

## Interkulturelle psychometrische Diagnostik

### Relevanz

- häufig schlechtere Zugangschancen für MigrantInnen zu Behandlungsoptionen aufgrund von:
  - unzureichende Sprachkenntnisse bzgl. Gesundheit und Krankheit
  - Vorbehalte ggü. psychischer Diagnostik und psychosozialer Behandlungsansätze, Fehlen bikultureller Therapeuten/Dolmetscher/Sprach- und Kulturmittler
  - mangelnde Informationen zum Gesundheitssystem
  - unterschiedlichen Krankheitskonzepten, Schamgefühl (Kleinemeier et al., 2004; Razum & Twardella, 2004; Walter et al., 2007)
- kultursensitive Testdiagnostik wichtig um Kommunikationsprobleme, Verstehens- sowie Interpretationsschwierigkeiten zu lösen (Siefen et al., 2018)
- Risiko für Fehldiagnosen bei Migranten sowie für Unter- bzw. Überbewertung von Kultur erhöht (Glaesmer et al., 2012)
- Ziel: kulturfaire Gleichbehandlung von Migranten erreichen (Siefen et al., 2018)

### Methodische Herausforderungen

- Sicherstellung von Messinvarianz (konfigurale, metrische und skalare) im interkulturellen Kontext
- funktionale Äquivalenz: Erfassung des gleichen Konstruktes in allen Gruppen

### Äquivalenz und Bias

Ziel: vollständige Äquivalenz der Sprachversionen, somit gefundene Unterschiede zwischen den Gruppen real und nicht auf Grund mangelnder Äquivalenz

#### sprachliche Äquivalenz

- korrekte Übersetzung unter Berücksichtigung sprachlicher und kultureller Aspekte
    - systematische Fehler:
  - Konstruktbias**
    - zu messendes Konstrukt ist über Kulturen hinweg nicht identisch (z.B. Konzeptualisierung oder in typischen Verhaltensweisen oder Aussagen zum Konstrukt)
    - kulturelle Äquivalenz nicht erfüllt
  - Methodenbias**
    - Einfluss kultureller Faktoren auf die Validität eines Instruments (z.B. soziale Erwünschtheit, Tabuisierung bestimmter Themen)
    - Verzerrungen bei Gestaltung von Testmaterial (z.B. Vertrautheit mit Antwortformat, Stichprobengewinnung, Testdurchführung, durch kulturelle Besonderheiten einzelner Gruppen)
    - mögliche Lösung: intensive Versuchsleiterschulung, ausführliche Durchführungsanweisung und Testinstruktionen, Beobachtungsprotokolle zur Testbearbeitung, Antwortstile systematisch auswerten (Siefen et al., 2018)
  - Itembias**
    - Übersetzungsmangel, sprachlich/kulturell unterschiedliche Bedeutung und Bewertung von Itemformulierung
    - mögliche Lösung: linguistische und psychologische Abstimmung in Expertengruppen notwendig (van de Vijver & Hambleton, 1996)
- (Callies et al., 2011)

#### kulturelle Äquivalenz

- Interpretation der Bedeutung von Fragebogenitems innerhalb verschiedener sprachlicher und kultureller Gruppen

#### metrische Äquivalenz

- Vergleichbarkeit der Itemschwierigkeiten (Peña, 2007)
- Beispielmethode: *Confirmatory factor analysis (CFA)* (Chen, 2008)

##### Konfigurale Invarianz

- gleiche Faktoren bestehen in verschiedenen Gruppen → selbe Items müssen mit selben Faktoren in jeder Gruppe assoziiert werden
- Faktorenladung kann innerhalb der Gruppen variieren
- wenn konfigurale Invarianz nicht erfüllt ist, wird nicht dasselbe Konstrukt zwischen Gruppen erfasst

##### Metrische Invarianz

- die Faktorenladungen unterschiedlicher Items sind vergleichbar, einheitliche Maßeinheit/statistische Kennwerte
- Gleichheit ist nötig um Vergleiche zwischen Gruppen umsetzen zu können

##### Skalare Invarianz

- gibt an ob Item zwischen verschiedenen Gruppen denselben Ausgangspunkt hat
- Voraussetzung um Gruppenmittelwerte zu vergleichen

