فرآیند ترجمه و بازترجمه پرسشنامه سلامت معنوی سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان (The EORTC QLQ-SWB) به زبان فارسی

سپیده امیدواری[1*]، کاظم زنده دل[2]، مژگان کاربخش[3]، معصومه امینی کاشانی[4]، احمد صبوری کاشانی[4]، بهنام هاشمی[4]، ایرج حریرچی[2]، ویدا چهری[5]، امیر حسین تاکیان[6]

۱. گروه پژوهشی سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی (مرکز تحقیقات سنجش سلامت)، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات سرطان، انستیتو کانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. انستیتو کانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. دانشگاه برونل، بریتانیا

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۳ صص ۷۲۲-۷۱۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۱ آبان ۹۳]

چکیده

پرسشنامه سلامت معنوی گروه کیفیت زندگی سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان (The EORTC QLQ-SWB) یک ابزار بین المللی بین فرهنگی سنجش سلامت معنوی مبتلایان به سرطان (دریافت‌کنندگان مراقبتهای تسکینی) است. مقاله حاضر بر آن است فرآیند تهیه نسخه فارسی این ابزار را ارائه نماید. جهت تهیه نسخه فارسی پرسشنامه، کلیه مراحل بر اساس کتابچه راهنمای روند ترجمه سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان EORTC صورت گرفت. در این راستا، پس از تماس با هماهنگ‌کننده ترجمه در EORTC و دریافت اجازه انجام ترجمه، مرحله ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی با استفاده از دو مترجم واجد صلاحیت، انجام شد. سپس مرحله تلفیق دو ترجمه مذکور جهت دستیابی به نسخه‌ای واحد انجام گردید. نسخه مذکور به دو مترجم دیگر و غیر مطلع از متن اصلی پرسشنامه، برای بازترجمه ارائه گردید. پس از دریافت بازترجمه‌ها و تطبیق آنها با نسخه اصلی پرسشنامه، تغییرات لازم در نسخه موقت پرسشنامه داده شد. قبل از انجام پیش‌آزمون، گزارش اقدامات انجام شده به EORTC ارائه و بر اساس بازخوردهای دریافتی، تغییرات لازم اعمال گردید. سپس پیش آزمون بر بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه انجام و گزارش آن به EORTC ارائه و با تأیید کلیه اقدامات انجام شده از سوی EORTC، نسخه نهایی ترجمه پرسشنامه حاصل گردید. پیروی از کلیه دستورالعملهای گروه کیفیت زندگی سازمان EORTC منجر به دستیابی ترجمه‌ای روان و به لحاظ مفهومی معادل نسخه اصلی پرسشنامه گردید.

کلیدواژه: سلامت معنوی، معنویت، سرطان، پرسشنامه، ابزار، EORTC QLQ-SWB

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴
Email: somidvari@ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

مقدمه

یکی از ابعاد سلامت، سلامت معنوی (Spiritual Health) است که ابزارهای مختلفی برای سنجش آن در مورد جمعیت عمومی و گروههای مختلف و از جمله بیماران تدوین شده است[۱]. در این میان، مطالعات بسیاری در مورد سلامت معنوی/ معنویت بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است[۵-۲] و پرسشنامه‌های مختلفی جهت سنجش سلامت معنوی مبتلایان به سرطان مورد استفاده قرار گرفته‌اند[۹-۶]. برخی از مطالعات اثرات سلامت معنوی/ معنویت را بر سرطان و برخی دیگر اثر سرطان را بر سلامت معنوی/ معنویت بیماران مورد سنجش قرار داده‌اند. همانگونه که در مورد هر موضوع پژوهشی دیگر نیز انتظار می‌رود، نتایج مطالعات یکدست نیستند. بنظر می‌رسد بخشی از تفاوت در نتایج مطالعات، ناشی از استفاده از ابزارهای مختلف در جمعیتهای گوناگون و با باورهای مذهبی و معنوی مختلف است اما علاوه بر آن بنظر می‌رسد مذاهب و مکاتب معنوی گوناگون نیز، همچون هر روش زندگی دیگر، بسته به راهکارها و شیوه‌هایی که به پیروان خود هنگام رویارویی با وقایع ناگوار زندگی ارائه می‌دهند، ممکن است نقشی انطباقی و سازنده، یا غیر انطباقی و مخرب ایفا نمایند.

مطالعات بیانگر ارتباط سلامت معنوی/ معنویت مبتلایان به سرطان با انطباق آنان با بیماری[۱۱-۱۰]، استراتژیهای مقابله‌ای بیماران [۶]، ابراز علائم در بیماران مبتلا به سرطان[۶]، مقابله آنان با درد ناشی از سرطان[۱۲]، کیفیت زندگی آنان[۶]، ارتقاء مراقبت از بیماران[۱۳] و میزان هزینه‌ها در مرحله انتهایی زندگی[۱۴] است. انجام بسیاری از مطالعات در حیطه سلامت معنوی مبتلایان به سرطان، نیازمند تدوین و بکارگیری پرسشنامه‌هایی جهت سنجش سلامت معنوی این دسته از بیماران می‌باشد.

پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB که توسط سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان (The European Organization for Research and Treatment of cancer - EORTC) تدوین شده است، نخستین ابزار مستقل بین المللی بین فرهنگی (Cross-cultural) سنجش سلامت معنوی مبتلایان به سرطان (دریافت کنندگان مراقبتهای تسکینی) است[۱۵].

