

# Qualitätsgesicherte Übersetzung des Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ\_A) ins Deutsche

## Quality-Assured Translation of the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ\_A) into German

ZGN Fokus  
Hebammen-  
wissenschaft

### Autoren

Elke Mattern<sup>1</sup> , Gertrud M. Ayerle<sup>2</sup>

### Institute

- 1 DAG, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Deutschland
- 2 IGW, Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

### Schlüsselwörter

Übersetzung, Angst vor der Geburt (fear of childbirth), W-DEQ, kulturelle Adaptation, INFORM

### Key words

Translation, fear of childbirth (FOC), W-DEQ, cultural adaptation, INFORM

eingereicht 02.06.2021

angenommen nach Revision 03.08.2021

online publiziert 07.09.2021

### Bibliografie

Z Geburtsh Neonatol 2022; 226: 56–62

DOI 10.1055/a-1585-3443

ISSN 0948-2393

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Elke Mattern

DAG, Hochschule für Gesundheit Bochum

Gesundheitscampus 6-8

44801 Bochum

Deutschland

elke.mattern@hs-gesundheit.de

### ZUSAMMENFASSUNG

**Einleitung** Der „Delivery Expectancy Questionnaire“ von Claas Wijma et al. (W-DEQ\_A), der in der Schwangerschaft international am häufigsten zur Bestimmung von großer Angst vor der Geburt eingesetzt wird, lag bisher nicht in der deutschen Sprache vor. Angst vor der Geburt wird in europäischen Ländern, Canada, Australien und den USA mit einer Prävalenz von 6,3% bis 14,8% angegeben. Insbesondere bei Frauen mit Angst vor

der Geburt sind die Risiken für eine Präeklampsie, intrauterine Wachstumsretardierung und Kaiserschnitte erhöht.

**Methode** Eine von Claas Wijma autorisierte englische Fassung des W-DEQ\_A wurde entsprechend der Richtlinie von Ohrbach et al. (INFORM) sprachlich übersetzt und kulturell adaptiert. Die Inhaltsvalidität wurde statistisch durch die Scale-Content Validity Index/Average Methode (S-CVI/Ave) bestimmt.

**Ergebnisse** Die einer unabhängigen Begutachtung unterzogenen übersetzten Textteile des W-DEQ\_A belegten die sprachliche und kulturelle Validität. Eine einleitende Frage und drei Items mussten erneut übersetzt werden. Darüber hinaus war eine Änderung der Formulierung bei drei weiteren Items notwendig, um eine kulturelle Äquivalenz zu erreichen. Die errechnete Inhaltsvalidität ergab einen „exzellenten“ S-CVI/Ave von 0,91.

**Schlussfolgerung** Als Fragebogen zur Selbsteinschätzung mit dem Titel „Gedanken und Gefühle schwangerer Frauen im Hinblick auf die bevorstehende Geburt“ liegt der W-DEQ\_A nun in Deutsch vor. In Form einer digitalen Gesundheits-App könnte der Fragebogen verschrieben und das Ergebnis direkt in die elektronische Patientenakte übernommen werden.

### ABSTRACT

**Introduction** The “Delivery Expectancy Questionnaire” by Claas Wijma et al. (W-DEQ\_A), which is the most frequently used internationally to determine high levels of fear of childbirth in pregnancy, was not previously available in German. In European countries, Canada, Australia and the United States, fear of childbirth is reported to have a prevalence of 6.3 to 14.8%. Particularly, women with a fear of childbirth have an increased risk for preeclampsia, intrauterine growth retardation, and caesarean sections.

**Methods** An English version of the W-DEQ\_A authorized by Claas Wijma was translated and culturally adapted according to the guideline of Ohrbach et al. (INFORM). Content validity was statistically determined by means of the content validity index/average method (S-CVI/Ave).

**Results** The translation of all text sections of the W-DEQ\_A was subjected to independent appraisal. One introductory question and three items needed to be retranslated. Moreover,

three items required rewording to achieve cultural equivalence. The calculated content validity yielded an "excellent" S-CVI/Ave of 0.91.

**Conclusion** The W-DEQ\_A is now available in a German version for the self-assessment of fear of childbirth. It is entitled

“Gedanken und Gefühle schwangerer Frauen im Hinblick auf die bevorstehende Geburt”. In the form of a digital health app, the questionnaire could be prescribed and the result directly transferred to the electronic patient record.

## Einleitung

Schwangere Frauen mit Angst vor der Geburt (Tokophobie) sind in ihren beruflichen, häuslichen und sozialen Aktivitäten oder Beziehungen beeinträchtigt [1–3]. Die Angst vor der Geburt ist oft gepaart mit bestehenden Angststörungen, kann sich aber auch als Angst vor einer Schwangerschaft oder als Angst vor der bevorstehenden Geburt etablieren. Bei Mehrgebärenden kann sich Angst vor der Geburt durch ein früheres negatives Geburtserleben oder eine traumatisch empfundene Situation während einer Geburt äußern [1, 3]. In einem systematischen Review von Nilsson et al. [1] zu Tokophobie, dem 24 Studien aus europäischen Ländern, Kanada, Australien und den USA zugrunde liegen, wird die Prävalenz mit 6,3 bis 14,8% angegeben. Bei Frauen mit großer Angst vor der Geburt besteht ein erhöhtes Risiko einer Präeklampsie und intrauteriner Wachstumsretardierung [4]. Die Anzahl von Arztbesuchen in der Schwangerschaft ist erhöht [4] und es werden vermehrt operative Entbindungen durchgeführt [4, 5].