<ul style="list-style-type: none"> <li>nicht jede Form von Äquivalenz kann gleichzeitig umgesetzt werden, die Präferenz bestimmter Äquivalenzaspekte sollte abhängig von dem Forschungsziel oder dem Einsatzgebiet sein (Nesterko &amp; Glaesmer)</li> </ul>
<b>Empfehlungen für die Entwicklung und Anwendung von kultursensitiven Testverfahren</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>konsensgeprüfte Übersetzung bzw. Rückübersetzung, abwechselnd wiederholt bis von Expertenkonferenz als dem Original gleichwertig/sinnentsprechend anerkannt wird → Auswirkung auf Faktorenstruktur und Gütekriterien empirisch überprüfen (van de Vijver &amp; Tanzer, 2004)</li> <li>Stichprobenrekrutierung: hat Einfluss auf Verteilung sozioökonomischer Merkmale → Design aus drei Gruppen empfehlenswert (1: Migranten- oder Minoritätspopulation, 2+3: Mehrheitsbevölkerung des Herkunfts- und Aufnahmelandes) (Siefen et al., 2018)</li> <li>Antworttendenzen und Durchführungsbedingungen: Sprachprobleme (Sprache des Aufenthaltslandes oft mündlich besser als schriftlich) → Instruktionsverständnis eingeschränkt → mündliche Erläuterungen</li> <li>konstruktbedingte Ergebnisverzerrung erheben: dazu Kulturmittler und bilinguale Prüfstichproben, transkulturelle Vergleiche von Studien zu konvergenter/divergenter Validität; Probedurchgänge mit Probanden die z.B. Vorgehen bei Aufgabenlösung verbalisieren (van de Vijver &amp; Tanzer, 2004)</li> </ul>
<b>Schwierigkeiten in der Umsetzung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mangel an psychometrischen Instrumenten in verschiedenen Sprachen</li> <li>fehlende kulturelle Äquivalenz verschiedener Sprachen</li> <li>Umgang mit Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten, geringem Bildungsstand</li> </ul>
<b>Ausgewählte kultursensitive Diagnostikverfahren</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Testverfahren:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>PHQ-9</i>: Erfassung depressiver Beschwerden, 9 Items, Bearbeitung: 1-2min, Auswertung: ca. 5 min (Kroenke et al., 2001)</li> <li><i>HSCL-25</i>: Erfassung von Angst und depressiven Beschwerden, 25 Items, Bearbeitung: 3-5min, Auswertung: ca. 3-5 min (Derogatis et al., 1974; Petermann, 2013)</li> <li><i>IES-R</i>: Erfassung von Reaktionen/Symptomen auf/nach extrem belastenden Ereignissen, Bearbeitung: 7-15min, Auswertung: 15-20 min (Maercker, 1995; Maercker &amp; Schützwohl, 1998)</li> <li><i>HTQ</i>: Liste potentiell traumatischer Lebensereignisse, Bearbeitung: 15-20 min, Auswertung: 15-20 min (Mollica et al., 1992)</li> <li><i>PHQ-15</i>: Erfassung des Schweregrads somatischer Symptome, 13 Items, Bearbeitung: ca. 1 min, Auswertung: ca. 1 min (Kroenke et al., 1998)</li> <li><i>SF-36 Health Survey</i>: Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, 36 Items, Bearbeitung: ca. 10 min, Auswertung: ca. 15-20 min (Morfeld et al., 2011)</li> </ul> </li> <li><u>Cultural-Formulation-Interview (CFI)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>in Diagnosestellung werden spezifische Konzepte/Wertesysteme des Patienten berücksichtigt (z.B. Gebräuche, kulturell gebundene Einstellungen)</li> <li>kulturelle Identität einer Person: ethnische/ kulturelle Referenzgruppe, Kultur des Herkunftslandes, Sprachfähigkeit/-präferenz, Religiosität, rechtlicher Status etc.</li> <li>kulturell gebundenes Leidenskonzept: Beschreibung von Symptomerleben-/verständnis, Leidensnarrativ, eigenes Erklärungsmodell/Ursachen für die Erkrankung, Schweregrad der Erkrankung daran orientieren</li> <li>psychosoziale Stressoren und kulturelle Besonderheit von Vulnerabilität und Resilienz</li> <li>kulturelle Eigenschaften der Beziehung zwischen Betroffenen und Behandlern: Diskrepanzen bzgl. Krankheitsursache/-verlauf oder Behandlungserwartung etc.</li> <li>insgesamt 16 Fragen (Falkai et al., 2015)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Verwendete und weiterführende Literatur</b>