مطالعه ای مروری در خصوص ابزارهای سنجش سلامت معنوی که پیش از تدوین پرسشنامه EORTC QLQ-SWB و توسط یکی از پژوهشگران اصلی آن در EORTC انجام شد و در سال ۲۰۰۸ منتشر گردید، بیانگر آنست که تا زمان انجام مطالعه مزبور، ۲۹ ابزار وجود داشته است که مفاهیم مربوط به معنویت یا سلامت معنوی را اندازه می گرفته اند. ۲۲ ابزار از موارد فوق، مستقل بوده اند که ۱۵ مورد از آنها، اعتقادات پاسخ دهندگان را مورد بررسی قرار می‌دادند و ۷ پرسشنامه، عملکردی را که آن اعتقادات ارائه می‌دادند، کنکاش می‌کردند. ابزارهای عملکردی، شاید به علت عدم وجود اجماع در مورد مفاهیم معنویت و سلامت معنوی، دارای حیطه‌های متفاوت (اگرچه گاه دارای همپوشانی) بودند. بعلاوه کلیه ابزارها در 'یک' بستر فرهنگی (آمریکا) تدوین شده بودند و مطالعات اغلب با شرکت افرادی که دارای دین 'مسیحیت' بودند، انجام شده بودند. اغلب ابزارها نیز در ارتباط با بیمارانی که درمانهای تسکینی را دریافت می‌کردند، نبودند. بنابراین، هیچیک برای استفاده در مورد بیماران دریافت کننده درمانهای تسکینی در کشورهای دیگر مناسب نبودند[۱۶]. مجموعه عوامل فوق موجب گردید احساس نیاز به تدوین ابزاری برای استفاده مبتلایان به سرطان پیشرفته و دارای اعتقادات مختلف (The EORTC QLQ-SWB) شکل گیرد.

هدف مطالعه حاضر تهیه نسخه فارسی پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB بوده است که در این مقال فرآیند ترجمه و بازترجمه آن ارائه می گردد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر با هدف ارائه ترجمه‌ای روان و صحیح از نسخه اصلی پرسشنامه EORTC QLQ – SWB36 به زبان فارسی انجام شده است. از آنجا که پرسشنامه EORTC QLQ–SWB36، از مجموعه پرسشنامه‌های سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان (EORTC)، پیش از این به زبان فارسی ترجمه نشده بود، لازم بود کلیه مراحل تهیه نسخه فارسی پرسشنامه بر اساس کتابچه راهنمای روند ترجمه سازمان مزبور (EORTC Quality of Life Group-Translation Procedure)، صورت گیرد چرا که صرفا ترجمه‌هایی از پرسشنامه‌های مختلف سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان، مورد تأیید آن سازمان قرار می‌گیرند و سپس با همکاری آن سازمان در سطح بین‌المللی مورد استفاده قرار خواهند گرفت که در طی مراحل مختلف تهیه آنها، از کلیه اصول و مراحل ذکر شده در کتابچه راهنمای چگونگی روند ترجمه پرسشنامه‌ها بدقت پیروی شده باشد[۱۷].

مطابق کتابچه راهنمای چگونگی روند ترجمه پرسشنامه‌های EORTC، مراحل زیر برای انجام مطالعه حاضر طی گردید:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

- دریافت اجازه انجام ترجمه
- ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی (Forward translation- FWT)
- تلفیق (Reconciliation) دو ترجمه مرحله پیشین به پرسشنامه‌ای واحد
- بازترجمه نسخه موقت پرسشنامه از زبان فارسی به زبان انگلیسی (Backward translation- BWT)
- ارائه گزارش به EORTC قبل از انجام پیش‌آزمون
- اعمال تغییرات مقتضی در پرسشنامه
- انجام پیش‌آزمون
- ارائه گزارش مرحله پیش‌آزمون به مسئول ترجمه در EORTC و ارزیابی اقدامات انجام شده از سوی سازمان مزبور
- دستیابی به نسخه نهایی ترجمه

در این راستا، پس از درخواست اجازه ترجمه پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB به زبان فارسی توسط مدیر پروژه از مسئول هماهنگی ترجمه در دپارتمان کیفیت زندگی سازمان EORTC و موافقت وی، دستورالعمل روند ترجمه و ضمائم مربوطه در اختیار مجری طرح قرار گرفتند تا در تمامی مراحل طرح، از سوی مجری و همکاران اساس کار قرار گیرند.

مرحله ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی (FWT): مطابق دستورالعمل کتابچه راهنما، مدیر پروژه دو مترجم را که زبان فارسی، زبان مادری آنها بود و تسلط بسیار خوبی بر زبان انگلیسی و اصطلاحات پزشکی داشتند، انتخاب نمود تا هر یک بطور مستقل، پرسشنامه را از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه کنند. به مترجمین توضیح داده شد که هدف از ترجمه پرسشنامه EORTC QLQ-SWB36 به زبان فارسی، دستیابی به ترجمه‌ای روان و به لحاظ مفهومی معادل نسخه اصلی و با کلماتی است که بطور شایع مورد استفاده قرار می‌گیرند.

تلفیق دو ترجمه حاصله: پس از دریافت ترجمه‌های انجام شده (FWT1 و FWT2)، مدیر پروژه ترجمه‌ها را مورد مقایسه قرار داد. از آنجا که بین دو ترجمه ارائه شده از سوی مترجمین، عدم توافقات متعدد یا اساسی وجود نداشت، نیاز به دعوت از مترجم مستقل سوم برای حکمیت وجود نداشت. به منظور ادغام نسخه‌های مترجم اول و دوم (FWT1 و FWT2) به ترجمه‌ای واحد، مدیر پروژه با تشکیل جلساتی با دو مترجم این مرحله، مواردی را که در دو نسخه ارائه شده به زبان فارسی دارای تفاوت بودند، به بحث گذاشت. در طی جلسات که مجموعاً ۲۵۵ دقیقه با حضور مدیر پروژه و دو مترجم این مرحله به طول انجامید، تمامی متن پرسشنامه قرائت و جملات/ عبارات/ کلمات مشابه اعلام و موارد دارای اختلاف تعیین گردیدند و سپس در مورد تک تک موارد مذکور بحث و بررسی بعمل آمد. در این روند صرفا جملات، عبارات و کلماتی بعنوان موارد پذیرفته شده در نظر گرفته می‌شدند که مورد تأیید هر سه نفر (مجری طرح و مترجمین این مرحله) بودند. در عمل، در مورد بسیاری از موارد تفاوت، توافق بعمل آمد.

