Normalität und Abweichung, die durch persönliche Kontakte sowie durch Medien entstehen, reproduziert und aufrechterhalten werden (Schulze et al., 2021). Die Forschung sieht sich bei der Einstellungsmessung mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. So muss etwa entschieden werden, auf welchen Theorien von Behinderung die Operationalisierung basiert. Nur bestimmte Personengruppen verfügen über professionelles Wissen zu Behinderungen, dennoch handelt es sich um ein Konstrukt, das auch im alltäglichen Sprachgebrauch Verwendung findet und zudem Vorstellungen existieren. Gebhardt et al. (2022a) unterscheiden zwischen *Theorien*, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen (z.B. darüber, wie bestimmte Behinderungen entstehen) und *Konzepten* von Behinderung. Mit Konzepten sind laienhafte Vorstellungen gemeint, die jedoch auch unterschiedlich stark auf formalen Theorien basieren (Gebhardt et al., 2022a).

In der Literatur werden vier Modelle von Behinderung besonders hervorgehoben: Das *individuell-medizinische Modell*, das *soziale Modell*, das *systemische Modell* und das *kulturelle Modell* von Behinderung (Gebhardt et al., 2022a). Das individuell-medizinische Modell setzt „Behinderung mit der körperlichen Schädigung oder funktionalen Beeinträchtigung gleich und deutet sie als schicksalhaftes, persön-

liches Unglück, das individuell zu bewältigen ist“ (Waldschmidt, 2005, S. 17). Das soziale Modell steht dem entgegen, indem Behinderung durch systematische Ausgrenzungsmuster des sozialen Systems entsteht und nicht durch körperliche Schädigung (Waldschmidt, 2005). Das systemische Modell wird u.a. im Kontext schulischer Bildung verwendet und besteht in den verschiedenen Interaktionen und Beziehungen zwischen einem Individuum und seinem Umfeld (Gebhardt et al., 2022a). Das kulturelle Modell hat seinen Ursprung in den Disability Studies und betrachtet Behinderung als Ergebnis von sozialen und kulturellen Barrieren, die Menschen mit Behinderungen daran hindern, gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Waldschmidt, 2005). Im Gegensatz zu den übrigen Behinderungsmodellen rückt hier das Konzept der *Normalität* in das Zentrum des Interesses. So werden insbesondere die „Relativität und Historizität von Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozessen“ betont (Waldschmidt, 2005, S. 25).

Fragebögen zur Messung von Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen

In der vorliegenden Untersuchung stehen quantitative Fragebögen zur Messung expliziter *Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen* im Fokus. Üblicherweise bestehen die Items in Aussagen, denen anhand einer Likert-Skala zugestimmt bzw. nicht zugestimmt werden soll. Hierbei wird häufig mit inhaltlich begründeten Subdimensionen gearbeitet, die entweder bei der Konstruktion forciert wurden oder die sich nachträglich durch explorative Faktorenanalysen abgebildet haben.

Eines der ersten Messinstrumente ist die *ATDP (Attitudes Towards Disabled Persons)*, Yunker et al., 1970a, 1970b). Neben der Ursprungsversion mit 20 Items liegen zwei weitere Versionen mit je 30 Items vor (Yunker et al., 1970a, 1970b). Alle Versionen

bilden die Einstellungen als ein einfaktorielles Konstrukt ab. Die Items wurden auf Basis einer Literaturrecherche sowie dem Expert*innenurteil von Psycholog*innen entwickelt (Yuker et al., 1970a). Den Autor*innen zufolge zielen die Items auf Differenzen zwischen Personen mit und ohne Behinderungen ab (z.B. „Parents of disabled children should be less strict than other parents“, Yuker et al., 1970a, S. 113). Alle drei Skalen wurden bereits in Untersuchungen mit verschiedenen Zielgruppen eingesetzt und sie werden auch in jüngeren Studien (z.B. Cervadio & Fatata-Hall, 2013; Arabi et al., 2021) verwendet.

Ein weiteres vielfach eingesetztes Instrument, besteht in der *IDP (Interaction with Disabled Persons Scale)*, Gething, 1991; Gething & Wheeler, 1992). Die *IDP* umfasst 20 Items, wobei sich durch eine explorative Faktorenanalyse ursprünglich eine mehrdimensionale Struktur mit sechs Faktoren zeigte (Gething & Wheeler, 1992). Nicht in allen Folgestudien gelang es, diese Faktorenstruktur zu replizieren. Mit dem Instrument soll das Unbehagen in der sozialen Interaktion mit Menschen mit Behinderungen gemessen werden, da dieses laut den Autorinnen den negativen Einstellungen zugrunde liege. Die Items wurden auf der Grundlage einer Befragung entwickelt, bei der Personen ($N = 633$) beschreiben sollten, wie sie sich fühlen, wenn sie Personen mit Behinderungen begegnen (Gething & Wheeler, 1992). Bei den Items handelt es sich um Aussagen wie „It is rewarding when I am able to help“ (Gething & Wheeler, 1992, S. 79).

Arias Gonzáles et al. (2016) entwickelten die *Escala de Actitudes*, die eine Weiterentwicklung der *Escala General de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad (APD)* (Arias, 1993; Verdugo et al., 1994) darstellt. Das Instrument besteht aus 31 Items, die sich auf drei Subskalen (deutsch: *gesellschaftliche und persönliche Beziehungen, normalisiertes Leben, Interventionsprogramme*) aufteilen. Die Items wurden von 10 Beurteiler*innen auf ihre Eignung geprüft, wobei u.a. veraltete Items ausgeschlossen wurden.

