

ترجمه، تطبیق فرهنگی و روایی صوری گونه فارسی پرسشنامه تیپ شخصیتی D (DS14)

رزیتا خانعلی^۱، مهدی نجفی^{۲*}، غلامرضا صرامی^۳، رویا خانعلی^۴، علی منتظری^۵

۱. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران
۲. واحد تحقیقات، مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۴. دانشکده روانشناسی آمریکا، دانشگاه آرگوسی، واشنگتن دی. سی، آمریکا
۵. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ایران، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۲۲

سال پانزدهم شماره سوم، خرداد - تیر ۱۳۹۵ صص ۲۴۱-۲۵۰

نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۹ فروردین ۹۵]

چکیده

رابطه بیماری قلبی و فشارخون بالا با استرس ناشی از مسائل روانی مورد تأیید قرار گرفته است. تیپ شخصیتی D به عنوان یکی از عوامل خطر بیماری قلبی عروقی از دو ویژگی عاطفه ی منفی و بازداری اجتماعی تشکیل شده است. این ویژگی روانی و شخصیتی با پیش آگهی بد در بیماران کرونری همراه است. هدف از این مطالعه تطبیق فرهنگی و ترجمه ی فارسی قابل استفاده جهت فراهم کردن ابزاری مناسب برای بررسی این ویژگی شخصیتی در بیماران قلبی است. این بررسی قسمتی از یک طرح پژوهشی (NPHYDO 4D Study) بود. به منظور بررسی این ویژگی شخصیتی از پرسشنامه ی ۱۴ گویه ای تیپ شخصیتی D دنولت، استفاده شد. این پرسشنامه با روش ترجمه بریزلین (تمرکززدایی) و ارزیابی درک بیماران از تک تک گویه ها، ترجمه و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. پرسشنامه تیپ شخصیتی D ترجمه شده، در دو گروه ۳۰ نفره ی دو زبانه و ۲۰۰ بیمار کاندید عمل جراحی قلب باز بستری در مرکز قلب تهران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. در نهایت گویه های خرده مقیاس بازداری اجتماعی از گویه های خرده مقیاس عاطفه ی منفی ابهام برانگیزتر شناخته شدند. گویه های بیشتر اوقات با غریبه ها صحبت می کنم، بیشتر اوقات احساس می کنم در روابط اجتماعی مهارشده رفتار می کنم، به چیزهای اطرافم دید روشنی ندارم، بیشتر اوقات در خلق بدی هستم و من ترجیح می دهم فاصله ام را با مردم حفظ کنم در کل مراحل ترجمه دارای قدرت مفهومی کمتری بودند. نسخه فارسی پرسشنامه ی تیپ شخصیتی D حاصل از این مطالعه به عنوان پرسشنامه ای مناسب جهت استفاده بالینی پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه: تیپ شخصیتی D، بیماری قلبی، روش ترجمه بریزلین (تمرکززدایی)، تطبیق فرهنگی

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد تحقیقات مرکز قلب تهران

تلفن: ۸۸۰۲۹۶۷۴

E-mail: najafik@sina.tums.ac.ir

مقدمه

بیماری قلبی عروقی یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی افراد در سراسر جهان به شمار می رود و تا سال ۲۰۳۰، نزدیک به ۲۳/۶ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند [۱]. در سال ۲۰۱۲ بیماری قلبی عروقی منجر به مرگ ۱۷/۵ میلیون نفر شده است و در ایران در سال ۲۰۱۲، ۴۶ درصد در اثر بیماری قلبی عروقی جان خود را از دست داده اند [۲]. علاوه بر عوامل شناخته شده ی بیماری های قلبی عروقی همچون دیابت و فشارخون و سابقه مصرف دخانیات، عوامل غیر جسمی همچون ویژگی های شخصیتی نیز می توانند در افزایش شیوع و شدت بیماری های قلبی عروقی تأثیرگذار باشند. از آن جایی که تغییرات قلبی ایجاد شده توسط دستگاه عصبی خودکار عمیقاً به عوامل شخصیتی و استرس های هیجانی حاد نظیر اندوه، ترس و خشم شدید، حساس است بنابراین دور از انتظار نیست که این عوامل نیز بر عملکرد قلب تأثیر داشته باشند [۳].

تا کنون تعداد زیادی از پژوهش ها، ارتباط بین شخصیت های گوناگون را با پی آمد هایش، در بیماران قلبی بیان کرده اند [۴]. نقش شخصیت در بیماری عروق کرونر (Coronary Artery Disease - CAD)، اولین بار حدود ۵۰ سال پیش با مفهوم رفتاری نوع A مورد توجه قرار گرفت [۵]. امروزه شواهد بسیار زیادی به دست آمده است که نشان می دهد تیپ شخصیتی D یک عامل خطر قابل توجه در ایجاد پیش آگهی بد در بیماران دچار ایسکمی قلبی و نارسایی مزمن قلبی است. تیپ شخصیتی D عامل افزایش ۴ تا ۸ برابر مرگ و میر در سکته قلبی و عامل ایست قلبی و بروز بیماری پرفشاری خون است [۶]. تیپ شخصیتی D، از تمایل به تجربه میزان بالای دو ویژگی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی توضیح داده می شود. افرادی که دارای ویژگی عاطفه منفی هستند تمایل دارند هیجانات منفی را به میزان زیادی تجربه کنند، این در حالی است که افرادی که از ویژگی بازداری اجتماعی به میزان بالایی برخوردارند به علت بیم از طرد شدگی توسط اطرافیان از بیان هیجانات منفی خود سرباز می زنند. افرادی که از این دو ویژگی شخصیتی برخوردارند دارای تیپ شخصیتی D هستند [۷]. تیپ شخصیتی D توسط دنولت در سال ۲۰۰۵ تعریف شد. دنولت این ویژگی شخصیتی را در پاسخ به دو علامت افسردگی و کاهش حمایت اجتماعی تعریف کرد. افسردگی و کاهش حمایت اجتماعی، منجر به ایجاد بیماری ها و مرگ ومیر ناشی از