در ۴ مورد، که بین هر سه نفر فوق، توافق وجود نداشت، عبارات پیشنهادی در نسخه ترجمه موقت درج شدند تا به این ترتیب مشکل از طریق فرآیند بازترجمه برطرف شود.

موارد مذکور بهنگام ارائه ترجمه واحد موقت به زبان فارسی به مترجمین مرحله بازترجمه، بصورت مکتوب در اختیار مترجمین قرار گرفت و توضیح داده شد که عبارات جایگزین پیشنهاد شده‌اند تا مشکل از طریق فرآیند بازترجمه برطرف شود.

در خصوص عبارت "feeling troubled" (که در یکی از سئوالات پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته بود)، در جلسات تلفیق این سئوال مطرح گردید که عبارت مزبور آیا به مفهوم "داشتن مشکلات بسیار" است یا "احساس نگرانی کردن" یا "احساس آشفتگی کردن" (having many problems, feeling worried and anxious, feeling upset)؟

چرا که یکی از مترجمین عبارت مزبور را به مفهوم داشتن مشکل و دیگری احساس آشفتگی ترجمه کرده بود و این در حالی بود که عبارت مزبور به معنای احساس نگرانی کردن نیز می‌توانست در نظر گرفته شود. به منظور روشن شدن مطلب، مدیر پروژه برای دریافت راهنمایی با هماهنگ‌کننده ترجمه EORTC تماس گرفت که با توجه به پاسخ دریافتی، "احساس نگرانی کردن" بعنوان معادل مناسب در نظر گرفته شد.

در مورد ترجمه عبارت "Quite a bit" (یکی از گزینه‌های پاسخ سئوالات پرسشنامه)، نیز اختلاف نظر بین مترجمین وجود داشت. این امر بخصوص در رابطه با تعداد گزینه‌های پاسخ پرسشنامه برای سئوالات (چهار گزینه) و عدم وجود مفهوم متوسط در بین گزینه‌ها پدید آمده بود و این سئوال اساسی را مطرح کرده بود که اگر برخی از بیماران مفهوم متوسط را برای پاسخدهی به سئوالات پرسشنامه در نظر داشته باشند، بنظر می‌رسد عملاً گزینه‌ای برای انتخاب آنها در نظر گرفته نشده است. در این خصوص نیز با هماهنگ‌کننده ترجمه در EORTC تماس گرفته شد که سئوال مزبور توسط وی به یکی از متخصصین آمار در EORTC ارجاع داده شد. پاسخ نهایی حاکی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

آن بود که باید این مسئله بر عهده بیماران گذاشته شود تا از میان گزینه‌های پاسخ، پاسخ خود را انتخاب کنند و اینکه اساساً ایده کلی در مورد پرسشنامه‌های دارای ۴ گزینه به شیوه لیکرت، این است که ایده واضح‌تری از علائم بیماران بدست آید بنابراین از مفهوم متوسط به نفع یک پاسخ مثبت‌تر یا منفی‌تر اجتناب می‌شود و با توجه به اینکه پرسشنامه حاضر به این شیوه تدوین شده‌است، نمی‌توان در این خصوص اقدامی کرد چرا که گزینه‌های پاسخ قابل تغییر نیستند.

در مورد معادلی صحیح برای "Quite a bit" که دو پیشنهاد "تا حدودی" و "نسبتاً زیاد" از سوی مترجمین مرحله ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی ارائه شده بود، با توجه به پاسخ فوق و نیز مبهم بودن عبارت "تا حدودی" در زبان فارسی که عموماً مفهوم "کمتر از متوسط" را برای اکثر فارسی زبانان واجد است و برای برخی نیز مفهوم "متوسط" و در مورد افراد کمتری مفهوم "بیشتر از متوسط" را دارا است، معادل "نسبتاً زیاد" برای "Quite a bit" انتخاب گردید.

بازترجمه نسخه موقت پرسشنامه از زبان فارسی به زبان انگلیسی (BWT): پس از تهیه نسخه موقت پرسشنامه به زبان فارسی، جهت ترجمه آن از زبان فارسی به زبان انگلیسی (انجام مرحله بازترجمه)، از آنجا که یافتن مترجمینی که زبان انگلیسی، زبان مادری آنها باشد و در عین حال از سطح بالایی از سلاست در مورد زبان فارسی نیز برخوردار باشند، دشوار بود، در این خصوص از سوی مدیر پروژه با هماهنگ کننده ترجمه EORTC تماس گرفته شد و با انتخاب افرادی که به هر دو زبان انگلیسی و فارسی تسلط بالا داشته باشند و به اصطلاحات پزشکی نیز احاطه داشته باشند و اطلاعات موجود در مورد صلاحیتهای آنان (بعنوان مثال سوابق تحصیلی و کاری آنها) نشانگر قابلیت آنها برای انجام مرحله بازترجمه باشد، اما زبان انگلیسی، زبان مادری آنها نباشد، موافقت شد.