Items wie „Es sollte etwas getan werden, um mehr die Integration von Menschen mit Behinderungen zu erreichen, z.B. durch Zugang zu öffentlichen Plätzen/Einrichtungen“ (deutsche Übersetzung) gehören dem Faktor *Interventionsprogramme* an. Die Skala ist professionsabhängig (Professionelle aus den Bereichen Gesundheit und Bildung).

Es sind weitere Instrumente verfügbar, die für Professionelle aus unterschiedlichen Bereichen, z.B. Sozialarbeiter*innen (*social worker's attitudes toward disability scale (SWADS)*, Cheatham et al., 2015), entwickelt wurden. Bei der *Educators' Attitudes Toward Disability Scale (EADS)* von Freer (2018) handelt es sich um ein eindimensionales Instrument zur Messung der Einstellungen gegenüber Behinderung bei Lehrkräften. Die *EADS* besteht aus 21 Items, die auf Basis der *SWADS* von Cheatham et al. (2015) entwickelt wurden. Die Items wurden insofern adaptiert, als dass Schlüsselwörter auf den schulischen Kontext abgeändert wurden („disabled person was changed to student with a disability“, Freer, 2018, S. 7). Trotz der Eindimensionalität zielen die Items auf unterschiedliche Aspekte der Einstellungen ab. Items wie „I feel uncomfortable communicating with students who have disabilities“ sprechen – ähnlich zur *IDP* – das Unbehagen in der sozialen Interaktion mit Menschen mit Behinderungen an.

Für den deutschen Sprachraum liegt mit dem *Fragebogen zur Messung der expliziten Einstellungen gegenüber Behinderung (EXPE-B)*, Schröter et al., 2018) ein Instrument vor, mit dem Einstellungen zu Behinderung als gesamtgesellschaftliches Konstrukt gemessen werden sollen. Der *EXPE-B* besteht aus 16 Items, die sich auf zwei Skalen (*Persönlicher Kontakt* und *Strukturelle Diskriminierung*) aufteilen. Die Items sollen gesamtgesellschaftliche Komponenten von Einstellungen sowie persönliche Aspekte im direkten Kontakt mit Behinderung erfassen (Schröter et al., 2018). Die Skala *Strukturelle Diskriminierung* wird durch Items wie „Die Integration von Menschen mit und ohne Behinderung am Arbeitsplatz brächte für beide

Seiten einen Vorteil“ abgebildet. Die Skala *Persönlicher Kontakt* bezieht sich auf den direkten individuellen Kontakt zu Menschen mit Behinderungen („Ich würde Menschen mit Behinderung lieber nicht zusammen mit meinen Freund*innen, die keine Behinderung haben, zum Abendessen einladen“).

Ein Überblick zu den Einstellungsfragebögen, die Einzug in die vorliegende Studie erhielten, findet sich in Tabelle 1.

Fragestellung

Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen werden in Fragebögen unterschiedlich adressiert und operationalisiert (z.B. ein- oder mehrdimensional). Diese Vielschichtigkeit erschwert den Vergleich von Befunden, was bereits Gething (1993), die mit der *IDP* forschte, beschrieb. Wird mit der *IDP* gemessen, führe häufiger Kontakt zu Menschen mit Behinderungen tendenziell zu positiveren Einstellungen. Instrumente, bei denen stark über die Wahrnehmung von Differenzen operationalisiert wird, bilden bei Personen mit viel Kontakt hingegen negativere Einstellungen ab (Gething, 1993). Die unterschiedlichen Zugänge führen zu der Frage, welche Aspekte der Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen mit den bestehenden Einstellungsfragebögen gemessen werden. In der vorliegenden Studie werden daher zwei Fragen beforcht:

1. Wie operationalisieren bestehende Einstellungsfragebögen die Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen?
2. Welchen Stellenwert nehmen diese latenten Konstrukte ein?

Methode

Daten

Die Datengrundlage der Studie besteht in den verfügbaren Fragebögen, die Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen

gemessen, die durch eine Literaturrecherche ausfindig gemacht wurden. Instrumente, die auf Fallvignetten basieren (z.B. *The Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities*, Findler et al., 2007) oder nur spezifische Behinderungen oder Störungen adressieren (z.B. Epilepsie, Antonak & Rankin, 1982), wurden nicht berücksichtigt. Die Fragebögen sollten sich an Erwachsene richten sowie explizit *Einstellungen* ansprechen und keine verwandten Konstrukte wie etwa *Selbstwirksamkeit*. Diese Informationen wurden den Titeln und den Abstracts entnommen. So wurden zunächst 18 Instrumente ausfindig gemacht, von denen jedoch fünf Instrumente nicht mit allen Items zugänglich waren (z.B. *SADP* von Antonak, 1982). Die Datengrundlage besteht somit aus 13 Fragebögen.

Es wurden alle Fragebögen einbezogen, die verfügbar waren, da diese potenziell eingesetzt werden. So wurden ältere Fragebögen einbezogen, auch wenn sich der kulturhistorische Hintergrund und Behinderungsbilder verändert und weiterentwickelt haben. Diese Entwicklung wird nicht a priori berücksichtigt, da die Autor*innen nicht explizit angeben, welches Behinderungsbild jeweils zugrunde liegt. Auch das Erscheinungsdatum eines Fragebogens lässt nicht auf das zugrunde gelegte Behinderungsbild schließen. Welche Konstrukte implizit zugrunde liegen, ist unser Untersuchungsgegenstand.

Datenanalyse

Die Klärung der Forschungsfragen erfolgt durch eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse der verfügbaren Einstellungsfragebögen zur Messung expliziter Einstellungen gegenüber (Menschen mit) Behinderungen ($N = 13$).