بیماری قلبی عروقی می شوند [۸]. تیپ شخصیتی D، یک عامل مهم و خطرناک برای بیماری های قلبی عروقی است و به سلامتی افراد صدمه می زند [۵]. تیپ شخصیتی D، در بیماران دچار نارسایی قلبی با تشدید فعالیت عوامل التهابی همچون سایتوکاین ها (Cytokine) و ایجاد اختلال در ترشح کورتیزول بعد از سندرم حاد کرونری (Acute Coronary Syndrome-ACS) همراه خواهد بود [۹]. تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی، به عنوان یک عامل خطر مرتبط با افزایش آشفتگی های روان شناختی، علائم فرسودگی (Frailty)، مسائل بهداشتی و پیامدهای بالینی ناگوار شناخته می شود [۱۰]. پژوهش های روان شناختی عمدتاً با استفاده از ابزار پرسشنامه و یا مصاحبه صورت می گیرد. از آنجایی که پرسشنامه های موجود در ابتدا به زبان بیگانه هستند لذا تفاوت های زبانی و فرهنگی زیادی بین نسخه اصلی و نسخه ترجمه شده وجود دارد و این تفاوت های زبانی و فرهنگی در ابزارهای روانشناسی و روانپزشکی به میزان زیادی وجود دارد [۱۱]. مسأله مهم و مورد توجه، فرایند انجام ترجمه پرسشنامه و به دست آمدن ترجمه ای مناسب با فرهنگ زبان مقصد است. ترجمه انجام شده باید به گونه ای باشد که بتوان با استفاده از آن، یافته های حاصل را با نتایج سایر پژوهش های داخلی و خارجی مورد مقایسه قرار داد. اولین گام در ترجمه پرسشنامه های خارجی موجود این است که جملات پرسشنامه زبان مبدأ به گونه ای به زبان مقصد ترجمه شود که دارای تناسب فرهنگی با جامعه مورد نظر باشد. رعایت انجام ترجمه ی مناسب با در نظر گرفتن فرهنگ زبان مقصد منجر به افزایش درجه روایی و پایایی پرسشنامه ی مورد نظر می شود [۱۲، ۱۳]. ترجمه مناسب ترجمه ای است که با فرهنگ ایرانی مطابقت داشته باشد و بتواند همانند نسخه ی اصلی پرسشنامه، به اندازه گیری همان ویژگی در زبان مقصد بپردازد [۱۱]. تفاوت های فرهنگی و زبانی زیادی بین نسخه ی اصلی پرسشنامه ی تیپ شخصیتی D و نسخه های ترجمه شده به زبان فارسی وجود دارد. هدف از این بررسی آماده سازی ترجمه فارسی مناسب برای به حداقل رساندن این تفاوت ها و ایجاد ابزاری مفید جهت انجام پژوهش در زمینه شخصیت است.

مواد و روش کار

این بررسی قسمتی از طرح پژوهشی

(Non-Physical Determinants of Outcome: Type D personality, Depression, Downturn in energy, coping with emotional Distress - NPHYDO 4D Studys)

بررسی معانی موجود در گویه های دیگر، ترجمه های مختلفی توسط متخصصان مربوطه ارائه شد:

در گویه ۲ برای لغت لاتین (Fuss) ترجمه های متفاوتی همچون (هیاهو، خیلی بزرگ کردن، داد و بیداد راه انداختن و نگرانی) ارائه شد. در گویه ۴ برای لغت (Unhappy) ترجمه های متفاوتی همچون (شاد نیستم، شادی نمی کنم، خوشحالی و شادی ندارم و ناراحتی) ارائه شد. در گویه ۵ برای لغت (Irritated) ترجمه های متفاوتی همچون (آزردگی، آزردن خاطر و عصبانی، عصبانی، حس آزردگی) ارائه شد. در گویه ۶ برای لغت (Inhibition) ترجمه های متفاوتی همچون (مهار شده، خجالتی، عاملی بازدارنده و خویشنداری) ارائه شد. برای لغت (Interaction) ترجمه های متفاوتی همچون (تعاملات اجتماعی و رابطه ی اجتماعی) ارائه شد. در گویه ۷ برای عبارت (Gloomy view) ترجمه های متفاوتی همچون (دید تیره، دید ناامیدوارانه، دیدگاه دلگیری، مأیوس کننده نگاه کردن) ارائه شد. در گویه ۹ برای عبارت (Bad mood) ترجمه های متفاوتی همچون (بداخلاق، خلق بد، روحیه خراب، حوصله انجام کاری را نداشتن) ارائه شد. در گویه ۱۰ برای عبارت (Closed kind of person) ترجمه های متفاوتی همچون (آدم بسته، شخص بسته، آدم سرسخت، کم حرف و تودار، تودار) ارائه شد. در گویه ۱۳ برای عبارت لاتین (Down in the dumps) ترجمه های متفاوتی همچون (پکر، خیالات واهی، گرفته و غمگین، افسرده) ارائه شد. در گویه ۱۴ برای لغت لاتین (Socializing) ترجمه های متفاوتی همچون (روابط اجتماعی، ارتباط برقرار کردن با دیگران، معاشرت، آداب و معاشرت) ارائه شد.