با در نظر گرفتن معیارهای فوق، دو مترجم که متفاوت از دو مترجم اولیه بودند و از متن نسخه اصلی پرسشنامه (به زبان انگلیسی)، آگاهی نداشتند، انتخاب شدند تا نسخه موقت پرسشنامه به زبان فارسی را بطور مستقل به زبان انگلیسی ترجمه کنند. پرسشنامه مزبور بهمراه توضیحات لازم که طی آنها جایگزینهایی بعنوان معادل جملات/ عبارتهای انگلیسی پیشنهاد شده بودند (قسمت قبلی مقاله)، بصورت مکتوب در اختیار مترجمین مرحله بازترجمه قرار گرفت و مشخص گردید که از طریق مرحله بازترجمه، معادلهای مناسب از میان جملات/ عبارتهای پیشنهاد شده، انتخاب خواهند شد. پس از دریافت نسخه ترجمه شده از سوی هر یک از مترجمین مرحله بازترجمه، دو متن دریافتی (BWT1 و BWT2) توسط مدیر پروژه با نسخه اصلی پرسشنامه به زبان انگلیسی مورد مقایسه قرار گرفتند تا مطابق دستورالعمل روند ترجمه مشخص شود که در مورد چه قسمتهایی بین نسخه اصلی پرسشنامه و یکی از ترجمه‌های مرحله بازترجمه (یا هر دوی آنها)، توافق وجود دارد و در مورد چه بخشهایی تفاوت وجود دارد. بررسی مزبور نشانگر آن بود که در برخی موارد، ترجمه‌های ارائه شده در یکی از دو ترجمه BWT1 و BWT2 یا هر دوی آنها معادل جملات و عبارات متن اصلی پرسشنامه بوده‌اند، در برخی موارد تلفیقی از دو ترجمه BWT1 و BWT2 معادل جملات و عبارات متن اصلی پرسشنامه بوده‌اند و برخی موارد نیز می‌باید در جلسه‌ای با مترجمین مرحله بازترجمه مورد بحث قرار گیرند.

جلسه با مترجمین مرحله بازترجمه: پس از انجام مرحله فوق، جلسه‌ای با حضور مدیر پروژه و مترجمین مرحله بازترجمه تشکیل گردید. در جلسه مزبور که ۹۰ دقیقه بطول انجامید، مطابق راهنمای EORTC، مواردی که بنظر می‌رسید از مصادیق تفاوت بین نسخه‌های BWT1 و BWT2 با نسخه اصلی پرسشنامه بودند و قبلاً توسط مدیر پروژه با انطباق دادن نسخه‌های مرحله بازترجمه با نسخه اصلی پرسشنامه حاصل شده بودند، مورد بحث قرار گرفتند و اجماع لازم حاصل و در مورد معادلهای پیشنهاد شده از سوی مترجمین مسئول ترجمه ابزار از زبان انگلیسی به زبان فارسی، جملات و عبارات تأیید شده، در پرسشنامه ابقاء و بقیه موارد از پرسشنامه حذف شدند.

ارائه گزارش اقدامات انجام شده قبل از انجام پیش آزمون به مسئول تیم ترجمه در EORTC: مطابق روند انجام ترجمه در EORTC، متن گزارش اقدامات انجام شده و نتایج حاصله، به همراه دو ترجمه انجام شده از پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی (FWT1 & FWT2)، نسخه تلفیق (FWT12-QLQ-SWB reconciled version)، دو ترجمه مرحله بازترجمه (BWT1 & BWT2)، نسخه موقت پرسشنامه قبل از انجام پیش‌آزمون (The interim translation before pilot testing) و سوابق تحصیلی و کاری مترجمین مراحل ترجمه و بازترجمه، برای مسئول تیم ترجمه در EORTC ارسال شدند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

بازخورد مسئول تیم ترجمه در EORTC در مورد گزارش اقدامات انجام شده و نتایج حاصله قبل از انجام پیش‌آزمون: مسئول تیم ترجمه در EORTC در بازخورد خود در مورد گزارش ارسالی، ضمن تأیید گزارش به لحاظ کیفیت و تبعیت از روند اعلام شده در باره ترجمه پرسشنامه‌های EORTC، در خصوص سه سئوال، نقطه نظرات زیر را اعلام کرد:

- یافتن معادلی نزدیکتر به "to deal with" در زبان فارسی
- در ترجمه جمله "I have felt loved by those who are important to me" به "احساس کرده‌ام کسانی که برایم مهم هستند، مرا دوست دارند"، از آنجا که فعل "love" معنایی قویتر از "like" (که در بازترجمه مطرح شده است) دارد، اصطلاحی نزدیکتر به "love" که می تواند در زبان فارسی مورد استفاده قرار گیرد، انتخاب شود.
- در ترجمه جمله "I have felt that my life is fulfilling" به "احساس کرده‌ام زندگی‌ام مفید و رضایت‌بخش است" آیا این امکان وجود دارد که بجای دو کلمه در زبان فارسی، فقط یک اصطلاح در زبان فارسی بعنوان معادل "fulfilling" در زبان انگلیسی انتخاب گردد؟

اعمال تغییرات لازم در پاسخ به بازخوردهای مسئول تیم ترجمه در EORTC: در پاسخ به بازخوردهای دریافتی، تغییرات زیر با موافقت یکی از مترجمین مرحله ترجمه و یکی از مترجمین مرحله بازترجمه اعمال گردید:

- از جمله "احساس کرده ام می توانم با مشکلات روبرو شوم" بعنوان معادل "I have felt able to deal with problems" با بازترجمه "I have felt I can deal with problems" استفاده شد.
- بجای جمله "احساس کرده ام کسانی که برایم مهم هستند، مرا دوست دارند"، از جمله "احساس کرده ام کسانی که برایم مهم هستند، مرا خیلی زیاد دوست دارند"، با بازترجمه

I have felt people who are important to me like me very much/ I have felt those who are important to me like me very much

استفاده شد.

- "موثر بودن در زندگی" بعنوان معادلی برای "fulfilling" انتخاب و بنابراین بجای جمله "احساس کرده ام زندگی ام مفید و رضایت بخش است"، از جمله "احساس کرده ام در زندگی فرد مؤثری هستم"، با بازترجمه "I have felt my life is fulfilling" استفاده شد.

تغییرات فوق به اطلاع مسئول تیم ترجمه در EORTC رسید. در پاسخ، ضمن تأیید تغییرات اعمال‌شده در باره موارد اول و سوم، در باره مورد دوم این مسئله مطرح شد که با توجه به اینکه "To like very much" ممکن است عینا معادل "To love" نباشد، در صورت امکان، ترجمه سئوال بگونه‌ای تغییر داده شود که در بازترجمه عینا به "love" ترجمه گردد. پس از تماس با یکی از مترجمین مرحله ترجمه، جمله "احساس کرده‌ام کسانی که برایم مهم هستند، مرا خیلی زیاد دوست دارند" با جمله "احساس کرده‌ام کسانی که برایم مهم هستند، شدیدا به من علاقه دارند" با بازترجمه "I have felt those who are important to me love me" جایگزین شد.