Die qualitative Inhaltsanalyse dient der systematischen, regelgeleiteten Verdichtung des Datenmaterials, ohne dessen Informationsgehalt zu verkürzen (Mayring, 2022). Das Analyseergebnis ist ein Kategoriensystem, das die wesentlichen Inhalte der Daten enthält. Der

Tabelle 1
 Einbezogene Fragebögen zur Erfassung von Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen

Autor*innen	Name	Item-anzahl	Beispielitem	ggf. spezifische Zielgruppe
Yuker et al., 1960	ATDP-0 (Attitudes Towards Disabled Persons, Form 0)	20	Parents of disabled children should be less strict than other parents.	
Yuker et al., 1970a	ATDP-A (Attitudes Towards Disabled Persons, Form A)	30	Disabled people are often unfriendly.	
Gething, 1991	IDP (Interaction with Disabled Persons Scale)	20	It is rewarding when I am able to help.	
Groomes, 2007	ADS-R	18	If a person is not entirely physically able, s/he is that much less a person.	Menschen mit Behinderungen
Hergenrath et al., 2007	DSRGD (Disability Social Relations Generalized Disability Scale)	17	I would have friendship, nothing more, with a person with a disability.	
Power et al., 2010	ADS (Attitudes to Disability Scale)	16	People with a disability find it harder than others to make new friends.	Erwachsene mit körperlichen oder intellektuellen Behinderungen
Chadd & Pangliinan, 2011	DAHG (Disability Attitudes in Health Care)	17	People with disabilities are pleasant to be with.	Academic medical center (Gesundheitswissenschafts-zentrum)
Symons et al., 2012	MSA (Medical Student Attitudes Toward Persons with disabilities)	20	Most people with disabilities feel sorry for themselves.	Medizinstudent*innen
Cheatham et al., 2015	SWADS (social worker's attitudes toward disability scale)	27	When a client in a wheelchair rolls into my office, I feel uneasy.	Social worker (Sozialarbeiter*innen)
Arias González et al., 2016	Escola de actitudes	34	Menschen mit Behinderung können mit sich selbst so zufrieden sein wie jede andere Person. (deutsche Übersetzung)	
Freer, 2018	EADS (The Educators' Attitudes Toward Disability Scale)	21	I can learn a lot from my students with disabilities.	Faculty teachers (Hochschullehrende)
Holler & Werner, 2018	PTDS (Perceptions Toward Disability Scale)	33	Government policy on disabilities should focus mainly on preventing diseases and impairment conditions.	Social worker (Sozialarbeiter*innen)
Schröter et al., 2018	EXPE-B (Fragebogen zur Messung der expliziten Einstellungen gegenüber Behinderung)	16		

Bedeutungsgehalt des Datenmaterials wurde durch eine datengesteuerte schrittweise Kodierung (induktiv) herausgearbeitet.

Als erstes wurde das Datenmaterial in Analyseeinheiten zerlegt, die sich in Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheiten unterscheiden. Durch die textstrukturellen Bedingungen des Materials in Form von einzelnen Items, die jeweils in sich sinntragend sind, wurden die Items gleichzeitig als Kodier- und Kontexteinheit definiert, also sowohl als der kleinste Materialbestandteil als auch der größte Textbestandteil, „der ausgewertet werden darf [...] und der unter eine Kategorie fallen kann“ (Mayring, 2022, S. 60). Die Auswertungseinheit legt fest, „welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden“ (Mayring, 2022, S. 60). So ergaben sich 267 Analyseeinheiten.

Die zusammenfassende Inhaltsanalyse erfolgte durch folgende Schritte:

(1) Ausgehend von der ersten Analyseeinheit wurden die Kategorien durch die Erstautorin schrittweise induktiv aus dem Datenmaterial gebildet.

(2) Nach ca. einem Drittel des Datenmaterials fand eine Überprüfung der Kategorien statt. Kategorien, die sich auf einen ähnlichen Gegenstand beziehen wurden zusammengefasst und reduziert, wodurch zunächst 14 Kategorien gebildet wurden.

(3) Im nächsten Schritt erfolgte die Prüfung der Kategorien durch die Zweitautorin. Die Kategorien wurden ein weiteres Mal zusammengefasst, wodurch 7 Kategorien resultierten, die in einem Kodierschema mit Ankerbeispielen und Kodierregeln festgehalten sind (verfügbar unter: <https://tu-dortmund.sciebo.de/s/100k2jr5futWkcx>).

(4) Die Erstautorin wendete das Kodierschema erneut auf die Analyseeinheiten an. Die Interpretation wurde dann durch Prüfung der zeitlichen Stabilität der Kodierung abgesichert. Nach dem Zeitraum von ca. 2 Wochen wurden 30 % der Analyseeinheiten erneut kodiert. Die Kodierung stimmte in 60 Fällen überein und in 12 Fällen nicht überein. Infolgedessen wurden 11 Zuordnungen geändert.

(5) Anschließend wurde die Kodierung hinsichtlich der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit durch einen dritten Rater abgesichert. Dem Rater wurden zufällig ausgewählte 30 % der kodierten Analyseeinheiten vorgelegt. Der Rater konnte der Kodierung jeder Analyseeinheit zustimmen oder diese ablehnen, wobei kein Austausch über etwaige Zuordnungsprobleme stattgefunden hat. Der Kodierung wurde in 59 Fällen zugestimmt und in 12 Fällen nicht zugestimmt. Eine Kodierung wurde im Anschluss geändert.