در مرحله سوم، ترجمه ی معکوس توسط ۴ نفر از اساتید مسلط به زبان مبدأ انجام شد (جدول شماره ۲). در مرحله چهارم از ترجمه، پرسشنامه حاصل از مراحل قبل ابتدا توسط متخصص روانپزشک مورد بررسی قرار گرفت و جداول و معانی گوناگون به دست آمده نیز در اختیار ایشان قرار داده شد. نظرات و تغییرات حاصل از جمع بندی ایشان توسط اساتید مجرب در زمینه ادبیات فارسی مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۳). با توجه به جدول قبل و نتایج به دست آمده مشاهده می شود که بیشترین گویه ها دارای ابهام، موارد ۳، ۶، ۷، ۹ و ۱۴ بودند. در تکمیل مرحله چهارم از مراحل ترجمه پرسشنامه تیپ شخصیتی D، حاصل جمع بندی و پرسشنامه به دست آمده از نظرات متخصصان دو زبانه را در اختیار پژوهشگرانی که از ترجمه های قبلی این پرسشنامه استفاده کرده

است. پرسشنامه ۱۴ گویه ای تیپ شخصیتی D از دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی تشکیل شده است که ۷ گویه آن مربوط به عاطفه منفی و ۷ گویه دیگر مربوط به بازداری اجتماعی است. این پرسشنامه اولین بار در سال ۲۰۰۵ توسط دنولت [۱۴] تهیه و در بیماران قلبی مورد استفاده قرار گرفت. جهت ترجمه این پرسشنامه از رویکرد ترجمه ابزار پژوهشی به روش بریزلین (تمرکز زدایی) [۱۵، ۱۶] در هفت مرحله انجام شد: انتخاب پرسشنامه مناسب به زبان مبدأ (انگلیسی)، ترجمه مستقیم توسط یک فرد دو زبانه، انجام ترجمه معکوس، تشکیل گروه مجرب متشکل از گروه متخصصان دو زبانه و مورد مقایسه قرار دادن ترجمه مستقیم و معکوس، آزمودن مقدماتی نسخه ترجمه شده در نمونه ای از کشور مقصد (ایران)، آزمودن نسخه اصلی و ترجمه شده در جمعیتی دو زبانه و مورد مقایسه قرار دادن یافته های دو نسخه و اصلاح کردن ترجمه. در این راستا ابتدا ترجمه مستقیم نسخه اصلی پرسشنامه مذکور توسط فردی دو زبانه (Bilingual) که زبان مادری اش زبان انگلیسی و زبان دومش زبان فارسی بود، انجام شد. سپس ترجمه ی انجام شده توسط ۴ متخصص زبان انگلیسی که زبان مادری آن ها فارسی بود، برگردان شد. ترجمه هایی که به زبان فارسی بازگردانده شدند به همراه ترجمه ی مستقیم توسط گروه پژوهش مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. ترجمه نهایی تأیید شده توسط گروه روانشناس و روانپزشک را، گروه متخصصان زبان فارسی مورد بررسی و مقایسه قرار دادند.

نسخه نهایی ترجمه پرسشنامه تیپ شخصیتی D در یک گروه ۳۰ نفره از افراد جمعیت مسلط به زبان مقصد مورد آزمون قرار گرفت. همچنین جهت مقایسه میزان مفهوم بودن گویه های به زبان اصلی و ترجمه شده، نسخه اصلی پرسشنامه در یک گروه ۳۰ نفره دیگری از جمعیت مسلط به زبان مبدأ نیز آزمون شد. نظرات نهایی هر دو گروه مسلط به زبان مقصد (فارسی) و مبدأ (انگلیسی) مورد بررسی قرار گرفت و ترجمه نهایی به دست آمده در ۲۰۰ نفر از بیماران کاندید عمل جراحی قلب مورد استفاده قرار گرفت (نمودار ۱).

یافته ها

در زمان بررسی گویه های نسخه اصلی و نسخ ترجمه شده موجود از همان شروع ترجمه گویه های ۱، ۳، ۸، ۱۱ و ۱۲ مواردی بودند که در ترجمه مستقیم (جدول شماره ۱) و معکوس دارای معانی واضحی بودند. این معانی در بین متخصصان مختلف یکسان بود. در

دید روشن" را "دیدگاه واضح" تلقی کرده اند. در بررسی نسخه اصلی پرسشنامه (مرحله ۶)، پرسشنامه به زبان مبدأ را در اختیار جمعیتی ۳۰ نفره از افراد مسلط به زبان مبدأ در دانشکده زبان ها و ادبیات خارجه دانشگاه تهران قرار دادیم. میزان زیادی ابهام در گویه های شماره ۶ و ۷ و همچنین میزان کمتری ابهام در گویه های ۵ و ۱۰ توسط افراد شرکت کننده گزارش شد. بدین صورت که در گویه ۵، واژه ی "Irritated"، آزرده خاطر بودن در چه زمانی و در چه مواردی مدنظر قرار گیرد؟" در گویه ۶ افراد واژه "Social inhibition" را "مغذب بودن" ترجمه کردند.

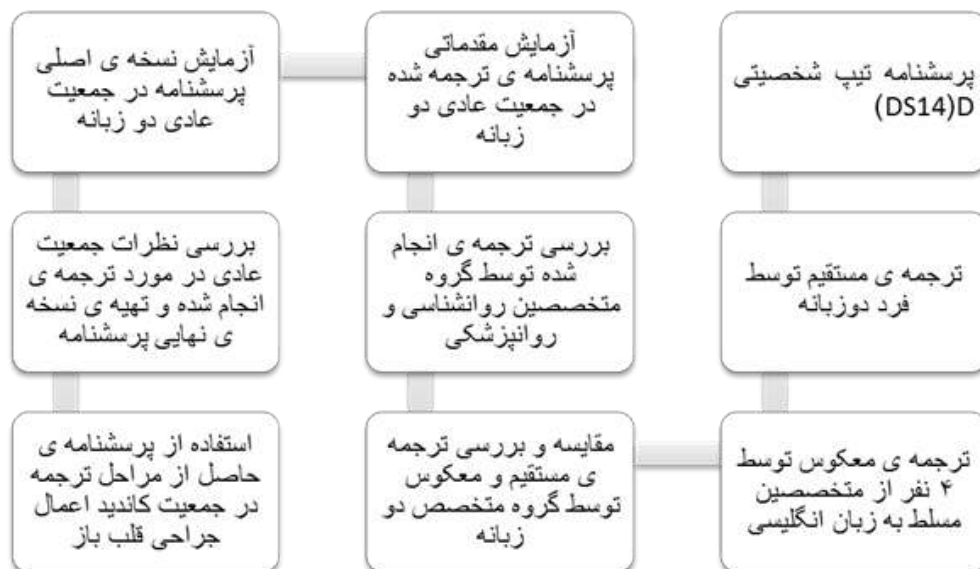
در زمان بررسی ۲۰۰ بیمار کاندید انواع عمل جراحی قلب باز با استفاده از پرسشنامه حاصل از مراحل ترجمه، به ترتیب گویه های ۳، ۶، ۷، ۹ و ۱۱ ابهام برانگیزترین موارد شناخته شدند. بیشتر بیماران گویه های ۶ و ۷ را نامفهوم گزارش کرده و در جهت رفع ابهام از فرم جایگزین شونده استفاده شد.