Schwangere Frauen wünschen sich eine kontinuierliche Betreuung und erwarten dabei ein individuelles, ganzheitliches und respektvolles Vorgehen. Sie wünschen sich Informationen proaktiv zu erhalten und sind dankbar, wenn sie an andere Professionen vermittelt werden bei Problemen, die nicht im Kompetenzbereich der sie betreuenden geburtshilflichen Fachpersonen liegen [6]. Es wird empfohlen, das Thema Angst vor der Geburt in der Schwangerenvorsorge routinemäßig anzusprechen [7]. So kann eine schwangere Frau mit großer Angst vor der Geburt noch in der Schwangerschaft von einer psycho- oder körpertherapeutischen Unterstützung [4, 7] profitieren, präpartale Komplikationen einer Wachstumsretardierung könnten gemildert werden [4]. Leider besteht nicht überall ein zeitlich schnell agierendes Netzwerk zwischen Geburtshilfe und Psychotherapie, bei dem die schwangere Frau bei Bedarf schnell einen Termin bekommen kann. Auch wird nicht jede Frau bereit sein, einen längeren Fragebogen auszufüllen [7], eventuell auch nicht über eine Gesundheits-App.

### Wijma – Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)

Als valides Assessment zur Selbsteinschätzung von Angst vor der Geburt gilt der „Delivery Expectancy/Experience Questionnaire“ von Claas Wijma et al. (W-DEQ) [1], der von Wijma, Wijma und Zar 1998 in Schwedisch zur Bestimmung von „Fear of childbirth“ (FOC) konstruiert und validiert wurde [8]. Der W-DEQ ist inzwischen in mehrere Sprachen übersetzt und wird in einem systematischen Review [1] als das Assessmentinstrument bezeichnet, das international zur individuellen Bestimmung großer Angst vor der Geburt am häufigsten sowohl für eine therapeutische Intervention als auch in der Forschung eingesetzt wird. Der W-DEQ hat je 33 Items in beiden Originalversionen (A und B). Die Version A bezieht sich auf Ge-

fühle und Erwartungen schwangerer Frauen an die bevorstehende Geburt, die Version B auf Erfahrungen nach der Geburt [3, 8]. Die zur Einschätzung formulierten Aussagen sind in beiden Versionen gleich, nur die einleitenden Fragen unterscheiden sich im Tempus, d. h. sie sind für die Zukunft (Version A) und für die Vergangenheit (Version B) formuliert.

Bei dem W-DEQ\_A [8] wird das Konstrukt Angst bei schwangeren Frauen in Erwartung der Geburt erhoben. Nach einer einleitenden Frage zu Gedanken an die gesamte Geburt, wird der Prozess der Geburt durch sechs Fragen repräsentiert, die als formative Indikatoren erwartete Gefühle und Gedanken zur Wehenarbeit und zur Geburt des Kindes thematisieren. Eine abschließende Frage zu Fantasien im letzten Monat der Schwangerschaft mit 2 Items erfragt die erwarteten Gefühlen während der Geburt, während intensivster Wehen und des Moments, in dem das Kind geboren wird (► **Tab. 1**).

Es gibt positiv und negativ formulierte Aussagen, die durchgängig auf einer sechsstufigen (Werte 0–5), endpunktbenannten Likert-Skala eingeschätzt werden. Die Auswertung der gesamten Item-Skala erfolgt nach Umpolung der positiven Aussagen auf einem Summen-Kontinuum von 0 bis max. 165 Punkten [3]. Unterschiedliche Cut-offs unterscheiden international moderate, schwere und extreme Angst vor der Geburt. Von klinisch relevanter Angst vor der Geburt wird mehrheitlich ab einer Summenscore von 85 Punkten gesprochen [1].

### Übersetzung und kulturelle Äquivalenz

Das Ziel der Übersetzung eines Fragebogens ist, in einem sequentiellen Verfahren die sprachliche und kulturelle Äquivalenz mit dem Ursprungs-Fragebogen beziehungsweise seinem inhaltlichen Konstrukt sicher zu stellen [9]. Entsprechend aktueller Standards der World Health Organisation (WHO) [10], dem führenden kommerziellen Anbieter von Fragebögen zur Selbsteinschätzung unter der Bezeichnung „Patient-Reported Outcomes Measurement Information Systems“ (PROMIS) [11] und der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) [12], muss eine Übersetzung von mehreren Expert\*innen mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund und Expertise durchgeführt werden. Um die Vorgehensweise kontrolliert durchzuführen, werden die einzelnen Schritte sorgfältig geplant und dokumentiert.