(6) Jede Analyseeinheit ist einer der entwickelten Kategorien zugehörig. Trotz einer gemeinsamen Kategorie gibt es innerhalb der Kategorien Analyseeinheiten, die unterschiedliche inhaltliche Akzentuierungen haben. Im Zuge der weiteren Analyse und Reduktion wurden innerhalb der Hauptkategorien bedeutungsgleiche Analyseeinheiten zusammengefasst. Die zusammengefassten Analyseeinheiten bilden jeweils eine Subkategorie innerhalb der induktiv entwickelten Hauptkategorie. Somit kann eine Hauptkategorie mehrere inhaltlich aufeinander bezogene Subkategorien mit unterschiedlicher Valenz enthalten.

Die Einhaltung der klassischen Gütekriterien wurde beachtet, indem die Analyse anhand vorab definierter Regeln erfolgte und wobei sämtliche Auswertungsschritte dokumentiert wurden. Die Interpretationsschritte 1 bis 4 wurden durch die beiden Autorinnen vorgenommen, bevor der dritte Rater hinzugezogen wurde, um die Interpretation abzusichern. Das Kategoriensystem wurde induktiv aus dem Datenmaterial generiert, wodurch die Validität gegeben ist, da ein Kategoriensystem so erstellt werden soll, dass die wesentlichen Bedeutungsaspekte des Materials erfasst werden können (Schreier, 2014, S. 3).

Um Aussagen zum Stellenwert der latenten Konstrukte (Forschungsfrage 2) zu treffen, wurden die absolute Anzahl an Fundstellen und die Rangplätze der einzelnen Dimensionen berechnet.

Ergebnisse

Das Datenmaterial wurde in der qualitativen Inhaltsanalyse in 267 Analyseeinheiten zerlegt und in einer anschließenden Reduktionsschleife zu einem Kategoriensystem zusammengefasst, das aus 7 Kategorien und 27 Subkategorien besteht (Tab. 2).

Mit insgesamt 50 Fundstellen hat die Kategorie *Fähigkeitserwartungen* den größten Stellenwert. Hier sind Aussagen zusammengefasst, die beinhalten, dass von Menschen mit Behinderungen bestimmte stereotype Eigenschaften/Fähigkeiten erwartet werden. Dies zeigt sich in Aussagen wie „Menschen mit Behinderung sind am Arbeitsplatz weniger produktiv als Menschen ohne Behinderung“ (Kategorie 1.1). Neben den Erwartungen an die Leistungsfähigkeit bezieht sich die Kategorie auch auf die Erwartungen an Sozialität (Kategorie 1.5) oder die Emotionalität (Kategorie 1.6).

Mit 41 Fundstellen schließt sich die Kategorie *Normative Überformung* an. Die Analyseeinheiten beinhalten, dass Behinderung oder Menschen mit Behinderungen übertrieben positiv und pauschalisiert dargestellt werden („People with disabilities are pleasant to be with“).

Die Kategorie *Strukturelle Barrieren* folgt mit 37 Fundstellen und beinhaltet Aussagen, die sich auf Barrieren in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen beziehen. Die Kategorie differenziert sich in sechs Subkategorien aus, wobei u.a. die Einstellungen zu schulischer Inklusion (Kategorie 6.1) oder Inklusion in anderen gesellschaftlichen Bereichen (Kategorie 6.2), z.B. mit Items wie „There shouldn't be special schools for disabled children“, erfasst werden. In einer weiteren Subkategorie steht der Wunsch nach Maßnahmen zur Beseitigung von strukturellen Barrieren im Fokus (Kategorie 6.5).

Weiterhin bildet sich in der Datengrundlage das latente Konstrukt *Persönlicher Kontakt* ab (34 Fundstellen). Die Kategorie bezieht sich auf den unmittelbaren Kontakt zu Menschen mit Behinderungen sowohl im

privaten Umfeld (Kategorie 7.1) als auch in beruflichen Kontexten (Kategorie 7.4). Mit jeweils nur 4 Fundstellen ist der Wunsch nach direktem Kontakt nur wenig vertreten. Die meisten Fundstellen entfallen hier auf die Subkategorie 7.2, die sich auf die *Gefühle (Unbehagen, Vertrautheit) in der Interaktion* bezieht. Hier wird die affektive Ebene der Einstellungen im direkten Kontakt adressiert (z.B. „I feel nervous when teaching students who have disabilities“).

Des Weiteren werden Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen über das Konstrukt *Vulnerabilität/Privilegienverlust* operationalisiert (27 Fundstellen). Hier wird Behinderung als überschätztes Problem dargestellt und eine (subtile) Abwertung aus Angst vor Privilegienverlust tritt hervor (z.B. „Das Problem von Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderung wird überbewertet“).

Die Kategorien *Expliziter Ableismus* und *Wissen und Überzeugungen* haben mit jeweils 24 Fundstellen einen geringen Stellenwert. Die Fundstellen der Kategorie *Expliziter Ableismus* spiegeln offene Abwertung wieder. So werden Menschen mit Behinderungen u.a. als Belastung (Kategorie 4.2), z.B. für das Gesundheitssystem („People with disability don't contribute their fair share towards paying for their health care“), beschrieben oder offen abgewertet (Kategorie 4.1).

Die Kategorie *Wissen und Überzeugungen* ergibt sich aus Analyseeinheiten, die sich auf bloße Informationen, die subjektive Wahrnehmung oder Vorstellungen beziehen (Kategorie 5.3 „It is our profession's responsibility to teach students with disabilities“). Im Gegensatz zur Kategorie *Normative Überformung* sind diese weniger von Stereotypen gefärbt und es gibt keine überformten positiven oder negativen Bewertungen. Auch hier werden allerdings Annahmen über Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen angesprochen.

