Истраживачки рад
UDK 613:159.9.072(495)
159.922.072(495)

ПРЕВОД И КРОСКУЛТУРАЛНА АДАПТАЦИЈА ИНСТРУМЕНТА WHOQOL-100 У ГРЧКОЈ – ДЕО I

Maria Ginieri-Coccossis, Vasiliki Antonopoulou, Eugenia Triantafillou, Georgios N. Christodoulou

Апстракт: У раду се разматра настанак грчке верзије инструмента WHOQOL-100 за мерење квалитета живота. Прва фаза пројекта односи се на превођење документа и конструисање скале за одговоре на језику превода. Изложена су у главним цртама питања еквивалентности и културолошке и лингвистичке валидности пројекта.

Кључне речи: *квалитет живота, WHOQOL-100, кроскултурална адаптација, превод.*

Увод

Новија дешавања у развоју кроскултурално валидне процене подстакла су неколико међународних група и профитних и непрофитних организација да конструишу или преведу и културолошки адаптирају инструменте који мере квалитет живота и квалитет живота везан за здравље.[1,2,3] Ови инструменти укључују генеричке мере и мере везане за специфичне болести које сада постоје не само на језику оригинала на којем су настале већ и на другим језицима. У

складу са прецизно дефинисаним упутствима за превођење, нове верзије инструмента морају да се подвргну разрађеним техникама за добијање адекватног превода и адаптације. Такође, мора се утврдити еквивалентност и валидност неког инструмента да би се он могао користити и на језику превода.[4,5] У том смислу, еквивалентност и психометријска својства упитника за коришћење у различитим државама и културама представљају централна питања у области процене применљивости инструмента у различитим културним и језичким срединама.[6,7]

Постоје различите врсте еквивалентности инструмента са различитим степеном слагања у вези начина дефинисања овог концепта. Неки аутори идентификовали су четири главна нивоа еквивалентности према којима психометријска способност инструмента омогућава поређење података добијених у различитим културним и лингвистичким срединама.[8] То су: а) појмовна/функционална еквивалентност, б) еквивалентност у операционализацији конструката, ц) еквивалентност ајтема, и д) еквивалентност скала.[9]

За неке врсте еквиваленције, нпр. за оперативни или семантички тип, постигнут је универзални споразум, али за друге, нпр. концептуални или функционални, не постоји слагање. Неки аутори сугеришу да се појмовна еквивалентност односи на способност инструмента да мери неке теоријске конструкте на језику оригинала и језику превода, или на постојање истог концепта у разним културама. Други аутори, међутим, сматрају да се она односи на питања сличности у значењу или рангирање ајтема у обе верзије инструмента.

Када се ради о оперативној еквивалентности, неки аутори се позивају на упоредивост административних поступака, као што су упитници које испитаници сами попуњавају и они које попуњавају анкетари, као и на поређење психометријских својстава инструмента у верзијама на различитим језицима. Еквивалентност ајтема се односи на степен у којем су ајтеми од којих се састоји упитник исти у различитим културама. Сваки ајтем треба да има исто значење за испитанике једне и за испитанике друге културе. Мерни инструмент код кога не постоји еквивалентност ајтема представља, у ствари, два различита инструмента за процену.[3,10]

Код еквивалентности скала, ради се о томе да ли се нумеричка вредност на одређеној скали односи на исти степен, интензитет или значај појма који се мери у различитим културама (на пример, оцена 5 за ајтем задовољство квалитетом живота мора се односити на исти

степен задовољства квалитетом живота у различитим језичким верзијама инструмента).[4,6,10]

Развој инструмента WHOQOL-100

У циљу добијања универзалног инструмента за мерење квалитета живота који ће се користити код различитих болести и за кроскултурална поређења, Светска здравствена организација је покренула пројекат чији је циљ развој инструмента који би мерио квалитет живота и био валидан у различитим културама.[2,11] Пројекат се спроводи у оквиру кроскултуралне и међународне сарадње која траје већ неколико година, са учешћем 15 различитих земаља широм света. Као резултат овог подухвата конструисан је упитник WHOQOL-100 који је валидан, поуздан и проверен што се тиче осетљивости пацијената на промене. Он је генерички инструмент широке примењивости од хронично болесних и других пацијената, особа које живе у разним срединама, до здравих особа.