Bereits in den 1990ern wurden Übersetzungen von Assessments systematisiert und national und international methodisch verfeinert. Daraus resultierten Bemühungen, Standards für eine qualitative, wissenschaftliche Übersetzung und die Validierung des Prozesses zu erstellen, anhand derer die Qualität der Übersetzung und der kulturellen Adaptation eingeschätzt werden kann [13, 14] (► **Tab. 2**).

► **Tab. 1** Auszug aus dem W-DEQ\_A [8].**Instruction:**

This questionnaire is about feelings and thoughts women may have at the prospect of labour and delivery.

The answers to each question appear as a scale from 0 to 5. The outermost answers (0 and 5 respectively) correspond to the opposite extremes of a certain feeling or thought. [...]

Please answer how you imagine your labour and delivery will be - not the way you hope it will be.

**Questions:**

1. How do you think your labour and delivery will turn out as a whole?

Extremely fantastic    0    1    2    3    4    5    Not at all fantastic

Extremely frightful    0    1    2    3    4    5    Not at all frightful

2. How do you think you will feel in general during the labour and delivery?

3. How do you think you will feel during the labour and delivery?

4. What do you think will happen when labour is most intense?

5. How do you imagine it will feel the very moment you deliver the baby?

6. Have you, during the last month, had fantasies about the labour and delivery, for example ...

► **Tab. 2** Standards für eine qualitativ hochwertige, wissenschaftliche Übersetzung.

Institution	AAOS <sup>1</sup>	ISPOR <sup>2</sup>	WHO <sup>3</sup>	PROMIS <sup>4</sup>	INFORM <sup>5</sup>
Jahr der Publikation	2001	2005	2010	2012	2013
Einbezug der Entwickler des Ursprungsinstruments	x	x			x
Vorwärtsübersetzung: mind. 2 Personen, unabhängig voneinander, muttersprachlich in der Zielsprache	x	x	x	x	x
Konsens der Versionen der Vorwärtsübersetzung	x	x		x	x
Rückübersetzung: 1–2 Personen, unabhängig voneinander, muttersprachlich in der Quellsprache, kennen nicht das Ursprungsinstrument	x	x	x	x	x
Begutachtung der Rückübersetzung anhand des Ursprungsinstruments		x		x	x
wiederholte Übersetzungen bei Abweichungen					x
Abschluss des Übersetzungsprozesses					x
Expert*innengruppe: unterschiedlicher fachlicher Hintergrund, incl. aller/einiger Übersetzer (und der Entwickler)	x	x	x	x	x
Review der Äußerungen der Expert*innengruppe				x	x
Lektorat		x	x	x	
Dokumentation des Übersetzungsprozesses	x	x	x	x	x
Qualitätskontrolle durch Externe				x	x

<sup>1</sup>American Association of Orthopaedic Surgeons. <sup>2</sup>International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. <sup>3</sup>World Health Organisation.

<sup>4</sup>Patient-Reported Outcomes Measurement Information System. <sup>5</sup>International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology.

Erstmals 2001 beschreibt eine kanadische Gruppe um Dorcas Beaton für die American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS) den Prozess kultureller Adaptation [15], der in den folgenden Jahren weiter entwickelt wird. Dabei geht es nach der Übersetzung eines Textes zusätzlich um semantische und idiomatische Äquivalenz, aber auch Anpassung des Textes an Erfahrungswissen und Konnotationen in der Zielgruppe. Als weiteres Qualitätskriterium wird eine Begutachtung des Prozesses durch Externe beschrieben [11]. 2013 scheint der Prozess der Standardentwicklung abschließend beschrieben zu sein.

Das International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM) nimmt in seiner „Leitlinie zur Etablierung der kulturellen Gleichwertigkeit von Instrumenten“ [9] alle bisherigen Qualitätsmerkmale auf. So gehört zur „Vorbereitung“ der Kontakt zu den Autor\*innen der Fragebögen, die Zusammenstellung des Übersetzungsteams und die Erstellung von Dokumentationsvorlagen. Der konsentierten Vorwärtsübersetzung durch mindestens 2 Personen folgt die Rückwärtsübersetzung in die Quellsprache. Ein Abgleich der Rückübersetzung mit dem Quelltext und gegebenenfalls weitere Übersetzungsschleifen werden anschließend so lange

► **Tab. 3** Zusammensetzung des Gremiums der 7 Expert\*innen.

Sprachkompetenz (Selbsteinschätzung):	
Unilingual	3
Bilingual	2
ohne Angabe	2
Professionelle Tätigkeit im Umgang mit Sprache	4
Tätigkeit im Bereich der Geburtshilfe	5
Kenntnis des Konstrukts „Angst“ oder „Angst vor der Geburt“	4
Methodenkenntnis zur Fragebogenkonstruktion	2
Mutter eines Kindes unter 3 Jahren	1

wiederholt, bis der Begutachtungsprozess abgeschlossen werden kann. Dabei wird durch eine Expert\*innengruppe die Hinlänglichkeit der Übersetzung und die Äquivalenz des Textes anhand definierter Kriterien bewertet und der Fragebogen in der Zielsprache gegebenenfalls erneut verändert. Eine Qualitätskontrolle der Dokumentation des Übersetzungsprozesses durch Externe ist vorgesehen.