## Literaturverzeichnis

- Calliess, I. T., Behrens, K., Machleidt, W. & Heinz, A. (2011). Kultursensible Diagnostik und migrationspezifische Anamnese. *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie–Migration und psychische Gesundheit*. Elsevier, München, 191–197.
- Chen, F. F. (2008). What happens if we compare chopsticks with forks? The impact of making inappropriate comparisons in cross-cultural research. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1005.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral science*, 19(1), 1–15.
- Falkai, P., Wittchen, H. U. & Döpfner, M. (2015). Diagnostische Kriterien DSM-5: Deutsche Ausgabe. *American Psychiatric Association/Hogrefe, Verlag Göttingen*.
- Glaesmer, H., Brähler, E. & Lersner, U. von (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis. *Psychotherapeut*, 57(1), 22–28. <https://doi.org/10.1007/s00278-011-0877-5>
- Kleinemeier, E., Yagdiran, O., Censi, B. & Haasen, C. (2004). Psychische Störungen bei türkischen Migranten - Inanspruchnahme einer Spezialambulanz. *psychoneuro*, 30(11), 628–632. <https://doi.org/10.1055/s-2004-837070>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., deGruy III, F. V. & Swindle, R. (1998). A symptom checklist to screen for somatoform disorders in primary care. *Psychosomatics*, 39(3), 263–272.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613.
- Maercker, A. (1995). Harvard Trauma Questionnaire–deutsche Übersetzung. Unveröffentlichtes Manuskript, Technische Universität Dresden. Zitiert nach A. Maercker & A. Karl (2003), Lifespan-developmental differences in physiologic reactivity to loud tones in trauma victims: A pilot study. *Psychological Reports*, 93, 941–948.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version (IES-R). *Diagnostica*.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of nervous and mental disease*.
- Morfeld, M., Bullinger, M. & Kirchberger, I. (2011). *Fragebogen zum Gesundheitszustand: SF-36; deutsche Version des Short form-36 health survey*. Hogrefe.
- Nesterko, Y. & Glaesmer, H. Kultursensible klinische Psychodiagnostik bei Erwachsenen. *DB Maehler, A. Shajek, & HU Brinkmann, Handbuch Diagnostische Verfahren für die Migrationsbevölkerung in Deutschland*. Göttingen: Hogrefe.
- Peña, E. D. (2007). Lost in translation: Methodological considerations in cross-cultural research. *Child development*, 78(4), 1255–1264.
- Petermann, F. (2013). *Hopkins-Symptom-Checkliste-25: HSCL-25*. Hogrefe.
- Razum, O. & Twardella, D. (2004). Niedrige Sterblichkeit unter Migranten–wirklich ein Paradox? Ein Gedankenexperiment. *Gesundheit von Migranten–Internationale Bestandsaufnahme und Perspektiven*, Weinheim: Juventa, 61–74.
- Siefen, R. G., Glaesmer, H. & Brähler, E. (2018). Interkulturelle psychologische Testdiagnostik bei Menschen mit Migrationshintergrund. In A. Heinz, M. G. Sieberer, U. Kluge & W. Machleidt (Hg.), *German Medical Collection: Bd. 101. Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit* (2. Aufl., S. 219–227). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-3-437-24571-8.00020-4>
- van de Vijver, F. & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests. *European psychologist*, 1(2), 89–99.
- van de Vijver, F. & Tanzer, N. K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 54(2), 119–135.
- Walter, U., Krauth, C., Kurtz, V., Salman, R. & Machleidt, W. (2007). Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Migranten unter besonderer Berücksichtigung von Sucht [Health and health care of migrants with particular regard to addiction]. *Der Nervenarzt*, 78(9), 1058–1061. <https://doi.org/10.1007/s00115-007-2295-z>