У циљу конструисања инструмента предузет је низ корака и поступака.[13,14] Групе стручњака, представника центара који учествују у пројекту направиле су радну дефиницију квалитета живота и идентификовале тематска подручја за која се сматра да утичу и одражавају концепт квалитета живота. Тако се квалитет живота у овом смислу изнова дефинише као "доживљај који особа има о свом месту у животу у оквиру културе и постојећег система вредности, везан за циљеве, очекивања, стандарде и интересовања која има. То је широк појам који укључује, на сложен начин, физичко здравље, психолошко стање, ниво самосталности, социјалних односа, личних уверења и однос према битним особинама окружења.[12,13]

Сви колаборативни центри су у следећој фази пројекта формирали низ радно оријентисаних група, уз коришћење методологије "фокусне групе" коју је предложила СЗО у циљу дефинисања садржаја и обима инструмента. Групе су се састојале од пацијената који пате од различитих болести, здравствених радника, као и здравих особа и лаика. Чланови ових група испитивали су тематска подручја или аспекте за које се сматра да одражавају квалитет живота и одредили садржај аспеката и њихове дефиниције. Пилот верзија WHOQOL конструисана је на основу предлога ових група и критеријума које је поставила СЗО за формулисање и састављање ајтема

које треба укључити у инструмент. Следећа фаза била је провера валидности, па је пилот верзија упитника WHOQOL примењена на најмање 250 болесних и 50 здравих особа у свим колаборативним центрима. Према статистичкој анализи одговора преко 4.500 испитаника, идентификовано је 100 "најбољих" ајтема који мере садржај изабраних аспеката. Такође, валидност WHOQOL-а испитивана је у смислу дефинисања тематских области у оквиру којих су класификовани различити аспекти. Као резултат спроведене анализе, утврђена је унутрашња конзистентност и дискриминативна вредност инструмента и развијен је такозвани WHOQOL-100 образац за проверу на терену.[15]

Инструмент испитује 24 тематске области или аспекте, груписане у 6 ширих садржајних целина укључујући још једну област која се односи на мерење укупног квалитета живота и здравствено стање појединца. Ајтеми упитника укључују 100 кључних питања и 32 пратећа питања која се односе на значај коју испитаник приписује садржају сваке тематске области коју инструмент испитује. Сваки аспект представљен је са четири ајтема у Ликертовој скали за одговоре. Шест тематских области WHOQOL су: физичко здравље, психолошко здравље, ниво самосталности, социјални односи, окружење и духовност/религија/лична уверења [12,16] (Табела 1).

Превод и адаптација WHOQOL-100 у Грчкој

Одсек за психијатрију Универзитета у Атини, у Егинитион болници преузео је истраживање у циљу развоја грчке верзије инструмента WHOQOL-100 у оквиру сарадње и договора са СЗО. Свеобухватни циљ пројекта био је: добијање квалитетног превода инструмента, б) подвргавање преведене верзије ригорозном процесу испитивања ради културолошке и лингвистичке адаптације у оквиру испитивања и утврђивања појмовне, семантичке, ајтемске и еквиваленције скале одговора у пилот верзији, и ц) испитивање и дефинисање психометријских својстава у пилот верзији ради финализовања стварања грчке верзије WHOQOL-100. Овај рад описује прву фазу пројекта, тј. превођење инструмента WHOQOL-100 на грчки језик уз објављивање одговарајуће брошуре и конструисање скала за одговоре.