Bis dato gibt es keinen W-DEQ-Fragebogen, der entsprechend dieser Richtlinie qualitätsgesichert in die deutsche Sprache übersetzt wurde.

## Ziel und Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, den Übersetzungsprozess des W-DEQ\_A anhand der Richtlinie von Ohrbach et al. (INFORM) nachvollziehbar zur Klärung der folgenden Forschungsfrage zu beschreiben: „Führen Übersetzung und kulturelle Adaptation des englischsprachigen Fragebogens W-DEQ\_A zum Thema „Angst vor der Geburt“ zu einer sprachlich validen und kulturell äquivalenten deutschsprachigen Fassung?“

## Methodik

Um den Fragebogen in die deutsche Sprache zu übertragen und zu validieren, erbat die Erstautorin von Claas Wijma eine autorisierte englische Version des W-DEQ\_A. Die Übersetzung des W-DEQ wurde entsprechend der von Ohrbach et al. [9] im Auftrag von INFORM erstellten Richtlinie durchgeführt. Nach Planung der Prozesse und des Dokumentationsverfahrens wurden die teilnehmenden Personen für die entsprechenden Aufgaben ausgewählt: a) Für die sprachliche Übersetzung des Fragebogens zunächst ins Deutsche (Vorwärtsübersetzung) und dann in die englische Sprache (Rückwärtsübersetzung) wurden jeweils 2 Personen ausgewählt, die sich längere Zeit in deutsch- und englischsprachigen Ländern aufgehalten hatten und den Fragebogen in ihre jeweilige Muttersprache übersetzten. Alle vier Übersetzerinnen kannten den Fragebogen zuvor nicht. Die Übersetzungen wurden unabhängig durchgeführt und anschließend gemeinsam mit der Projektleitung mehrfach besprochen und konsentiert. b) Für die Begutachtung und abschließende Bewertung wurde eine Hebamme in Australien beauftragt, die ausschließlich Englisch spricht, zu diesem Zeitpunkt in der Klinik tätig und mit Assessments vertraut war und sich mit dem Konstrukt Angst befasst hatte. Sie übernahm die Begutachtung der Rückübersetzung in einem Vergleich mit dem Original. Diese wurde

wiederholt durchgeführt und war abgeschlossen, als die sprachliche Übersetzung inhaltlich dem Original entsprach. c) An der Optimierung der kulturellen Äquivalenz waren sieben Expert\*innen beteiligt (► **Tab. 3**): Von ihnen hatten vier Expert\*innen professionell mit Sprache zu tun, fünf arbeiteten beruflich im Bereich der Geburtshilfe, vier kannten das Konstrukt Angst und 2 hatten Kenntnis zur Fragebogenkonstruktion. Zusätzlich wurde eine Mutter eines Kindes unter drei Jahren einbezogen, um die Heterogenität auch durch die Expertise einer potentiellen Nutzerin zu bereichern. In dieser Gruppe wurden die Übersetzerinnen der deutschsprachigen Version nicht involviert.

Die Aufgabe der Expert\*innen bestand darin, jeden Textteil und jedes Item des übersetzten Fragebogens bezüglich konzeptioneller, semantischer und inhaltlicher Äquivalenz mit dem Original zu bewerten und zu kommentieren. Für ein strukturiertes Vorgehen füllten die Expert\*innen ein Begutachtungsformular aus, in welchem sie die kulturelle Validität jedes Items mit „nicht passend“ bis „sehr passend“ (4 Kategorien) und die Hinlänglichkeit der Übersetzung mit „adäquat“, „fraglich“ oder „inadäquat“ bewerteten und beide Kriterien miteinander kombinierten. Nur die nicht oder wenig passenden und fraglich beziehungsweise inadäquat bewerteten Textteile wurden kommentiert oder mit einer Empfehlung zur Änderung versehen.

Abschließend wurden die Bewertungen der Expert\*innen statistisch durch den Content Validity Index auf Itemebene (I-CVI) berechnet. Problematische Items mit einem I-CVI < 0,78 [16, 17] wurden wiederholt konsentiert. Die Inhaltsvalidität wurde durch den Mittelwert aller I-CVI (Average Method) errechnet und durch den Content Validity Index auf Skalenebene (S-CVI/Ave) ausgedrückt [16, 18].

## Ergebnisse

Die Ergebnisse zur Übersetzung und kulturellen Adaptation umfassen sowohl die sprachliche Validität als auch die kulturelle Äquivalenz, die nachfolgend erläutert werden.