هنگام پرسش گویه ۳، تفهیم گویه حتی با فرم جایگزین شونده نیز مقدور واقع نگردید و بیماران با توجه به فرهنگ ایرانی آن را "دوری کردن از افراد غریبه" و یا "داشتن ارتباط اجتماعی و کاری" تفسیر کردند. در پرسش گویه ۶ از بیماران، تفسیر آن ها بدین صورت بود که؛ "در چارچوب خاصی رفتار می کنم، همه افراد را از خود راضی نگاه می دارم، طوری رفتار می کنم که کسی از من رنجیده نشود، آزاد رفتار نمی کنم و کنترل شده و حساب شده رفتار می کنم". در پرسش گویه ۷ از بیماران، دید تیره دارای قدرت بیشتری برای تفهیم گویه شناخته شد و دید روشن و دید خوب را "قدرت بینایی خود" تفسیر می کردند. در پرسش گویه ۹ از بیماران، "خلق بد" دارای قدرت تفهیم مناسبی بود ولی در بعضی از بیماران، ناگزیر از فرم جایگزین شونده ی آن یعنی "حس و حال بد" استفاده کردیم. در پرسش گویه ۱۱ از بیماران، اکثر بیماران عبارت "فاصله ام را با مردم حفظ کنم" را فاصله گرفتن از افراد از نظر مکانی تفسیر می کردند و لذا فرم جایگزین شونده از قدرت بیشتری برای تفهیم گویه شناخته شد.

بودند، قرار دادیم. این پژوهشگران در مجموع، جز در مورد گویه ۷، ایراد محتوایی به این ترجمه وارد نداشتند و اصلاحات مورد نظر خود را در قالب تعدادی نکات ویرایشی به شرح زیر ارائه دادند: به جای واژه "اغلب"، واژه "بیشتر اوقات یا بیشتر وقت ها" جایگزین گردد. در گویه ۶ بجای واژه "روابط اجتماعی"، "رابطه ام با اطرافیان" پیشنهاد شده است. در گویه ۷ جمله "من به چیزهای اطرافم دید روشنی ندارم" توسط ایشان نامفهوم گزارش گردید. در گویه ۹ به جای واژه ی "خلق بد"، "خلق و خوی غمگین" پیشنهاد شده است. در گویه ۱ به جای واژه ی "پکر"، "از نظر عاطفی بی حس و سردم" پیشنهاد شده است. در نهایت حاصل جمع بندی مراحل ۱ تا ۴ را به دو صورت آورده شد:

۱. گویه های حاصل از مراحل ترجمه پرسشنامه (پرسشنامه نهایی)
 ۲. از آن جا که پیش بینی می شد بیماران پرسش شونده در درک مفهوم گویه ها دچار مشکل باشند به منظور وحدت رویه در پرسشگری، مفاهیم جایگزین برای هر یک از گویه های مهم تعریف و تعیین شد. به این ترتیب که، هر زمان که فرد مورد پرسش مفهوم گویه هایی را درک نمی کرد همان گویه با عبارت جایگزین تکرار می شد. (جدول شماره ۴).

در مرحله پنجم ترجمه، پرسشنامه ترجمه شده حاصل از مراحل ۱ تا ۴ را در ۳۰ نفر از پرستاران اتاق عمل و واحد مراقبت های ویژه مسلط به زبان فارسی مورد آزمون قرار دادیم، و از آن ها در خواست کردیم نظرات خود را راجع به مفاهیم به کار رفته در هر گویه اعلام کنند، در این بررسی گویه ۶ و گویه ۷ تنها گویه هایی بودند که از نظر مفهومی در این جمعیت مورد انتقاد قرار گرفتند. افراد شرکت کننده اظهار می کردند که گویه های پرسشنامه به طور کلی مبهم بوده و نیاز به درنگ و تأمل ویژه ای در زمان پاسخ دهی وجود دارد. آن ها درک خود را از گویه ۶ "رفتار کردن در چارچوب خاص از نظر رفتاری و یا شرعی و اجتماعی" و همچنین "کنترل شده رفتار کردن" اعلام کردند. پرسش شوندهگان در گویه ۷ "به چیزهای اطرافم دید روشنی ندارم"، کلمه "چیزها" را "مسائل یا دیدگاه" و عبارت



نمودار ۱: اعمال کردن مراحل ترجمه ی بریزلین در فرآیند ترجمه ی پرسشنامه ی تیپ شخصیتی D