Tabelle 2*Finales Kategoriensystem unterteilt in Kategorien und Subkategorien*

Nr. Kategorien und Subkategorien	N_f	Rang
Kategorie 1: Fähigkeitserwartungen		
1.1 Erwartung an Leistungsfähigkeit	13	7
1.2 Erwartung an selbständige, erfüllte Lebensführung	7	12
1.3 Grundsätzlich andere Normalitätserwartung	15	5
1.4 Erwartung an Verhalten	3	23
1.5 Erwartung an Soziabilität	8	11
1.6 Erwartung an Emotionalität	4	17
Kategorie 2: Vulnerabilität/Privilegienverlust		
2.1 Unsicherheit und Unwohlsein	13	7
2.2 Eigene Verletzbarkeit	5	16
2.3 Angst vor Privilegienverlust	9	9
Kategorie 3: Normative Überformung		
3.1 Negieren von Unterschieden	23	1
3.2 Überhöhung von Menschen mit Behinderung	18	4
Kategorie 4: Expliziter Ableismus		
4.1 Offene Abwertung von Menschen m. B. im Vergleich zu Menschen o. B.	6	14
4.2 Wahrnehmung von Menschen m. B. als generelle Belastung	14	6
4.3 Wahrnehmung von Menschen m. B. als persönliche Belastung	4	17
Kategorie 5: Wissen und Überzeugungen		
5.1 Annahmen über Fähigkeiten und Grenzen von Menschen m. B.	7	12
5.2 Funktionalität durch Therapien	2	26
5.3 Notwendigkeit von Professionen, die sich mit Menschen m. B. befassen müssen	6	14
5.4 Notwendigkeit von besonderem Umgang mit Menschen m. B. Behinderungen in professionellen Kontexten	4	17
Kategorie 6: Strukturelle Barrieren		
6.1 Einstellungen zu schulischer Inklusion	2	26
6.2 Einstellungen zu gesellschaftlicher Inklusion	9	9
6.3 Verantwortlichkeit für Inklusion	3	23
6.4 Wahrnehmung von Barrieren für Menschen m. B.	3	23
6.5 Maßnahmen für die Inklusion und zur Beseitigung von Barrieren	19	3
Kategorie 7: Persönlicher Kontakt		
7.1 Unmittelbarer Kontakt im privaten Umfeld	4	17
7.2 Gefühle (Unbehagen, Vertrautheit) in der Interaktion	22	2
7.3 Genereller Kontakt zu Menschen m. B.	4	17
7.4 Kontakt zu Menschen m. B. im beruflichen Kontext	4	17

Anmerkungen. N_f Fundstellen/Anzahl an Analyseeinheiten; Subkategorien, die durch nur eine ($N = 1$) Fundstelle repräsentiert sind, wurden nicht mit aufgenommen. Daher können die Gesamtwerte von den Subkategorien abweichen; **Rang** = Rangplatz der Kategorie gemessen an der Anzahl zugeordneter Analyseeinheiten. Identische Häufigkeiten sind durch Verbundränge berücksichtigt.

Diskussion

Mit der vorliegenden Arbeit sollte geklärt werden, wie Einstellungsfragebögen die Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen operationalisieren (Frage 1) und welchen Stellenwert diese latenten Konstrukte einnehmen (Frage 2). Das Ergebnis besteht in einem umfassenden Kategoriensystem, welches die latenten Konstrukte abbildet, die induktiv aus dem Datenmaterial generiert wurden (Frage 1). Die Quantifizierung der Fundstellen zeigt zudem, welche Konstrukte mehr und welche weniger adressiert werden (Frage 2). Die Kategorien mit den meisten Fundstellen sind: *Fähigkeitserwartungen* (50 Fundstellen), *Normative Überformung* (41 Fundstellen) und *Strukturelle Barrieren* (37 Fundstellen). Hier ist anzumerken, dass die Kategorie *Fähigkeitserwartungen* sich nicht auf Fähigkeiten nach einer allgemeinpsychologischen Definition bezieht, sondern auf das Konzept *Dis/Ability*. Es geht also um Normalitätserwartungen und die Konstruktion von Abweichung gegenüber dieser gesellschaftlichen Erwartung an eine bestimmte Art des Fähigseins, die sich auf physische oder mentale Merkmale beziehen kann (Moser, 2001).

Die Kategorie *Normative Überformung* zeigt, wie die Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen übersteigert betont wird. Das geschieht durch eine extrem positive oder sehr pauschalisierte Darstellung. Das Phänomen ist aus anderen Differenz- bzw. Diskriminierungszusammenhängen bekannt, wenn z.B. eine weiße Person behauptet, keine Hautfarbe zu sehen. Es handelt sich hier implizit um die Ablehnung der Auseinandersetzung mit der eigenen Position innerhalb von Machthierarchien (Wollrad, 2003).

Die Kategorie *Strukturelle Barrieren* verdeutlicht, dass in den Fragebögen z.T. Konstrukte angesprochen werden, die nah am Einstellungsgegenstand (Menschen mit) Behinderungen sind, jedoch vielmehr verwandte Konstrukte wie *Inklusion* ansprechen (z.B. „It would be best if disabled persons

would live and work with non-disabled persons“).