1) Превод инструмента

Био је неопходан ригорозни процес превођења како би се постигла еквивалентност значења у оригиналном инструменту на енглеском језику и инструменту на грчком језику.[16,17] Преводиоци су разматрали питања еквивалентности и испитивали ајтеме у смислу карактеристичног значења које се односи на то "шта речи означавају" и конотативног значења, односно "емоционалног садржаја" речи .[5,18,19]

Табела 1. Области и аспекти WHOQOL-100

Област I	**Физичко здравље**
1. Бол и нелагодност	
2. Енергија и замор	
3. Спавање и одмор	
Област II	**Психичко здравље**
4. Позитивна осећања	
5. Мишљење, учење, меморија и концентрација	
6. Самопоуздање	
7. Телесни доживљај и изглед	
8. Негативна осећања	
Област III	**Ниво самосталности**
9. Мобилност	
10. Свакодневне активности	
11. Зависност од лекова или лечења	
12. Радна способност	
Област IV	**Социјални односи**
13. Лични односи	
14. Социјална подршка	
15. Сексуална активност	
Област V	**Окружење**
16. Физичка сигурност и безбедност	
17. Кућно окружење	
18. Финансијска средства	
19. Здравствена и социјална заштита: доступност и квалитет	
20. Могућност усвајања нових знања и вештина	
21. Учествовање и могућности за разоноду рекреацију	
22. Физичко окружење (загађење/бука/саобраћај/клима)	
23. Превоз	
Област VI	**Духовност/религија/лична уверења**
Доживљај укупног квалитета живота и општег здравственог стања	

Материјал који је требало превести укључивао је и верзију за испитивање на терену, тј. 100 кључних ајтема и 32 "важна" питања - питања која се односе на значај који испитаник приписује одређеном аспекту - упутства за самосталну примену и страну са демографским подацима испитаника. Такође, превод је укључио и пратећу брошу-

ру уз инструмент WHOQOL, која се односи на дефинисање 24 тематске области подељене у шест ширих тематских целина. Узимајући у обзир упутства и праксу кроскултуралног превођења и примене предложене методологије СЗО, спроведено је шест узастопних поступака у циљу добијања квалитетног превода [5,16,19,20] (Табела 2)

1. Два преводиоца са искуством у процени, сарадњи и разрешавању неподударности направили су један превод инструмента. Узели су у обзир принципе на којима је инструмент заснован и његову евентуалну примену у области здравља.
2. Група билингвала упоређивала је оригиналну верзију и прву верзију превода. Ова група је идентификовала и исправила неслагања у ове две верзије.
3. Затим је група монолингвала састављена од здравствених радника, пацијената и једног консултанта - лингвисте. Направили су критички преглед свих ајтема и преведених термина и појмова и наставили да предлажу допуне и измене.
4. После овог поступка, група билингвала по други пут је прегледала превод са критичким освртом на промене које је направила група монолингвала. Група је наставила да уноси неопходне промене и сложила се о извесним изменама у редоследу ајтема.
5. Трећи, независни преводилац који није видео оригиналну верзију, направио је повратни превод последње грчке верзије на енглески језик.
6. После тога, група билингвала упоредила је две енглеске верзије, оригиналну верзију и верзију повратног превода и разрешила све недоследности у циљу добијања јединствене усклађене верзије.

2) Конструкција скала за одговоре

После добијања грчке верзије инструмента WHOQOL, приступило се конструисању скала за одговоре на основу кроскултуралних упутстава и предложене методологије СЗО за добијање еквивалентних скала[9,21,22] (Tabela 3). У ту сврху, спроведена је студија са учешћем 25 испитаника у циљу идентификације дескриптора на скалама за одговоре који би имали исто значење у верзијама оригинала и превода.