جدول ۱: ترجمه مستقیم پرسشنامه ی تیپ شخصیتی D توسط فرد دوزبانه مسلط به زبان مبدأ

اصلاح شده ترجمه مستقیم** توسط گروه پژوهش	ترجمه مستقیم (مرحله ی دوم)	نسخه اصلی پرسشنامه تیپ شخصیتی D (مرحله اول)
** **	۱. من وقتی مردم را ملاقات می کنم با آنها راحت ارتباط برقرار می کنم.	1. I make contact easily when I meet people. (SI* 1)
۲. من اغلب سر چیزهای بی اهمیت هیاهو راه می اندازم.	۲. من اغلب سر چیزهای بی اهمیت نق میزنم و هیاهو راه می اندازم.	2. I often make a fuss about unimportant things. (NA** 2)
۳. من اغلب با غریبه ها صحبت می کنم.	۳. من اغلب با غریبه ها صحبت می کنم.	3. I often talk to strangers. (SI 3)
۴. من اغلب احساس می کنم <u>شاد نیستم</u> .	۴. من اغلب احساس می کنم ناراحت هستم.	4. I often feel unhappy. (NA 4)
۵. من اغلب <u>آزرده خاطر</u> هستم.	۵. من اغلب زودرنج و تحریک پذیرم.	5. I am often irritated . (NA 5)
۶. من اغلب احساس می کنم در برقراری رابطه ی اجتماعی مهار شده هستم.	۶. من اغلب نمی توانم روابط اجتماعی ام را گسترش دهم.	6. I often feel inhibited in social interactions . (SI 6)
۷. من به چیزهای اطرافم دید <u>تیره</u> دارم.	۷. من به چیزهای اطرافم با دید افسردگی، منفی و تاریک نگاه می کنم.	7. I take gloomy view of things. (NA 7)
۸. من اغلب برای من سخت است که یک مکالمه را آغاز کنم.	۸. من اغلب برای من سخت است که یک مکالمه را آغاز کنم.	8. I find it hard to start a conversation. (SI 8)
۹. من اغلب در <u>خلق</u> بدی هستم.	۹. من اغلب در حس و حال بدی هستم.	9. I am often in a bad mood . (NA 9)
۱۰. من آدم بسته ای هستم.	۱۰. من آدم بسته ای هستم.	10. I am a closed kind of person . (SI 10)
۱۱. من ترجیح می دهم مردم را در یک فاصله ای از خود نگهدارم.	۱۱. من ترجیح می دهم مردم را در یک فاصله ای از خود نگهدارم.	11. I would rather keep other people at a distance. (SI 11)
۱۲. من اغلب در مورد یک چیزی نگران هستم.	۱۲. من اغلب در مورد یک چیزی نگران هستم.	12. I often find myself worrying about something. (NA 12)
۱۳. من اغلب <u>پکور</u> هستم.	۱۳. من اغلب دلتنگ و غمگین هستم.	13. I am often down in the dumps . (NA 13)
۱۴. در روابط اجتماعی هیچ موضوعی برای حرف زدن پیدا نمی کنم.	۱۴. در روابط اجتماعی هیچ موضوعی برای حرف زدن پیدا نمی کنم.	14. When socializing , I don't find the right things to talk about. (SI 14)

Negative Affect (NA) **

Social Inhibition (SI) *

**ترجمه مستقیم: انجام فرآیند ترجمه توسط فردی دو زبانه که زبان مادری اش زبان مبدأ و زبان دومش زبان مقصد است.

** جای خالی نشاندهنده تأیید مفهوم بودن ترجمه گوینه مورد نظر بین گروه پژوهش است.

جدول ۲: انجام ترجمه معکوس توسط ۴ متخصص دو زبانه مسلط به زبان مبدأ (مرحله سوم ترجمه)

ترجمه معکوس توسط (د.مل)	ترجمه معکوس توسط (د.سپ)	ترجمه معکوس توسط (د.مص)	ترجمه معکوس توسط (رخ)
1. I make relations with people better when I visit them.	1. When I meet people I relate with them easily.	1. It is easy for me to make relationship when I meet people.	1. I get connected with people easily.
2. I often make noise on unimportant things.	2. I often make a mess on unimportant things.	2. I often make noises about unimportant matters.	2. I argue about unimportant stuff/things most of the time.
3. I often talk with strangers.	3. I often talk to strangers.	3. I often talk with strangers.	3. I talk to strangers most of the time.
4. I often feel unhappy .	4. I often feel unhappy .	4. I often feel unhappy .	4. I don't feel happy most of the time.
5. I often feel upset .	5. I often feel hurt .	5. I am often dissatisfied .	5. I feel I'm annoyed most of the time.
6. I often feel bound in social relationships .	6. I often feel xxx* in establishing social relations .	6. I often feel under control in making social relationship .	6. I'm shy in my social relationships .
7. I look at problems pessimistike view .	7. I look at things around me melancholiously .	7. I am pessimistic about the things around me.	7. I look at problems disappointedly most of the time.
8. It is often difficult for me to start a conversation.	8. It is often hard for me to initiate a conversation.	8. It is often difficult for me to start a conversation.	8. It is difficult for me to initiate a conversation.
9. I am often in a bad mood .	9. I often am in a bad mood .	9. I am often in bad mood .	9. I'm bad tempered most of the time.
10. I am closed person .	10. I am a closed person .	10. I am a closed person .	10. I'm stubborn .
11. I often prefer to keep people at a distance from myself.	11. I prefer to maintain a distance with people.	11. I prefer to make people keep a little distance from me.	11. I prefer/rather to be distanced from other people.
12. I am often worried about something.	12. I often am worried about something.	12. I am often worried about something.	12. I'm anxious most of the time.
13. I often feel down .	13. I often am uncomfortable .	13. I am often upset .	13. I'm depressed most of the time.
14. I do not find any topic to talk about in social relations .	14. I do not find any topic to talk about in social relations .	14. It is hard for me to find a subject to talk about in my social relationship .	14. I don't know what to do in greeting and social connections .

* XXX: در ترجمه معکوس، متخصص مسلط به زبان مبدأ واژه ای مناسب را جهت معکوس کردن واژه مهارشده نیافته است.

جدول ۴: پرسشنامه حاصل از مراحل ترجمه و پرسشنامه ی جایگزین شونده برای توضیحات احتمالی گویه های مفهومی