### Sprachliche Validität

Bezogen auf die 33 Items des W-DEQ\_A war die Rückübersetzung von 20 Items identisch mit dem Original. Von den anderen 13 Items waren 10 Items in der Rückübersetzung dem Original so ausreichend ähnlich, dass sie bei der Begutachtung des Übersetzungsprozesses mit „good“ bewertet wurden. Lediglich drei Items und eine der einleitenden Fragen wurden mit „fair“ oder „poor“ bewertet und mussten erneut übersetzt werden. Neben einer doppelten Verneinung (Item 25) und einer unterschiedlichen Zeitangabe (Frage VI) wurden 2 Übersetzungen inhaltlich bemängelt und kommentiert: „Poor: ‚deserted‘ means isolated or left alone not by choice, whereas ‚exhausted‘ means extremely tired“ (Item 7) und „Fair: ‚sad‘ is similar, but ‚desolate‘ is more than just sad, perhaps empty“ (Item 11). Bei Item 7 wurde das Adjektivadverb „abgeschrieben“ in der deutschen Version aufgrund der Bewertung beibehalten, aber in einer Korrekturschleife die Rückübersetzung erneut vorgenommen und entsprach dann dem Original. Das Adjektivadverb im Item 11 wurde in der deutschen Version von „traurig“ in „trostlos“ geändert. Durch entsprechende erneute Rückübersetzung, wurde die Übersetzung durch die Begutachterin schließlich insgesamt als „excellent“, bewertet.

## Kulturelle Äquivalenz

Für die Bestimmung der kulturellen Äquivalenz konnten die vollständigen Bewertungen der sieben beteiligten Expert\*innen ausgewertet werden. Der erklärende Text (Instruktion), alle Fragen, die auf die Items ausgerichtet waren, und 26 Items konnten ohne weitere Begutachtung beibehalten werden. Bei 3 Items (Item 7, 10 und 31) wurde der kritische Wert des I-CVI von 0,78 unterschritten, bei 4 Items (Item 1, 8, 11 und 26) lag er mit 0,79 knapp über dem kritischen Wert (► **Abb. 1**).

Diese drei nicht zufriedenstellenden Items und auch die 4 „kritischen“ Items wurden unter Berücksichtigung der Kommentare und Empfehlungen der Expert\*innen in kleinerer Runde mit 3 der Expert\*innen einem Review unterzogen. Bei Item 7 waren als Antwort auf die zweite einleitende Frage (zu einem Gefühl während der Wehen und der Geburt) in der Übersetzung die Ankerbegriffe mit „sehr/extrem abgeschrieben“ und „überhaupt nicht abgeschrieben“ übersetzt worden. „Abgeschrieben“ wurde in den Kommentaren als unverständlicher Begriff für das Konstrukt Angst und als unüblicher bzw. problematischer Begriff im Zusammenhang mit einer Geburt gewertet. Als passenderer Begriff wurde „verlassen“ vorgeschlagen. Das Item 10 bot auf die gleiche einleitende Frage die Antwortskala zwischen „sehr/extrem eigenständig“ und „überhaupt nicht eigenständig“. Als kulturelles Äquivalent wurde eher die Formulierung der Ankerbegriffe mit dem Wort „unabhängig“ empfohlen. Und in Item 31 war die Übersetzung für das Gefühl der Gebärenden im Moment der Geburt des Kindes mit „sehr/extrem gefährlich“ bis „überhaupt nicht gefährlich“ angegeben worden. Diesbezüglich wurde von den Expert\*innen die kulturelle Validität in Frage gestellt: als passender wurde „beängstigend“ vorgeschlagen.

Bei den vier „kritischen“ Items wurden die übersetzten Worte „fantastisch“ (Item 1), „schwach“ (Item 8) und „trotzlos“ (Item 11) als kulturell nicht passend bewertet und durch die Worte „schön“ (Item 1), „erschöpft“ (Item 8) und „entmutigt“ (Item 11) ersetzt.

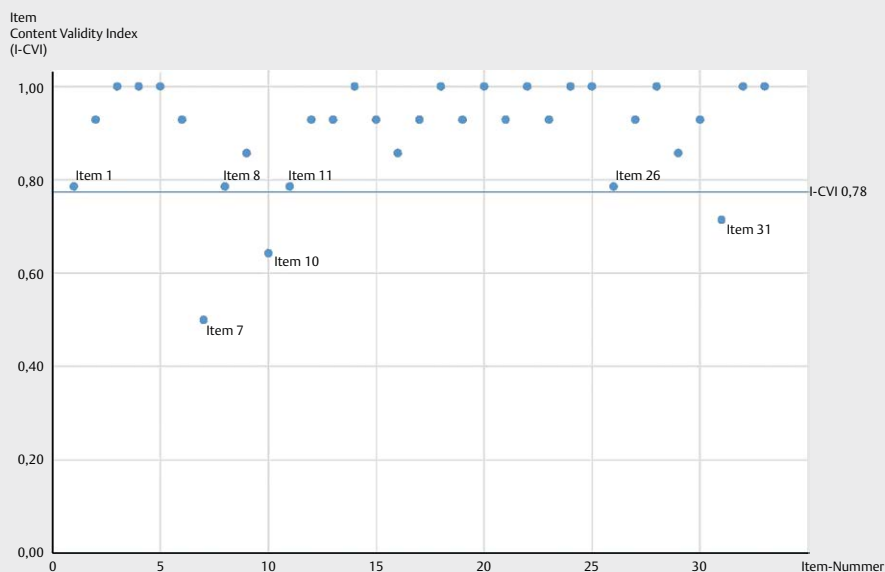
Item 26 („ich werde es meinem Körper erlauben, die Kontrolle zu übernehmen“) wurde unverändert beibehalten. Trotz der niedrigeren I-CVI-Werte bei den 7 Items erreichte der Fragebogen durch die Berechnung der S-CVI/Ave mit 0,91 insgesamt eine „exzellente“ Inhaltsvalidität. Somit liegt mit dem W-DEQ\_A, der den deutschen Titel „Gedanken und Gefühle schwangerer Frauen im Hinblick auf die bevorstehende Geburt“ trägt, ein sprachlich valides und kulturell äquivalentes Erhebungsinstrument in Deutsch vor.