Es wird deutlich, dass im Kategoriensystem implizit auch die in der Sonderpädagogik gängigen Modellen von Behinderung – individuell-medizinisch, sozial, systemisch und kulturell (Gebhardt et al., 2022a) – wiederzufinden sind. Den meisten Items liegt ein individuell-medizinischer Behinderungsbegriff zugrunde, bei dem bestimmte Erwartungen an die individuelle Leistungsfähigkeit adressiert werden. Die Aussage „Disabled children should compete with physically normal children“ (Kategorie 1.1) bezieht sich z.B. auf die erwartete Leistungsfähigkeit. Einzig in der Kategorie *Strukturelle Barrieren* finden sich viele Bezugspunkte zum sozialen Modell, z.B. „More training is needed to prepare health practitioners to provide care to the patient with disability“. Wie oben hervorgehoben, bildet die Kategorie jedoch eher die Einstellungen zu Inklusion ab. Wie zuvor angerissen, wird Behinderung im individuell-medizinischen Modell als körperliche Schädigung oder funktionale Beeinträchtigung definiert, die individuell zu bewältigen ist (Waldschmidt, 2005). Es ist das älteste Modell und eng verwickelt mit dem Stellen von Diagnosen und der Zuweisung von Ressourcen (z.B. Therapien), wodurch es eine große alltagspraktische Bedeutung für Menschen mit Behinderungen hat. Da die Diagnostik, Zuweisung und Zuschreibung an Vertreter*innen verschiedener Professionen, wie Ärzt*innen und Sonderpädagog*innen gebunden ist, die dadurch Behinderung fortschreiben, hat der Ansatz große Kritik erfahren (Bailey, 1998). In der Logik dieses Modells sind spezielle Hilfen notwendig, um Behinderungen zu kompensieren (Shakespeare, 2018). Der kritische Diskurs bildete den Ausgangspunkt für das soziale Konzept von Behinderung in den 1980er Jahren (Waldschmidt, 2006). Es beschreibt Behinderung als eine Folge struktureller und institutionalisierter Barrieren. Dieser Aspekt findet sich in der Kategorie *Strukturelle Barrieren* wieder, wodurch der Bezug zu Einstellungen zu Inklusion

sion zu erklären ist. Wirft man einen Blick auf die Entstehungsjahre der in der vorliegenden Studie einbezogenen Fragebögen, stellt man fest, dass nur zwei der 13 Instrumente deutlich vor (Yuker et al., 1960; Yuker et al., 1970a) und eines (Gething, 1991) während dieser Entwicklung entstanden sind. Die übrigen 10 sind aus den Jahren 2007 und jünger, als bereits seit den späten 1970er Jahren parallel zum sozialen Modell ein ökosystemischer (z. B. Bronfenbrenner, 1979) und vor allem ein kultureller Begriff von Behinderung Einzug in den wissenschaftlichen Diskurs gehalten hat.

Warum enthalten die Fragebögen entgegen dieser Entwicklungen implizit eher einen medizinisch-individuellen Behinderungsbegriff? Möglicherweise gibt es eine Dynamik, die mit den methodischen Herausforderungen der Einstellungsmessung zusammenhängt. Die Formulierung von Items ist in hier eine zentrale Herausforderung. In Bezug auf einen Einstellungsgegenstand muss sichergestellt werden, dass er zweifelsfrei evoziert wird. Wenn Items sehr plakativ auf Schädigung und körperliche Behinderungen abzielen, erscheint die Möglichkeit, dass sie bei den meisten Personen den Gegenstand *Behinderung* aufrufen, groß. Damit geht auch eine Reifizierung genau dieses Modells einher. Am Beispiel des Konstrukts Behinderung wird das Dilemma der Reifizierung im quantitativen Forschungsprozess besonders deutlich. In den hier untersuchten Fragebögen werden explizit Aussagen in Bezug auf (Menschen mit) Behinderungen getätigt und eine Bewertung gefordert. Damit wird eine kategoriale Unterscheidung (Behinderung/Nicht-Behinderung) aufgemacht und Machtdynamiken, die diese Unterscheidung erst hervorbringen nicht berücksichtigt. Auch die (kritische) Auseinandersetzung mit dem Thema tradiert einen Narrativ und eine Hierarchisierung, in der Menschen mit Behinderungen als Objekte von Einstellungen fungieren (Meyer et al., 2021). Dennoch soll mit einem Beitrag wie diesem aufgedeckt werden, inwiefern Behinderung

konstruiert wird, um dadurch das Potential von Untersuchung von Einstellungen sichtbar und für eine machtkritische Auseinandersetzung fruchtbar zu machen.

Ein Ansatz, sich gesellschaftlichen Einstellungen zu Behinderung eher distal zu nähern, besteht in der Abfrage der vorherrschenden Behinderungsmodelle. Es ist davon auszugehen, dass das explizite Vertreten von einem bestimmten Behinderungsmodell mit bestimmten Einstellungsausprägungen gegenüber Behinderung einhergeht. Ein solches Instrument liegt mit dem Fragebogen *Concepts of Disability* (Gebhardt et al., 2022b) vor, der die subjektiven Vorstellungen als Konzept zu den verschiedenen Modellen von Behinderung quantitativ evaluiert. Möglicherweise ist es sinnvoll, zusätzlich zu den Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen auch die Konzepte von Behinderung zu erfassen.

Limitationen und Ausblick

Unsere Ergebnisse zeigen, wie das latente Konstrukt *Einstellungen zu Behinderung* in den bisher entwickelten Einstellungsfragebögen operationalisiert wird. Dennoch hat unsere Arbeit Limitationen, die es durch Folgestudien zu überwinden gilt.

Ein Punkt besteht in der Auswahl der einbezogenen Instrumente. Ist es das Ziel herauszufinden, was in bisherigen Studien erfasst wurde, wenn Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen der Untersuchungsgegenstand waren, so müssen alle Instrumente einbezogen werden, die bereits eingesetzt wurden. Zudem wurde in der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt, wie häufig die Instrumente tatsächlich verwendet wurden. So wurden einige häufig, andere nur einige Male eingesetzt.