تغییرات فوق که در نسخه "The interim translation after receiving feedbacks and before pilot testing" از پرسشنامه ها اعمال شده بود، مورد تأیید مسئول تیم ترجمه در EORTC قرار گرفت و نسخه مزبور از پرسشنامه جهت انجام مرحله پیش‌آزمون مورد تأیید و فایلهای مورد استفاده در این مرحله در اختیار مجری طرح قرار گرفت. در عین حال از سوی EORTC اعلام گردید که تعداد ۱۰ نمونه برای انجام پیش‌آزمون کافی است.

مطالعه پیش‌آزمون: مطابق دستورالعمل گروه کیفیت زندگی EORTC هر پرسشنامه ترجمه شده قبل از آنکه بر نمونه بزرگتری آزمایش میدانی (Field testing) شود، باید بر ۱۰ تا ۱۵ بیمار پیش‌آزمون شود. در صورتی که سئوالاتی به زیر گروهی از بیماران مربوط باشند، بعنوان مثال مردان یا زنان، حجم نمونه کلی پیش آزمون باید افزایش یابد تا تعداد کافی از پاسخدهندگان در مورد این زیر گروهها وجود داشته باشند. با توجه به اینکه در مورد پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB چنین سئوالاتی وجود نداشت، ۱۰ تا ۱۵ بیمار برای انجام مطالعه پایلوت کفایت می‌کرد.

نکته اساسی در مورد مطالعه پایلوت این بود که باید بر بیمارانی انجام می‌شد که افرادی را که پرسشنامه برای آنها طراحی شده است، به لحاظ مشخصه‌های اجتماعی- جمعیت شناختی (جنس، سن و تحصیلات و ...) و مشخصه‌های بالینی کاملاً نمایندگی می کردند. همچنین زبانی که پرسشنامه به آن ترجمه شده بود، می‌باید زبان مادری آنها باشد.

هدف مطالعه پایلوت این بود که هر مشکل بالقوه در ترجمه (همچون وجود کلمات مبهم یا کلماتی که درک آنها مشکل است)، شناسایی و حل شوند. در عین حال، هدف پیش‌آزمون تغییر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

جمله‌بندی سئوالات پرسشنامه اصلی (منبع) نبود بلکه بیانی روشن از آن به زبانی بود که پرسشنامه به آن زبان ترجمه شده است. بنابراین پرسشنامه به ۱۵ بیمار متعلق به جمعیت هدف (بیماران مبتلا به سرطان غیر قابل علاج) (۱۸) و بستری در بخشهای مختلف انستیتو کانسر مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه و مصاحبه‌های ساختاریافته با هر یک از بیماران بصورت انفرادی توسط مدیر پروژه انجام شد. به بیماران پیش از ورود به مطالعه، در مورد مطالعه و هدف آن شفاها توضیح کامل داده می شد و سپس ترجمه توضیحات مکتوب تهیه شده از سوی تدوین کنندگان پرسشنامه نیز در اختیار آنان قرار می‌گرفت. بیماران صرفا در صورت تمایل وارد مطالعه می‌شدند و این حق را داشتند که در هر مرحله از مطالعه بدون ارائه هیچ توضیحی از مطالعه خارج شوند. موافقت یا عدم موافقت با ورود به مطالعه هیچ تأثیری در مراقبتها و درمانهای استاندارد دریافتی بیماران نداشت. در عین حال بیمارانی که احساس نیاز به دریافت مراقبت معنوی می‌کردند، به آنان مراقبت مزبور ارائه می‌گردید. مصاحبه‌ها بگونه‌ای انجام می‌شد که تا حد امکان مکالمات توسط دیگر بیماران و اعضای تیم درمانی قابل شنیدن نباشد. از کلیه بیماران رضایت نامه مکتوب دریافت گردید.

در مورد هر بیمار، پس از پاسخدهی به سئوالات پرسشنامه، بهنگام انجام مصاحبه ساختار یافته، هر یک از سئوالات پرسشنامه بطور جداگانه از جنبه های مختلف مورد پرسش قرار می‌گرفتند تا مشخص شود که آیا جمله‌بندی استفاده شده باعث شده است که هیچیک از سئوالات ترجمه شده مبهم، به لحاظ درک مشکل، واجد کلمات دشوار، ناراحت کننده، توهین‌آمیز و کنکاش کننده امری خصوصی باشد و اگر اینچنین بود، آیا بیمار، خود، سئوال را به گونه‌ای دیگر می‌پرسید. بنابراین نتایج مصاحبه ساختار یافته روشن می‌ساخت که آیا نسخه ترجمه موقت پرسشنامه نیازمند تغییر است یا خیر. هنگامیکه بیماری گزارش می‌کرد که سئوالی دارای مشکل است و/ یا پیشنهاد می‌کرد که سئوال با جمله‌بندی جایگزینی بهتر خواهد شد، آن سئوال بهمراه نقطه نظرات بیمار در باره ماهیت اشکال در مورد سئوال، در برگه مخصوص پاسخ بیمار یادداشت می‌شد. در نهایت، صورتجلسه مصاحبه شامل لیستی از سئوالاتِ دارای اشکال بهمراه نقطه نظرات ابراز شده و پیشنهادات هر بیمار برای جمله‌بندی بهتر بود. این اطلاعات سپس بر روی برگه خاصی خلاصه می‌شدند.