پرسشنامه دارای گویه‌های با مفاهیم جایگزین شونده برای توضیح احتمالی گویه های	پرسشنامه حاصل از مراحل ۱ تا ۴ ترجمه بریزلین (پرسشنامه نهایی)
۱. وقتی مردم را می بینم با آن ها راحت ارتباط برقرار می کنم.	۱. وقتی مردم را می بینم با آن ها راحت ارتباط برقرار می کنم.
۲. بیشتر اوقات سر چیزهای بی اهمیت سرو صدا راه می اندازم.	۲. بیشتر اوقات سر چیزهای بی اهمیت سرو صدا راه می اندازم.
۳. بیشتر اوقات با غریبه ها صحبت می کنم.	۳. بیشتر اوقات با غریبه ها صحبت می کنم.
۴. بیشتر اوقات احساس می کنم شاد نیستم.	۴. بیشتر اوقات احساس می کنم شاد نیستم.
۵. بیشتر اوقات آزاده خاطر هستم.	۵. بیشتر اوقات آزاده خاطر هستم.
۶. بیشتر اوقات احساس می کنم در روابط اجتماعی مهار شده رفتار می کنم.	۶. بیشتر اوقات احساس می کنم در روابط اجتماعی مهار شده رفتار می کنم.
۷. به چیزهای اطرافم دید روشنی ندارم.	۷. به چیزهای اطرافم دید روشنی ندارم.
۸. برایم سخت است که با کسی سر صحبت را باز کنم.	۸. برایم سخت است که با کسی سر صحبت را باز کنم.
۹. بیشتر اوقات در خلق بدی هستم.	۹. بیشتر اوقات در خلق بدی هستم.
۱۰. آدم توداری هستم.	۱۰. آدم توداری هستم.
۱۱. من ترجیح می دهم فاصله ام را با مردم حفظ کنم.	۱۱. من ترجیح می دهم فاصله ام را با مردم حفظ کنم.
۱۲. بیشتر اوقات در مورد یک چیزی نگران هستم.	۱۲. بیشتر اوقات در مورد یک چیزی نگران هستم.
۱۳. بیشتر وقت ها پکرم.	۱۳. بیشتر وقت ها پکرم.
۱۴. موقع معاشرت، حرفی برای گفتن ندارم.	۱۴. موقع معاشرت، حرفی برای گفتن ندارم.

* جای خالی نشاندهنده ی تأیید مفهوم بودن ترجمه گویه مورد نظر است.

جدول ۳: بررسی و مقایسه ترجمه مستقیم و معکوس توسط گروه متشکل از متخصصان دو زبانه مسلط به زبان مبدأ و مقصد (مرحله چهارم ترجمه)

۱. نظرات متخصص روانپزشک	۲. پرسشنامه‌ی حاصل از اعمال نظرات و تغییرات ایجاد شده توسط گروه پژوهش	۳. نظرات اساتید مجرب ادبیات فارسی اعمال شده روی ترجمه به دست آمده از تغییرات (د.شیم) و گروه پژوهش	۴. اعمال نظرات اساتید مجرب ادبیات فارسی و تغییرات ایجاد شده توسط گروه پژوهش
* ۳. جمله کمی نامفهوم و گنگ است.	۱. من با دیگران راحت ارتباط برقرار می‌کنم. ۲. بیشتر وقت‌ها سر چیزهای بی اهمیت سروصدا راه می‌اندازم. ۳. با کسی هم که غریبه باشد زیاد حرف می‌زنم. ۴. اغلب احساس می‌کنم <u>شاد</u> نیستم.	۱. من وقتی مردم را می‌بینم با آنها راحت ارتباط برقرار می‌کنم. ۲. بیشتر وقت‌ها سر چیزهای بی اهمیت سروصدا راه می‌اندازم. ۳. من اغلب با غریبه‌ها صحبت می‌کنم. ۴. اغلب احساس می‌کنم <u>شاد</u> نیستم.	۱. من اغلب با آنها راحت ارتباط برقرار می‌کنم. ۲. بیشتر وقت‌ها سر چیزهای بی اهمیت سروصدا راه می‌اندازم. ۳. من اغلب با غریبه‌ها صحبت می‌کنم. ۴. اغلب احساس می‌کنم <u>شاد</u> نیستم.
۶. من اغلب احساس می‌کنم در تعاملات اجتماعی مهارشده رفتار می‌کنم. ۷. من به چیزهای اطرافم دید خوبی ندارم.	۶. من اغلب احساس می‌کنم در روابط اجتماعی <u>مهار شده</u> رفتار می‌کنم. ۷. معمولاً بدبین هستم.	۶. من اغلب احساس می‌کنم در روابط اجتماعی معذب هستم. ۷. معمولاً بدبین هستم.	۶. من اغلب احساس می‌کنم در روابط اجتماعی <u>مهار شده</u> رفتار می‌کنم. ۷. من به چیزهای اطرافم <u>دید روشنی</u> ندارم.
۹. من اغلب <u>روحیه‌ی بدی</u> دارم یا اغلب در <u>حس و حال بدی</u> هستم. ۱۰. من آدم <u>توداری</u> هستم.	۹. من اغلب <u>روحیه‌ی بدی</u> دارم یا اغلب در <u>حس و حال بدی</u> هستم. ۱۰. من آدم <u>توداری</u> هستم.	۸. برایم سخت است که با کسی سر صحبت را باز کنم. ۹. بیشتر وقت‌ها <u>دغم</u> هستم. ۱۰. آدم <u>توداری</u> هستم.	۸. برایم سخت است که با کسی سر صحبت را باز کنم. ۹. من اغلب در <u>خلق بدی</u> هستم. ۱۰. من آدم <u>توداری</u> هستم.
۱۳. من اغلب بی‌حوصله هستم. ۱۴. در مناسبات اجتماعی موضوعی برای حرف زدن پیدا نمی‌کنم.	۱۳. من اغلب بی‌حوصله هستم. ۱۴. در روابط اجتماعی چیزی برای گفتن ندارم.	۱۳. بیشتر وقت‌ها <u>پکرم</u> . ۱۴. <u>موقع معاشرت</u> حرفی برای گفتن ندارم.	۱۲. من اغلب در مورد یک چیزی نگران هستم. ۱۳. بیشتر وقت‌ها <u>پکرم</u> . ۱۴. <u>موقع معاشرت</u> حرفی برای گفتن ندارم.

* جای خالی نشان‌دهنده تأیید مفهوم بودن ترجمه گویه مورد نظر است.