In den Reduktionsschleifen ist aufgefallen, dass es Items gibt, die mehr als einen Aspekt ansprechen. Zum Beispiel enthält die Kategorie *Strukturelle Barrieren* Items, die thematisieren, dass es soziale Barrieren gibt und gleichzeitig danach fragen, inwiefern eine Person selbst dazu bereit ist, sich

für den Abbau dieser Barrieren einzusetzen. Auch in der Kategorie *persönlicher Kontakt* bilden die Items teilweise komplexe Sachverhalte ab (z.B. „I am more comfortable around people with intellectual disabilities when they have someone who is not disabled to help them“). Die Reduktion zu Subkategorien ist in solchen Fällen besonders anspruchsvoll. An dieser Stelle der Analyse haben wir keine Reliabilitätsprüfung vorgenommen, was eine Limitation darstellt.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass teilweise Konstrukte angesprochen werden, die mit Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen verwandt, aber dennoch unterscheidbar sind. Einige Items zielen vielmehr auf die Selbstwirksamkeit, u.a. von Professionellen, oder Inklusion ab. Diese Konstrukte sollten aus unserer Sicht nicht ausgespart werden, so kann der Einstellungsgegenstand *Inklusion von Menschen mit Behinderungen* von besonderer Relevanz sein, wenn es um die Umsetzung von Maßnahmen zur gesellschaftlichen Inklusion geht.

Die vorliegende Arbeit pointiert die Vielschichtigkeit des Konstrukts Behinderung und in der Operationalisierung von Einstellungen zu (Menschen mit) Behinderungen. Da es keine allgemeingültige Definition von Behinderung gibt und in Hinblick auf die Einstellungen zu Menschen mit Behinderungen unterschiedliche Aspekte anvisiert werden können, sollten Fragebogengestaltung*innen noch klarer definieren, worin der jeweilige Einstellungsgegenstand besteht. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass – trotz der Vielschichtigkeit – in vielen Items ein medizinisch-individueller Behinderungsbegriff steckt. Hier plädieren wir dafür, dass Fragebogenentwickler*innen stärker hinterfragen sollten, welche Behinderungskonzepte bei der Fragebogenkonstruktion angesprochen werden. Hier resultiert ein Bedarf an Instrumenten, die die Entwicklungen hin zu einem systemischen oder kulturellen Behinderungsmodell widerspiegeln.

Literatur

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 1–33.
- Albarracín, D., Johnson, B. T., & Zanna, M. P. (Hrsg.) (2005). *The Handbook of Attitudes*. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781410612823>
- Antonak, R. F. (1982). Development and psychometric analysis of the scale of attitudes toward disabled persons. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 12(2), 22–29.
- Antonak, R. F. & Rankin, P. R. (1982). Measurement and analysis of knowledge and attitudes about epilepsy and persons with epilepsy. *Social Science and Medicine*, 16, 1591–1593.
- Arabi, H., Adarmouch, L., & Ahmed Eladip, G. (2021). The Assessment of Student Doctors' attitude towards disabled people after teaching them a module. *Acta Biomed*, 92(2), e2021059. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i2.9547>
- Arias, B. (1993). *Evaluación de actitudes hacia la integración de alumnos con necesidades educativas especiales*. Dissertation. Universidad de Salamanca.
- Arias González, V., Arias Martínez, B., Verdugo Alonso, M. Á., Rubia Avi, M., & Jenaro Río, C. (2016). Evaluación de actitudes de los profesionales hacia las personas con discapacidad. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 47(2), <https://doi.org/10.14201/scero2016472741>
- Bailey, J. (1998). Medical and Psychological Models in Special Needs Education. In C. Clark, A. Dyson & A. Millward (Eds.), *Theorising Special Education* (S. 44–60). Routledge, Taylor and Francis.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*.
- Cervadio, K. & Fatata-Hall, K. (2013). Attitudes of nurses toward children with disabilities: The attitudes of nursing students toward children with disabilities: An experimental design. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 01(05), 1000140. <https://doi.org/10.4172/2329-9096.1000140>