پس از جمع بندی بازخوردهای دریافت شده از بیماران، جهت تصمیم گیری برای چگونگی اعمال بازخوردها در پرسشنامه، سئوالاتی مطرح شده بودند که برای برداشتن گامهای بعدی جهت ادامه مطالعه، نیاز به دریافت راهنمایی از "تدوین‌کنندگان پرسشنامه" وجود داشت. این امر طی تماس با آنها و نیز مسئول تیم ترجمه در EORTC انجام شد. با توجه به پاسخهای دریافتی، تصمیمات لازم اتخاذ گردید. در مجموع، با توجه به پاسخهای دریافتی، صرفا در "ترجمه" دو سئوال که در مورد درک آنها از سوی بیماران مشکل وجود داشت، تغییراتی اعمال گردید. در این راستا، ترجمه "احساس کرده‌ام به عنوان یک فرد به من بها داده می‌شود" که ترجمه "I have felt that I am valued as a person" بود، جهت قابل فهم تر شدن برای افراد کم سواد/ کم مطالعه، پس از مشورت کردن با مترجمین همکار طرح، به "احساس کرده‌ام به عنوان یک فرد برای من ارزش قائلند"، تغییر یافت. بازترجمه جمله مزبور "I have felt that I am valued as a person" است. همچنین ترجمه "توانسته‌ام چیزهایی را پیدا کنم که از انجام آنها لذت می‌برم" که ترجمه "I have been able to find things I enjoy doing" بود نیز، پس از مشورت کردن با مترجمین همکار طرح، به "توانسته‌ام کارهایی را پیدا کنم که از انجام دادن آنها لذت ببرم"، تغییر یافت. بازترجمه جمله مزبور "I have been able to find things I enjoy doing" است. در عین حال با توجه به تجربه ای که هنگام قرائت سئوالات پرسشنامه جهت بیماران برای مجری طرح حاصل شد، بنظر رسید که اعمال تغییرات جزئی در متن سئوالات جهت روان تر کردن متن سئوالات (بدون تغییر در معنا)، می تواند به فهم بهتر سئوالات برای شرکت‌کنندگان در مطالعه که بسیاری از آنها دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند و مهمتر از آن، چندان اهل مطالعه نیستند و بیشتر از رسانه‌های شنیداری استفاده می‌کنند و نه رسانه‌های مکتوب، کمک کند. تغییرات جزئی مزبور شامل اعمال تغییر در زمان فعل (تبدیل ماضی نقلی به ماضی ساده) در مورد ۲۱ سئوال *با توجه به وجود قید "در طول هفته گذشته"* در مورد کلیه سئوالات مزبور، تبدیل کلمه "خود" به "خودم" در یکی از سئوالات ("در طول هفته گذشته از خود پرسیدم آیا می‌توان برای من کاری کرد") و تبدیل کلمه "بیش" به "بیشتر" در سئوالی دیگر ("من احساس می‌کنم زندگی بیش از آن چیزی است که می‌توانیم مستقیماً آن را درک کنیم") بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

در خصوص تبدیل زمان ماضی نقلی به ماضی ساده، این کار پس از دریافت نقطه نظرات مترجمین همکار طرح و بر این اساس انجام شد که گاه بهنگام ترجمه متنی از یک زبان به زبانی دیگر اجازه برخی تغییرات در زمان فعل، بدون تغییر معنای جمله، وجود دارد. در مورد سئوالات فوق نیز با توجه به وجود قید "*در طول هفته گذشته*" در مورد کلیه سئوالات مزبور و عدم تغییر مفهوم جملات با تبدیل فعل جمله از ماضی نقلی به ماضی ساده، این تغییرات اعمال شدند. تغییرات فوق مورد پذیرش مسئول تیم ترجمه در EORTC قرار گرفت.

مطالعه پیش‌آزمون دوم: پرسشنامه حاوی تغییرات فوق در مورد ۱۰ تن از بیماران مورد استفاده قرار گرفت تا بازخورد بیماران در مورد تغییرات اعمال شده دریافت شود. بنظر بیماران، درک جمله "احساس کرده‌ام به عنوان یک فرد برای من ارزش قائلند" بسیار راحت تر از جمله "احساس کرده‌ام به عنوان یک فرد به من بها داده می‌شود" بود و هیچیک از بیماران، در مورد مفهوم جمله جایگزین مشکلی نداشتند.

در خصوص سئوال "توانسته‌ام کارهایی را پیدا کنم که از انجام دادن آنها لذت ببرم" نیز، تغییر اعمال شده علاوه بر آنکه هیچ مشکلی برای بیماران ایجاد نکرد، از نظر بیماران کاملا قابل فهم و روان بود. دیگر تغییرات اعمال شده نیز موجب درک بهتر بیماران از سئوالات شده بودند.

ارائه گزارش مرحله پیش آزمون به مسئول تیم ترجمه در EORTC: گزارش کلیه اقدامات انجام شده در مراحل پیش‌آزمون بار اول و دوم، بهمراه پرسشنامه نهایی پیشنهادی، فرمهای مربوط به انجام مرحله پیش‌آزمون حاوی دست خط مربوط به اظهار نظرهای بیماران به زبان فارسی، همچنین جمع‌بندی اظهار نظرهای بیماران به زبان انگلیسی برای مسئول تیم ترجمه در EORTC ارسال گردید.

با تأیید کیفیت و روند اقدامات انجام شده از سوی مسئول تیم ترجمه، پرسشنامه نهایی پیشنهادی بعنوان پرسشنامه نهایی از سوی گروه کیفیت زندگی EORTC مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از حیطه‌های پژوهش در باب سلامت معنوی و از عوامل اولیه و مورد نیاز برنامه‌ریزی جهت ارتقاء سلامت معنوی مبتلایان به سرطان، دستیابی به پرسشنامه‌هایی متقن جهت سنجش سلامت معنوی بیماران است. مطالعه حاضر بر آن بوده است که ترجمه‌ای صحیح و روان از پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB را مطابق دستورالعمل گروه کیفیت زندگی سازمان EORTC بدست دهد. نتایج حاصله و بازخوردهای دریافتی از مسئول تیم ترجمه در EORTC و نیز تدوین کنندگان پرسشنامه مزبور نشانگر آن است که در این امر موفق بوده است.