## Diskussion

WHO, ISPOR und PROMIS sind international agierende Institutionen, die sich für die Verbesserung der staatlichen Gesundheitssysteme beziehungsweise für die Verbesserung medizinischer Entscheidungen im klinischen Handeln in Gesundheitssystemen einsetzen. PROMIS beschäftigt sich ausschließlich mit der Standardisierung von Erhebungsinstrumenten, das heißt hauptsächlich mit der Messung von Patient Reported Outcomes von körperlicher, psychischer und sozialer Gesundheit [19]. Die Übersetzungsrichtlinien von PROMIS [11] sind 2 beziehungsweise sieben Jahre nach denen von ISPOR [12] und der WHO [10] formuliert, allerdings nur als Unterpunkt einer Richtlinie, die sich vornehmlich mit der Entwicklung von Instrumenten befasst.

Die Anwendung der Übersetzungsverfahren ist nicht auf einzelne Fachbereiche, Instrumente oder Textsorten begrenzt. Die Prädiktionsskala „Depression nach Schlaganfall“ (DePreS) [20] wurde entsprechend der Richtlinie von ISPOR übersetzt, aber auch die Checkliste zum „STAndards for Reporting of Diagnostic accuracy (STARD)-Statement“ [21].

Die Richtlinie von Ohrbach et al. (INFORM) [9] ist die jüngste, die die Vorzüge der früheren Versionen weiterführt. Zudem unterstützen ihre Protokoll-Formulare, die als Vorlagen für das Übersetzungs- und Adaptationsverfahren vorgehalten werden, ein strukturiertes



► **Abb. 1** I-CVI zur Bestimmung der kulturellen Äquivalenz.



Vorgehen in jeder Phase. Die Stärken des INFORM-Verfahrens liegen in Qualitätskontrollen zum Abschluss jeder einzelnen Phase und in wiederholten Korrekturschleifen durch unabhängige Expert\*innen. Ein Nachteil ist gegebenenfalls der höhere Aufwand, geeignete Personen zu finden, da jede teilnehmende Person bzw. Expert\*in bestimmte Kriterien erfüllen muss. Bei Projekten mit umfangreichen Übersetzungen sollte sowohl eine Finanzierung des Personals für die organisatorischen Aufgaben und Administration der Übersetzungs- und Adaptationsprozesse als auch Honorare für die Begutachtungen durch die Expert\*innen eingeplant werden. Weitere Beispiele, die anhand der Richtlinie von Ohrbach et al. [9] übersetzt und adaptiert wurden, sind der Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) in Schwedisch [22] und die Oral Behaviours Checklist in Portugiesisch [23].

Der Einbezug der Aussagen der Expert\*innen wurde durch die Berechnung von CVI und S-CVI/Ave objektiviert. Da der CVI-Wert für jedes Item berechnet werden konnte, konnte jeder Textteil im W-DEQ\_A, der adaptiert werden musste, bezüglich seiner Validität eingeschätzt werden. Diese beiden Berechnungen sind bei ausreichender Anzahl von Expert\*innen einer Kappa-Statistik zur Bestimmung der Inter-rater-Reliabilität nicht unterlegen [16]. Da Polit et al. [16] für eine ausgezeichnete Inhaltsvalidität einen Item-CVI  $\geq 0,78$  und einen S-CVI/Ave von  $\geq 0,9$  empfehlen, kann die Inhaltsvalidität der Übersetzung des W-DEQ\_A aufgrund des S-CVI/Ave-Werts von 0,91 als „exzellent“ betrachtet werden. Eine erneute Berechnung der letztendlich geänderten Items in der kleinen Expert\*innenrunde war nicht sinnvoll, da bei einem Konsens die kulturelle Validität von allen mit der höchsten Kategorie „sehr passend“ und die Hinlänglichkeit der Übersetzung mit „adäquat“ bewertet worden wäre. Der I-CVI läge dann bei 1,0.