بحث و نتیجه‌گیری

با یکدیگر باشد. مطالعات انجام شده در کشورهای متعدد مؤید این دیدگاه است. برگویک و همکاران [۱۷]، به بررسی شاخص‌های روانشناختی پرسشنامه یاد شده در بیماران کرونری قلبی در نروژ پرداختند. ایشان در بررسی یافته‌های حاصل از بررسی بیماران با استفاده از پرسشنامه ترجمه شده به روش ترجمه برگردان (Back-Translation)، به تفاوت موجود در میزان شیوع تیپ شخصیتی D در بیماران نروژی با دیگر مطالعات پی بردند. آن‌ها این تفاوت را منعکس‌کننده تفاوت‌های فرهنگی موجود دانسته‌اند. ایشان پاسخ به گویه‌های خرده‌مقیاس‌بازداری اجتماعی را وابسته به موقعیت‌های اجتماعی پذیرفته شده در فرهنگ آن جامعه می‌دانند. ایشان اعلام کرده‌اند که تجربه‌هایی مثل گویه ۶ "بیشتر اوقات احساس می‌کنم در روابط اجتماعی مهار شده رفتار می‌کنم" و گویه ۱۰ "آدم توداری هستم"، می‌توانند دلالت‌های متفاوت

طی مراحل متعدد و با استفاده از روش ترجمه بریزلین، این پرسشنامه طبق دستورالعمل، در سه گروه شامل یک گروه ۳۰ نفره مسلط به زبان مقصد، یک گروه ۳۰ نفره مسلط به زبان مبدأ و یک گروه ۲۰۰ نفره از بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز مورد آزمون قرار گرفت. در نهایت پرسشنامه تیپ شخصیتی D ترجمه فارسی آماده گردید. وفق نتایج بررسی به عمل آمده از کل مراحل ترجمه پرسشنامه مذکور گویه‌های ۴ و ۱۳ دارای کمترین ابهام در هر سه گروه مورد آزمون بودند. در مقابل گویه‌های ۳، ۶، ۷، ۹ و ۱۱ ابهام برانگیزترین گویه‌های بودند. در مجموع، در مطالعه حاضر علاوه بر سه گروه مورد بررسی، از نظر کارشناسان نیز گویه‌های ۳ و ۶ بیشترین ابهام را از جهت درک مفهوم داشتند. تصور بر این بود که این نقایص بازتابی از تفاوت در نگرش‌های فرهنگی جوامع مختلف

های موجود تفاوت داشت. این مطالعه نشان داد ترجمه جدید پرسشنامه تیپ شخصیتی D ضروری است؛ زیرا ترجمه ای رسا به زبان مقصد از نیازهای اساسی در استفاده از ابزارهای پرسشنامه ای در پژوهش های ایرانی است.

سهم نویسندگان

رزیتا خانعلی: جمع آوری اطلاعات، ورود داده ها، تکمیل و رفع نقص پایگاه اطلاعاتی، نگارش مقاله
 مهدی نجفی: طراحی پروژۀ پژوهشی، نظارت بر جمع آوری اطلاعات، تشکیل پایگاه اطلاعاتی، نگارش مقاله، تفسیر نتایج غلامرضا صرامی: تحلیل آماری
 رویا خانعلی: نگارش مقاله
 علی منتظری: جمع بندی و نظارت بر کیفیت طراحی و اجرای پژوهش

تشکر و قدردانی

نوسندگان لازم می دانند از اساتید بزرگوار دکتر موسوی و دکتر دهقانی از دانشکده ادبیات دانشگاه تهران، دکتر سپاهی از دانشکده ی زبان ها و ادبیات خارجه دانشگاه تهران، دکتر ملتی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، آقای مصطفوی از دانشگاه آزاد اسلامی، رضا سلطانی شال از دانشگاه فردوسی مشهد و دکتر شاه منصور از دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در مراحل ترجمه این پرسشنامه یاری کردند تقدیر و تشکر به عمل آوردند. همچنین بدینوسیله از دانشجویان گروه زبان های خارجه دانشکده زبان ها و ادبیات خارجی دانشگاه تهران و پرسنل اتاق عمل و مراقبت های ویژه مرکز قلب تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می شود.

منابع

1. Widdershoven J, Kessing D, Schiffer A, Denollet J, Kupper N. How Are Depression and Type D Personality Associated with Outcomes in Chronic Heart Failure Patients? *Current Heart Failure Report* 2013; 10, 244-253
2. World Health Organization (WHO). The global burden of disease 2012. Available From <http://WHO.org> in 12/10/2015
3. Barnett MD, Ledoux T, Garcini LM, Baker J. Type D personality and chronic pain: Construct and

ذهنی را در افراد ایجاد کنند و پاسخ به این دو گویه را وابسته به فرهنگ می دانند. در واقع تفاوت در نمرات بازداری اجتماعی ممکن است منعکس کننده تفاوت های فرهنگی در پذیرش تجربه عواطف منفی در جامعه باشد. در مطالعه ی انجام شده در جمعیت بیماران قلبی مالزیایی توسط کاتور و همکاران [۱۸]، از بین تمام گویه های هر دو خرده مقیاس، گویه ۳ "بیشتر وقتها با غریبه ها صحبت می کنم" از ثبات درونی کمتری برخوردار شد. در تحلیل روانشناختی پرسشنامه ترجمه شده به زبان مالزیایی، گویه های ۳ و ۶، گویه هایی بودند که از ثبات درونی ضعیف تری برخوردار شدند. همچنین گویه های ۸، ۱۱ و ۱۴ نیز ثبات درونی کمتری را به خود اختصاص دادند. ایشان تفاوت فرهنگ آسیایی با فرهنگ غربی را عامل ضعف در ثبات درونی خرده مقیاس بازداری اجتماعی می دانند. در بررسی روانشناختی پرسشنامه تیپ شخصیتی D در تایوان که توسط ونگ و همکاران [۱۹]، انجام شد، گویه ۳ "بیشتر وقتها با غریبه ها صحبت می کنم" در فرهنگ بیماران تایوانی مبهم شناخته شد. برای بررسی بیماران از نظر این خرده مقیاس، ونگ در کنار گویه ۳، گویه ۱۵ "I would rather keep in the background" و گویه ۱۶ "I do not like to have a lot of people around me" را به ۷ گویه این خرده مقیاس اضافه نمود. در نهایت در زمان بررسی روایی پرسشنامه، گویه ۳ و ۱۵ حذف و در پرسشنامه با ترجمه تایوانی، گویه ۱۶ جایگزین شد. ونگ در مطالعه خود اعلام کرده است که از ۱۴۶ بیمار شرکت کننده در این مطالعه ۷۱/۹ درصد در پاسخ به گویه ۳، گزینه غلط و نسبتاً غلط را پاسخ داده اند. او معتقد است تفاوت در سنت های اجتماعی در جوامع آسیایی نسبت به غرب می تواند منجر به مناسب نبودن این گویه در بررسی بازداری اجتماعی باشد و بهتر است به جای گویه ۳، گویه ۱۶ جایگزین شود. ترجمه حاضر از نظر شکل و محتوا با ترجمه