تهیه ترجمه‌های مناسب به زبانهای مختلف از ابزارهای معتبر و پایا، این امکان را فراهم می‌سازد که جمعیتهای گوناگون، از فرهنگها و زبانهای مختلف، در مطالعاتی با استفاده از ابزارهای مشابه شرکت کنند، مطالعاتی که به لحاظ علمی قابل مقایسه خواهند بود. در عین حال، ابزارهای اندازه‌گیری بدون طی روند مناسب برای ترجمه و سپس ارزیابی روان‌سنجی مقتضی، در مطالعات بین فرهنگی و نیز در حوزه اجرا، یافته‌های متقن بدست نخواهند داد[۱۹]. در این راستا علاوه بر بکارگیری روشهای شناخته شده‌ای همچون روشهای ترجمه و بازترجمه، معادل یابی صحیح و قابلیت پذیرش معادلها از سوی جمعیت مورد مطالعه، حائز اهمیت هستند[۲۰]. هرچند تشابه و تفاوتهای میان روشهای مورد استفاده جهت تهیه نسخ ترجمه پرسشنامه‌های مورد استفاده در حوزه سلامت و احیانا مزیت برخی از آنها بر دیگر روشها، مورد سئوال است اما اغلب مقالات، یک رویکرد چند مرحله ای مشتمل بر یک فرآیند بررسی متمرکز (Centralized review process) را توصیه می‌کنند. با این همه، هر روند ترجمه، واجد توالی وقایع خود است. شواهد نشانگر آنند که یک روند بسیار دقیق و چند مرحله‌ای به ترجمه‌هایی بهتر منجر می‌شود. تهیه ترجمه های با کیفیت بالا نیازمند کار بسیار سخت است. همچنین وجود دستورالعمل‌های استاندارد و روندهای بررسی متمرکز، کارآیی تهیه ترجمه‌ها را ارتقاء می‌بخشد[۲۱]. نسخه فارسی پرسشنامه‌های بسیاری در کشور موجود است. برخی از آنان بدون هماهنگی با سازمان مربوطه/ تدوین کنندگان ابزار مزبور و برخی با هماهنگی با آنان تهیه شده‌اند. در هر دو مورد، متأسفانه گاه پرسشنامه‌هایی دیده می‌شوند که علیرغم ادعای طی کردن مراحل مورد لزوم و بیان مشخصه‌های سایکومتریک بسیار مناسب در مقالات منتج از مطالعه، محتوای پرسشنامه (کلمات، عبارات و جملات مورد استفاده)، انجام شدن مراحل علمی مورد نیاز را بعید می نمایاند. نامفهوم بودن برخی کلمات و جملات، روشن نبودن منظور سئوال، همپوشانی برخی سئوالات، تکراری بودن برخی سئوالات، استفاده از کلمات و جملات ادیبانه برای جمعیت عمومی و گاه عدم احاطه علمی تهیه‌کنندگان نسخه فارسی پرسشنامه‌ها به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

موضوع پرسشنامه و حیطه مورد اندازه‌گیری و در نتیجه بکارگیری معادلهای نامناسب یا اشتباه، از جمله مشکلاتی است که در برخی از نسخه های فارسی پرسشنامه‌های بین المللی مشاهده می‌گردد. همانگونه که ذکر گردید در تهیه نسخه فارسی پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB تمامی دستورالعملهای مربوطه توسط مجری و همکاران طرح مورد تبعیت قرار گرفتند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با برقراری ارتباط مناسب با بیماران، حتی بیماران مبتلا به سرطانهای پیشرفته، می‌توان از همکاری آنها جهت دریافت بازخوردها استفاده نمود. طرح پرسش از سوی مصاحبه‌گر در خصوص مواردی همچون دشوار بودن فهم سئوال یا وجود کلمه‌ای دشوار در سئوال، ناراحت‌کننده بودن سئوال، توهین آمیز بودن سئوال، خصوصی بودن موضوع و محتوای سئوال و وجود ابهام در مورد تک تک سئوالات، به "اظهار" نقطه نظرات بیماران بسیار کمک می‌کرد. توضیح اولیه به شرکت‌کنندگان در مطالعه، در خصوص این مطلب که یکی از اهداف اصلی مطالعه، یافتن اشکالات موجود در نسخه فعلی پرسشنامه و تلاش برای ارتقاء کیفیت آن است، نیز به ابراز آزادانه تر نقطه نظرات بیماران کمک می‌کرد. توجه نشان دادن مصاحبه‌گر (مدیر پروژه) به کلیه نقطه نظرات اظهار شده بیماران و تشویق آنان به ابراز هر گونه نقطه نظر دیگر و تشکر از آنان، تسهیل کننده مسئله فوق بود.

یافته های مطالعه حاضر بیانگر آنند که با تبعیت از دستورالعملهای گروه کیفیت زندگی سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان (EORTC)، دستیابی به ترجمه‌ای روان از پرسشنامه The EORTC QLQ-SWB به زبان فارسی و به لحاظ مفهومی معادل نسخه اصلی و با کلماتی که بطور شایع مورد استفاده قرار می‌گیرند، صورت گرفته است.

سهم نویسندگان

سپیده امیدواری: طراحی، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه مقاله و گزارش‌های مربوطه

کاظم زنده دل: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

مژگان کاربخش: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

معصومه امینی کاشانی: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

احمد صبوری کاشانی: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

بهنام هاشمی: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

ایرج حریرچی: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

ویدا چهری: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

امیرحسین تاکیان: همکار طرح، ارایه بازخورد در مورد متن مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (مرکز تحقیقات سرطان) به شماره قرارداد ۹۱-۰۲-۵۱-۱۷۴۳۹ مورخ ۱۳۹۱/۴/۲۰ می‌باشد. بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و مرکز تحقیقات سرطان آن دانشگاه سپاسگزاری می‌گردد.

انجام مطالعه حاضر بدون همکاری اعضای تیم درمانی و خاصه پرستاران و سرپرستاران محترم بخشهای مختلف انستیتو کانسر امکانپذیر نبود. بدینوسیله از همکاریهای آنان قدردانی می‌گردد.