Das vorliegende Beispiel der Übersetzung des W-DEQ\_A ins Deutsche anhand des INFORM-Verfahrens zur sprachlichen und kulturellen Adaptation eines Assessmentinstruments demonstriert deutlich, dass eine sprachlich exakte Übersetzung von Items nicht ausreicht, um einen inhaltlich validen Fragebogen in einer anderen Sprache zu konzipieren. Schon Beaton [15] hat 2001 in seinen Richtlinien zur Übersetzung von Fragebögen zur Selbsteinschätzung auf die Notwendigkeit einer kulturellen Adaptation der Items hingewiesen. Diese ist nicht nur notwendig, wenn der Fragebogen in einem anderen Land [15] verwendet werden soll, sondern auch, wenn eine Minderheit im eigenen Land, die zwar die gleiche Sprache spricht, aber in einem anderen kulturellen Kontext lebt, den Fragebogen ausfüllen soll. Dies könnte bedeuten, dass die Anwendung eines Fragebogens bei Minderheiten kritisch hinterfragt und die kulturelle Äquivalenz überprüft werden müssen.

Durch den unverzichtbaren Prozess der kulturellen Adaptation, das heißt, dem willentlichen Abweichen von dem Wortlaut, der aus einer qualitativ hochwertigen Übersetzung resultierte, wird eine kulturelle Äquivalenz des neu übersetzten Fragebogens im Hinblick auf den ursprünglichen Text und die neue Zielgruppe erreicht. Zabal und Behr [24], S.33 weisen zudem darauf hin, dass gleiche kognitive Denkprozesse beim Ausfüllen des Fragebogens in Gang gesetzt werden müssen, damit die Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewahrt wird. Das heißt auch, dass eine Übersetzerin einerseits nicht willkürlich bestimmte Begriffe einsetzen kann und sie andererseits auch nicht an der wortwörtlichen Übersetzung der Items festhalten darf. Um solche subjektiven Entscheidungen zu vermeiden, wird ein heterogenes Gremium von Expert\*innen zur Begut-

achtung der Übersetzung in das INFORM-Verfahren einbezogen. So war in der Übersetzung des W-DEQ\_A z. B. das Wort „fantastisch“ zwar korrekt übersetzt, im Begutachtungsprozess durch die Expert\*innen wurde der Begriff in der angewendeten Sprache bezüglich des Kontexts der Geburt (kulturell) aber als nicht passend bzw. unüblich oder übertrieben gewertet.

Entsprechend der Richtlinie von INFORM wurde der Fragebogen W-DEQ\_A hochwertig übersetzt und durch Adaptation sprachlich und kulturell an die deutschsprachige Bevölkerung in Deutschland angepasst. Darüber hinaus wurde selbst die übersetzte Instruktion zum Ausfüllen der Antwortskalen qualitativ begutachtet und entspricht inhaltlich dem ursprünglichen Fragebogen. Dabei wurden sowohl die Anzahl der Fragen mit den dazugehörigen Items als auch das Scoring wie im Original beibehalten. Diese Übereinstimmung mit dem Original ist ein wichtiges Qualitätskriterium für Fragebögen in internationaler Forschung. Damit erfüllt die deutschsprachige Version auch die Kriterien der Internationalen Testkommission [25, 26] für vergleichende Studien.

### FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Der W-DEQ\_A kann als Instrument zur Selbsteinschätzung großer Angst vor der Geburt im klinischen Alltag oder in der Forschung genutzt werden. In der klinischen Anwendung sagt ein einfaches Scoring aus, ob eine schwangere Frau Angst vor der Geburt hat und wie stark deren Ausprägung ist. Der allgemein gebräuchliche Cut-off-Wert von 85 Punkten unterscheidet eine physiologische Angst, auf die in ärztlichen oder Hebammen-Praxen eingegangen werden kann und sollte, von großer Angst vor der Geburt, bei denen Frauen eine psycho- oder körpertherapeutische Unterstützung benötigen und davon profitieren können. Weitere Forschung muss den Cut-off-Wert für die deutsche Version zunächst bestimmen, damit langfristig eine Routine zur Diagnosestellung und (Weiter-)Behandlung erstellt werden kann. Eine verlässliche Erhebung von großer Angst und darauf zugeschnittene Unterstützungsmaßnahmen für die schwangeren Frauen könnten letztlich das Risiko für eine Präeklampsie, intrauterine Wachstumsretardierung und einen elektiven Kaiserschnitt verringern. In Form einer digitalen Gesundheits-App könnte der Fragebogen durch Frauenärzt\*innen oder Hebammen verschrieben, kostenlos bereitgestellt und von der schwangeren Frau zu Hause ausgefüllt werden. Das digital berechnete Ergebnis kann dann einfach in die elektronische Gesundheitsakte der Frau übernommen werden, ohne dass zusätzliche Zeit in der Vorsorgeuntersuchung für die Erhebung eingeplant werden müsste.

