

Interkulturelle psychometrische Diagnostik

Relevanz

- häufig schlechtere Zugangschancen für Geflüchtete in sachgerechte Behandlung aufgrund von:
 - unzureichenden Sprachkenntnisse
 - Vorbehalten gegenüber Psychodiagnostik und psychosozialer Behandlungsansätze, Fehlen bikultureller TherapeutInnen/DolmetscherInnen/Sprach- und KulturmittlerInnen
 - mangelnden Informationen zum Gesundheitssystem
 - kulturell geprägten Krankheitskonzepten, Schamgefühle (Kleinemeier et al., 2004; Razum & Twardella, 2004; Walter et al., 2007)
- kultursensible Testdiagnostik wichtig um Kommunikationsprobleme, Verstehens- sowie Interpretationsschwierigkeiten zu lösen (Siefen et al., 2018)
- Risiko für Fehldiagnosen bei Geflüchteten sowie für Unter- bzw. Überbewertung kultureller Einflüsse erhöht (Glaesmer et al., 2012)
- Ziel: kulturfaire Behandlung von Geflüchteten (Siefen et al., 2018)

Methodische Herausforderungen

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

Äquivalenz und Bias

Ziel: möglichst vollständige Äquivalenz von Sprachversionen, um Vergleiche zwischen Gruppen zu ermöglichen und sicherzustellen, dass das Gleiche gemessen wird

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)
 - fehlende kulturelle Äquivalenz
- 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 (Siefen et al., 2018)
- Itembias**
- Übersetzungsfehler, 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 laden auf denselben Faktoren in jeder Gruppe
- die Faktorenladungen können 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
- 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

- nicht jede Form von Äquivalenz kann immer gleichzeitig umgesetzt werden, die Betonung bestimmter Äquivalenzaspekte sollte abhängig von dem Forschungsziel oder dem Einsatzgebiet sein (Nesterko & Glaesmer, 2018)

Empfehlungen für die Entwicklung und Anwendung von kultursensitiven Testverfahren

- konsensgeprüfte Übersetzung und Rückübersetzung, abwechselnd wiederholt bis von Expertenkonferenz als dem Original gleichwertig/sinnentsprechend anerkannt wird → Auswirkung auf Faktorenstruktur und Gütekriterien empirisch überprüfen (van de Vijver & Tanzer, 2004)
- konstruktbedingte Ergebnisverzerrung erheben: dazu KulturmittlerIn und bilinguale Prüfstichproben, transkulturelle Vergleiche von Studien zu konvergenter/divergenter Validität; Probedurchgänge mit ProbandInnen die z.B. Vorgehen bei Aufgabenlösung verbalisieren (van de Vijver & Tanzer, 2004)

Schwierigkeiten in der Umsetzung

- Mangel an psychometrisch geprüften Instrumenten in verschiedenen Sprachen
- fehlende kulturelle Äquivalenz verschiedener Sprachversionen
- Umgang mit Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten und geringem Bildungsstand

Cultural-Formulation-Interview (CFI)

- in Diagnosestellung werden spezifische Konzepte/Wertesysteme der PatientInnen berücksichtigt (z.B. Gebräuche, kulturell gebundene Einstellungen)
- kulturelle Identität einer Person: ethnische/ kulturelle Referenzgruppe, Kultur des Herkunftslandes, Sprachfähigkeit/-präferenz, Religiosität, rechtlicher Status etc.
- kulturell gebundenes Leidenskonzept: Beschreibung von Symptomerleben/-verständnis, Leidensnarrativ, eigenes Erklärungsmodell/Ursachen für die Erkrankung, Schweregrad der Erkrankung daran orientieren
- psychosoziale Stressoren und kulturelle Besonderheit von Vulnerabilität und Resilienz
- kulturelle Eigenschaften der Beziehung zwischen Betroffenen und BehandlerInnen: Diskrepanzen bzgl. Krankheitsursache/-verlauf oder Behandlungserwartung etc.
- insgesamt 16 Fragen (Falkai et al., 2015)

Verwendete und weiterführende Literatur

- Calliess, I. T., Behrens, K., Machleidt, W. & Heinz, A. (2011). Kultursensible Diagnostik und migrationsspezifische 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.
- 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.
- Kleinemeier, E., Yagdiran, O., Censi, B. & Haasen, C. (2004). Psychische Störungen bei türkischen Migranten - Inanspruchnahme einer Spezialambulanz. *psychoneuro*, 30(11), 628–632.
- 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*.
- Nesterko, Y. & Glaesmer, H. (2018). Kultursensible klinische Psychodiagnostik bei Erwachsenen. *DB Maehler, A. Hajek, & 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.
- 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.
- 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.