و سرانجام، از کلیه بیمارانی که علیرغم تحمل درد و رنج بسیار، در این مطالعه شرکت و صادقانه نقطه نظرات خود را ابراز کردند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. Quranic Interdisciplinary Studies Journal 2009; 1: 5-17

2. Howsepian BA, Merluzzi TV. Religious beliefs, social support, self-efficacy and adjustment to cancer. Psycho-Oncology 2009; 18: 1069-79

3. Gall TL, Kristjansson E, Charbonneau C, Florack P. A longitudinal study on the role of spirituality in response to the diagnosis and treatment of breast cancer. Journal of Behavioral Medicine 2009; 32: 174-186

4. Thomas JC, Burton M, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. Journal of Holistic Nursing 2010; 28: 115-22

5. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. International Journal of Palliative Nursing 2010; 16: 134-38

6. Delgado-Guay MO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, et al. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. Journal of Pain and Symptom Management 2011; 41: 986-994

7. Clay KS, Talley C, Young KB. Exploring spiritual well-being among survivors of colorectal and lung

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

cancer. Journal of Religion and Spirituality in Social Work 2010; 29: 14-32

8. Bekelman DB, Rumsfeld JS, Havranek EP, Yamashita TE, Hutt E, Gottlieb SH, et al. Symptom burden, depression, and spiritual well-being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. Journal of General Internal Medicine 2009; 24: 592-98

9. Frost MH, Johnson ME, Atherton PJ, Petersen WO, Dose AM, Kasner MJ, et al. Spiritual well-being and quality of life of women with ovarian cancer and their spouses. The Journal of Supportive Oncology 2012; 10: 72-80

10. Thuné-Boyle IC, Stygall J, Keshtgar MR, Davidson TI, Newman SP. Religious/ spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. Psycho-Oncology 2013; 22: 646-58

11. Thuné-Boyle IC, Stygall J, Keshtgar MR, Davidson TI, Newman SP. The impact of a breast cancer diagnosis on religious/ spiritual beliefs and practices in the UK. Journal of Religion and Health 2011; 50: 203-218

12. Buck H, Meghani S. Spiritual Expressions of African Americans and Whites in Cancer Pain. Journal of Holistic Nursing 2012; 30: 107-116

13. Kamper R, Van Cleve L, Savedra M. Children with advanced cancer: responses to a spiritual quality of life interview. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2010; 15: 301-06

14. Balboni T, Balboni M, Paulk ME, Phelps A, Wright A, Peteet J, et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. Cancer 2011; 117: 5383-91

15. Vivat B, Young T, Efficace F, Sigurđadóttir V, Arraras JI, Åsgeirsdóttir GH, et al. Cross-cultural development of the EORTC QLQ-SWB36: a stand-alone measure of spiritual wellbeing for palliative care patients with cancer. Palliative Medicine 2013; 27: 457-69

16. Vivat B, Members of the Quality of Life Group of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. Palliative Medicine 2008; 22: 859-68

17. Dewolf L, Koller M, Velikova G, Johnson C, Scott N, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. EORTC Quality Of Life Group-Translation Procedure. March 2009, Third Edition, European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC Quality of Life Group.

18. Young T, Vivat B, Protocol writing committee. An International Field Study of the Reliability and Validity of an EORTC Spiritual Wellbeing Module, Protocol Version: 8.14. Phase IV protocol, 11th July 2011. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Group

19. Capitulo KL, Cornelio MA, Lenz ER. Translating the short version of the Perinatal Grief Scale: process and challenges. Applied Nursing Research 2001; 14: 165-170

20. King KM, Khan N, Leblanc P, Quan H. Examining and establishing translational and conceptual equivalence of survey questionnaires for a multi-ethnic, multi-language study. Journal of Advanced Nursing 2011; 67: 2267-74

21. Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N; European Regulatory Issues and Quality of Life Assessment (ERIQA) Group. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. Value in Health 2008; 11: 509-21

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]

ABSTRACT

The process of forward-backward translation of the EORTC QLQ-SWB into Persian

Sepideh Omidvari[1*], Kazem Zendehdel[2], Mojgan Karbakhsh[3], Masumeh Amini Kashani[4], Ahmad Sabouri Kashani [4], Behnam Hashemi [4], Iraj Harirchi [2], Vida Chehri [5], Amir Hossein Takian[6]

1. Mental Health Research Group, Health Metric Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Cancer Research Center, Cancer Institute of Iran, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Community and Preventive Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Cancer Institute of Iran, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Brunel University, Uxbridge, United Kingdom

Payesh 2014; 13: 713-722
Accepted for publication: 1 November 2014
[EPub a head of print-2 November 2014]

Objective (s): The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Spiritual Well-Being (EORTC QLQ-SWB) is a cross-cultural international module measuring spiritual well-being of patients with cancer, receiving palliative care. This article intends to address the process of providing Persian version of the module.
Methods: All steps of providing Persian version of the measure were carried out based on the EORTC Quality of Life Group-Translation Procedure.
After contacting the translation coordinator in the EORTC and receiving permission to translate the measure, forward translation from English into Persian using two qualified translators was performed. Then, forward translations were reconciled into a single version. Consequently, the version was provided for two other translators, not informed of the original questionnaire to do backward translation. After receiving backward translations and comparing them with original questionnaire, appropriate changes were made in provisional Persian version. Before pilot testing, a report was sent to the EORTC Quality of Life Study Group and necessary modifications were made. Then pilot testing was conducted and the related report was sent to EORTC. Approval by the EORTC yielded the final Persian version of the questionnaire.
Conclusion: Following the EORTC Quality of Life Study Group guidelines in translating a standard measure of quality of life questionnaires could result in providing a version that conceptually is equivalent to the original questionnaire as we found it for the Persian version of the EORTC QLQ-SWB.

Key Words: Spiritual well-being, Spiritual health, Spirituality, EORTC QLQ-SWB, Cancer, Questionnaire, Measurement

* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
Tel: 66480804
E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.8.4]