Aufgrund seiner sprachlichen Validität und kulturellen Äquivalenz eignet sich der W-DEQ\_A auch für internationale Erhebungen und ländervergleichende Forschung. Forschungsarbeiten könnten verlässlich untersuchen, ob die Prävalenz großer Angst vor der Geburt in Deutschland höher ist im Vergleich mit anderen Ländern. Auch für wissenschaftliche Fragestellungen, die mit einer Interventions- und Kontrollgruppe beantwortet werden sollen, könnte dieser Fragebogen sprachlich valide und kulturell äquivalente Erhebungen liefern.

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Nilsson C, Hessman E, Sjoblom H et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18: 28. doi:10.1186/s12884-018-1659-7
- [2] Logtenberg SLM, Verhoeven CJ, Rengerink KO et al. Pharmacological pain relief and fear of childbirth in low risk women; secondary analysis of the RAVEL study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18: 347. doi:10.1186/s12884-018-1986-8
- [3] Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'? *J Psychosom Obstet Gynecol* 2003; 24: 141–143. doi:10.3109/01674820309039667
- [4] Gawlik S, Reck C, Kuelkens S et al. Präpartale Depression und Angst – Was ist relevant für den Geburtshelfer? *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2010; 70: 361–368. doi:10.1055/s-0030-1249842
- [5] Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. S3-Leitlinie "Die Sectio caesarea". Langversion. 2020. Im Internet: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-084l\\_S3\\_Sectio-caesarea\\_2020-06\\_1\\_02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084l_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf)
- [6] Mattern E, Lohmann S, Ayerle GM. Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017; 17: 389. doi:10.1186/s12884-017-1552-9
- [7] Striebich S, Mattern E, Ayerle GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia – A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery* 2018; 61: 97–115. doi:10.1016/j.midw.2018.02.013
- [8] Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gyn* 1998; 19: 84–97. doi:10.3109/01674829809048501
- [9] Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski M et al. Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments. 2013. Im Internet: [https://www.researchgate.net/profile/Richard\\_Ohrbach/publication/265229959\\_Guidelines\\_for\\_Establishing\\_Cultural\\_Equivalency\\_of\\_Instruments/links/54183dfd0cf203f155ada110.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Richard_Ohrbach/publication/265229959_Guidelines_for_Establishing_Cultural_Equivalency_of_Instruments/links/54183dfd0cf203f155ada110.pdf)
- [10] WHO. Process of translation and adaptation of instruments. *World Health Organization*; 2010
- [11] PROMIS. Instrument Development and Psychometric Evaluation Scientific Standards. 2012. Im Internet: [http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/PROMISStandards\\_Vers2.0\\_Final.pdf](http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/PROMISStandards_Vers2.0_Final.pdf)
- [12] Wild D, Grove A, Martin M et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health* 2005; 8: 94–104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
- [13] Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs* 2004; 48: 175–186. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x
- [14] Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology* 2004; 126: S124–S128. doi:10.1053/j.gastro.2003.10.016
- [15] Beaton DE, Guillemin F et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2001; 25: 3186–3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014
- [16] Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2007; 30: 459–467. doi:10.1002/nur.20199
- [17] Beckstead JW. Content validity is naught. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 1274–1283. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.04.014
- [18] Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29: 489–497. doi:10.1002/nur.20147
- [19] PROMIS®. Im Internet <https://promis-germany.de/>
- [20] Hirt J, van Meijeren L, de Man-van Ginkel JM et al. DePreS-G – deutsche Version der Prädiktionsskala Depression nach Schlaganfall (DePreS): Übersetzung und „cognitive debriefing“. *HeilberufeScience* 2019; 10: 12–20. doi:10.1007/s16024-019-0323-0
- [21] Breuer J-P, Seeling M, Barz M et al. Eine standardisierte Übersetzung der STAndards for Reporting of Diagnostic accuracy studies (STARD Statement) in Deutsch: Methodische Aspekte. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2012; 106: 500–508. doi:10.1016/j.zefq.2012.05.021
- [22] Göranson E, Norevall LI, Bågesund M et al. Translation and validation of the Swedish version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) for adolescents. *Acta Odontol Scand* 2021; 79: 241–247. doi:10.1080/00016357.2020.1823014
- [23] Barbosa C, Conceição Manso M, Reis T et al. Cultural equivalence, reliability and utility of the Portuguese version of the Oral Behaviours Checklist. *J Oral Rehabil* 2018; 45: 924–931. doi:10.1111/joor.12716
- [24] Zabal A, Behr D. Anwendungsorientierte Einführung in die Übersetzung und Adaptation von Messinstrumenten. In: Maehler DB, Shajek A, Brinkmann HU. Diagnostik bei Migrantinnen und Migranten - Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe; 2018
- [25] International Test Commission. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition) Version 2.4. 2017. Im Internet [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_adaptation\\_2ed.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf)
- [26] Oliveri M. ITC Guidelines for the Large-Scale Assessment of Linguistically and Culturally Diverse Populations. *International Journal of Testing* 2019; 19: 301–336. doi:10.1080/15305058.2019.1631024