- concurrent validity of the DS14. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2009; 16, 194-199
4. Dannemanna S, Matschkeb K, Einslec F, Smuckerd MR, Zimmermann, K, et al. Is type-D a stable construct? An Examination of type-D personality in patients before and after cardiac Surgery. *Journal of Psychosomatic Research* 2010; 69: 101-109
 5. Steptoe A & Mollooy G J. Personality and heart disease. *Heart-BMJ Journals* 2007; 93:783-784

6. Molloy GJ, Johnston DW & Witham MD. Family caregiving and congestive Heart Failure. Review and analysis. *European Journal of Heart Failure* 2005; 7: 592-603
7. Mols F, Denollet J. Type D personality in the general population: a Systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010; 8: 1-10
8. Blumenthal JA, Lett HS, Babyak MA, White W, Smith PK, Mark DB, Jones R, Mathew JP, Newman MF; NORG Investigators. Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery. *The Lancet Journal* 2003; 362: 604-609
9. Whitehead DL, Perkins-Porras L, Strike PC & et al. Cortisol awakening Response is elevated in acute coronary syndrome patients with type D Personality. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 62:419-425
10. Denollet J. Depression and distressed (Type D) personality: what is Their impact on cardiovascular outcomes?. *Dialogues in Cardiovascular Medicine* 2010; 17: 115-125
11. Sharifi V. Remarks on the translation research tools in psychiatry. *Reflecting Knowledge Journal* 2007; 2: 49-59
12. Afrasibai A, Yaghmaie F, Abdoli S, Abed Saiedy Zh. Research tool translation and cross-cultural adaptation. *Journal of Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly* 2006; 16: 58-67
13. Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, et al. The reliability and applicability of the Persian version of structured diagnostic interview for DSM-IV (SCID): Persian translation cultural adaptation. *Advances in Cognitive Science* 2004; 6: 10-22
14. Denollet J. DS14. Standard assessment of negative affectivity, social Inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicin* 2005; 67: 89-97
15. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross- Cultural Psychology* 1970; 1:185-216
16. Brislin RW, Lonner WJ. (Ed); Berry JW. (Ed). The wording and translation of research instruments. *Field methods in cross-cultural research. Cross-cultural research and methodology series. American Psychological Association* 1986; 8:137-164
17. Bergvik S, Sørli T, Wynn R & Sexton H. Psychometric properties of the Type D scale (DS14) In Norwegian cardiac patients. *Scandinavian Journal of Psychology* 2010; 51: 334-340
18. Kaur S, Zainal NZ, Yun Low W, Ramasamy R, Singh Sidhu J. Factor structure of type D scale in Malaysian patient with coronary artery diseases. *Asian Journal of Psychiatry* 2014; 15: 186-195
19. Weng CY, Denollet J, Lin CL, Lin, TK, Wang WC, Lin JJ, Mols, F. The Validity of the type D construct and its assement in Taiwan. *BMC Psychiatry* 2013; 13:46, 1-9

ABSTRACT

Translation, cultural adaptation and face validity of the Persian version of Type D personality questionnaire (DS14)

Rozita Khanali¹, Mahdi Najafi^{2*}, Gholam Reza Sarami³, Roya Khanali⁴, Ali Montazeri⁵

1. Nursing Midwifery Faculty, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Research department, Tehran Heart Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Statistics Department, Kharazmi University, Tehran, Iran
4. American School of Professional Psychology, Argosy University, Washington DC, USA
5. Health Metrics Research Center, Iranian Institutes for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2016; 3: 241-250

Accepted for publication: 10 April 2016

[EPub a head of print-17 April 2016]

Objective (s): There is evidence that there is a link between coronary disease and hypertension as the result of increased psychological and mental distress. As such it is argued that Type D personality might be a risk factor for coronary heart disease. In addition Type D personality is associated with poor outcome in patients with coronary heart disease. The purpose of this study was to conduct a cultural and linguistic adaptation and comparison, as well as a Persian translation of the questionnaire in order to provide an appropriate and useful instrument for assessing type D personality in patients with coronary heart disease.

Methods: This study is a part of the Non-Physical Determinants of Outcome: type D Personality, Depression, Downturn in energy, and coping with emotional Distress (NPHYDO 4D) study. In order to make an assessment of type D personality, we used Type D Personality (DS14) questionnaire. This questionnaire was translated using Brislin translation method.

Results: Type D personality (DS14) was translated into Persian using two groups of 30 bilingual individuals, and was used for evaluating in 200 patients who were candidates for open heart surgery in the Tehran Heart Center. Type D personality questionnaire is consisted of two personality stable traits: social inhibition and negative affect. The results indicated that the questions related to social inhibition characteristic were more unclear and ambiguous than those related to negative emotions. Question 3 "I often talk to strangers", 6" I often feel inhibited in social interactions", 7" I take gloomy view of things", 9" I am often in a bad mood", and 11" I would rather keep other people at a distance", had lesser conceptual power in translation process.

Conclusion: The findings suggest that Persian version of type D personality questionnaire is an appropriate assessment tool that can be used in clinical settings. However, it should be used cautiously.

Key Words: Personality Type D, coronary artery disease, Brislin method of translation, cultural adaptation

* Corresponding author: Tehran Heart Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: 88029674

E-mail: najafik@sina.tums.ac.ir