- Chadd, E. H. & Pangilinan, P. H. (2011). Disability attitudes in health care: a new scale instrument. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*, 90(1), 47–58. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3182017269>
- Cheatham, L. P., Abell, N., & Kim, H. (2015). Development and Validation of the Social Worker's Attitudes Toward Disability Scale. *Journal of Social Work Education*, 51(2), 379–397. <https://doi.org/10.1080/10437797.2015.1012939>
- Dederich, M. (2009). Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In M. Dederich & W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation: Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik* (S. 15–39). Verlag W. Kohlhammer; Preselect.media.
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition*, 25, 582–602.
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166–176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
- Freer, J. (2018). The Educators' Attitudes Toward Disability Scale (EADS): A Pilot Study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1426098>
- Gebhardt, M., Schurig, M., Suggate, S., Scheer, D., & Capovilla, D. (2022a). Social, Systemic, Individual-Medical or Cultural? Questionnaire on the Concepts of Disability Among Teacher Education Students. *Frontiers in Education*, 6, Artikel 701987. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.701987>
- Gebhardt, M., Schurig, M., Suggate, S., Scheer, D., Diehl, K., Melzer, C., Schröter, A., Förster, M., Roos, S., & Capovilla, D. (2022b). *Fragebogen zum Konstrukt Behinderung (Concepts of Disability, CoD): Preprints, Artikel und Instrumente im sonderpädagogischen Schwerpunkt Lernen, Technischer Bericht*. https://epub.uni-regensburg.de/view/series_rbg/Preprints,_Artikel_und_Instrumente_im_sonderp=E4dagogischen_Schwerpunkt_Lernen.html
- Gething, L. (1991). *Interaction with Disabled Persons Scale: Manual and kit*. University of Sydney.
- Gething, L. (1993). Attitudes toward people with disabilities of physiotherapists and members of the general population. *Australian Journal of Physiotherapy*, 39(4), 291–296. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60489-X](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60489-X)
- Gething, L. & Wheeler, B. (1992). The interaction with disabled persons scale: A new Australian instrument to measure attitudes towards people with disabilities. *Australian Journal of Psychology*, 44(2), 75–82. <https://doi.org/10.1080/00049539208260146>
- Groomes, D. & Linkowski, D. (2007). Examining the structure of the revised acceptance disability scale. *Journal of Rehabilitation*, 73(3), 3–9.
- Hergenrather, K. & Rhodes, S. (2007). Exploring undergraduate student attitudes toward persons with disabilities: Application of the disability social relationship scale. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(2), 66–75. <https://doi.org/10.1177/00343552070500020501>
- Holler, R. & Werner, S. (2018). Perceptions towards disability among social work students in Israel: Development and validation of a new scale. *Health & social care in the community*, 26(3), 423–432. <https://doi.org/10.1111/hsc.12555>
- Jonas, K., Stroebe, W., & Hewstone, M. (2014). *Sozialpsychologie* (6. Auflage). Springer.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz.
- Meyer, K., Schröter, A., & Bierschwale, C. (2021). Behinderung als Differenzkategorie in der quantitativen Einstellungsforschung: Eine kritische Auseinandersetzung mit standardisierten Messinstrumenten. In S. Gabriel, K. Kotzyba, P. Leinhos, D. Matthes, K. Meyer, & M. Völcker (Hrsg.), *Studien zur Schul- und Bildungsforschung (SZSBF). Soziale Differenz und Reifizierung: Theoretische Zugänge und forschungspraktische Bearbeitung* (S. 101–134). Springer.
- Moser, V. (2001). Identitätskonstruktionen in der Sonderpädagogik: Welche Normalität wird produziert. In U. Schildmann (Hrsg.), *Normalität, Behinderung und Geschlecht: Ansätze und Perspektiven der Forschung* (S. 95–107). Springer.
- Power, M. J., Green, A. M., & THE WHOQOL-DIS Group (2010). The Attitudes to Disability Scale (ADS): development and psychometric properties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 860–874. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01317.x>

- Rosenberg, M. J. & Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In M. J. Rosenberg & C. I. Hovland (Hrsg.), *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components* (S. 1–14). Yale University Press.
- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 15(1), 1–27.
- Schröter, A., Schulze, S., & Kuhl, J. (2018). *Fragebogen zur Messung der expliziten Einstellungen gegenüber Behinderung (EXPE-B)*. <http://dx.doi.org/10.17877/DE290R-19854>
- Schulze, S., Schröter, A., Jochmaring, J., & Kuhl, J. (2021). Einstellungen zu Behinderung bei Studierenden verschiedener Studiengänge messen – ein Beitrag zur Validierung des EXPE-B. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 72, 394–407.
- Scior, K. & Werner, S. (2015). *Changing attitudes to learning disability: A review of the evidence*. Mencap.
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The Basics*. Routledge.
- Symons, A. B., Fish, R., McGuigan, D., Fox, J., & Akl, E. A. (2012). Development of an instrument to measure medical students' attitudes toward persons with disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(3), 251–260. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.3.251>
- UN-Behindertenkonvention (2006). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/>
- Verdugo, M. Á., Arias, B., & Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Instituto Nacional de Servicios Sociales de Servicios Sociales.
- Waldschmidt, A. (2005). Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 29(1), 9–31.
- Waldschmidt, A. (2006). Individuell, sozial und/oder kulturell? Behinderungskonzepte in Disability Studies. *Forum Wissenschaft: Das kritische Wissenschaftsmagazin*, 23(1), 26–31.
- Wollrad, E. (2003). *Der Weißheit letzter Schluss. Zur Dekonstruktion von „Weißsein“*. <http://them.polylog.org/4/cwe-de.htm>
- World Health Organization (2011). *World Report on Disability 2011*. World Health Organization Press.
- Yuker, H. E., Block, J. R., & Campbell, W. J. (1960). *A scale to measure attitudes toward disabled persons. Study No. 5*. Human Resources Ctr.
- Yuker, H. E., Block, J. R., & Young, J. H. (1970a). *The measurement of attitudes toward disabled persons*. Human Resources Center, Albertson, N.Y.
- Yuker, H. E., Young, J. H. & Block, J. R. (1970b). *Attitudes Towards Disabled Persons scale. Form B*. Abilities Inc.

Autorinnen- und Autorenhinweis

 Sarah Schulze
<https://orcid.org/0000-0001-9036-5254>

 Anne Schröter
<https://orcid.org/0000-0002-7167-7575>

Korrespondenzadresse:

Sarah Schulze
 TU Dortmund
 Otto-Hahn-Str. 6, D-44227 Dortmund
sarah.schulze@tu-dortmund.de

Erstmals eingereicht: 18.04.2023
 Überarbeitung eingereicht: 22.08.2023
 Angenommen: 05.02.2024

Offene Daten	keine Angabe
Offener Code	keine Angabe
Offene Materialien	keine Angabe
Präregistrierung	Die Studie wurde nicht präregistriert.
Votum Ethikkommission	Für die Studie war kein Ethikvotum erforderlich.
Finanzielle und weitere sachliche Unterstützung	Die Studie wurde nicht gefördert.
Autorenschaft	SS hat die Studie geplant, die erste Datenanalyse durchgeführt und die erste Version des Manuskripts geschrieben. AS hat bei der Datenanalyse mitgearbeitet, überprüfte sämtliche Entwürfe und trug zu allen Teilen der letzten Versionen des Manuskripts bei.