Табела 2. Фазе развоја грчке верзије упитника WHOQOL-100

Поступак	Учесници	Циљ	Резултат
Превод на циљни језик	Два преводиоца са искуством у клиничкој пракси и одличним познавањем енглеског језика	Стварање прве верзије превода инструмента	Превод 100 најважнијих ајтема, 32 "важна" питања, брошуре и другог писаног материјала који ће се користити у истраживању
Билингвална група: 4 састанка	3 билингвала са високим образовањем	Читање превода и испитивање појмовне, семантичке и техничке еквивалентности	Исправке које се односе на неслагања између верзије оригинала и превода
Монолингвална група: 2 састанка	5 особа које су представљале будуће кориснике (3 здравствена радника, 2 пацијента) и 1 један језички консултант	Разматрање преведене верзије упитника и препоруке везане за разумљивост и језичку једноставност ајтема	Исправке у стилу постављања питања, формату и нејасном изражавању
Билингвална група: 4 састанка		Разматрање препорука монолингвалне групе и њихова уградња у верзију превода	Критичко разматрање промена које је предложила монолингвална група
Повратни превод	1 преводилац са добрим познавањем енглеског и грчког језика	Повратни превод грчке верзије на енглески језик (без увида у оригиналну верзију)	Повратни превод на енглески језик
Билингвална група: 12 састанака		Поређење две верзије на енглеском језику (оригиналне верзије и повратног превода), завршне исправке и исправке и грешака у писању и граматичких гре-	Усаглашавање верзија на енглеском језику, добијање верзије која је спремна за другу фазу пројекта, тј. испитивање валидности садржаја и структуре упитника

шака

Табела 3. Фазе у развоју грчке верзије инструмента WHOQOL-100 - Део II – Конструкција скала за одговоре

Поступак	Учесници/ Испитаници	Циљеви	Резултат
а) Превод упоришних тачака за 5 скала за одговоре WHOQOL	а) 3 главна истраживача б) 2 преводиоца	Припрема материјала који је потребан да би испитаници рангирали дескрипторе	5 еквивалентних скала за грчку верзију: а) скале интензитета б) способности ц) учесталости д)евалуације и е) значаја
б) Избор 15 или више дескриптора на грчком језику да би се обухватио целокупни опсег свих скала			
ц) 20 испитаника врше рангирање идентификованих дескриптора на скали од 100 mm	20 здравствених радника	Рангирање свих идентификован их дескриптора	
д) дескриптивна анализа за 20 рангирања (М,СД)	3 главна истраживача	Статистичка обрада рангирања и избор одговарајућих дескриптора	
е) Избор дескриптора			
ф) 5 испитаника врше избор дескриптора	5 здравствених радника	Утврђивање редоследа дескриптора на скалама за одговоре	

На скалама за одговоре WHOQOL, свака тачка означена је вербалним дескриптором и одговарајућим бројем. У складу са специфичним садржајем ајтема WHOQOL, добијена је одговарајућа скала одговора. Тако се код 100 кључних ајтема WHOQOL одговара уз помоћ пет врста скала: а) једна скала мери *интензитет* стања или понашања описаног у ајтему, б) друга врста скале мери способност испитаника за одређену димензију, стање или понашање, ц) трећа

врста скале односи се на *учесталост* одређеног стања или понашања, д) четврта се односи на процену или *евалуацију* испитаника о стању, способностима или димензији која је описана у ајтему, и е) пета врста скале мери *значај* који испитаник приписује одређеном аспекту упитника.

Наведених пет скала дате су на Ликертовој скали са пет тачака. Упоришне тачке сваке скале лако су преведене уз коришћење горе наведених поступака. Дескриптори представљају крајње тачке у континууму од "најмање" до "највише", тј. најнижу упоришну тачку (0 мм) и највишу упоришну тачку (100 мм). Поред тога, идентификован је значајан број дескриптора на језику превода и изабрани су они који се често користе у грчким упитницима. Тако је направљена листа средишњих дескриптора чија је величина једна четвртина (25 мм) половина (50 мм) и три четвртине (75 мм) опсега скале. Затим су сви дескриптори и упоришне тачке описани у брошури од пет страна у којој свака страна приказује једну од пет скала за одговоре. На свакој страни дат је списак са најмање 15 средишњих дескриптора и повучена је линија 100 мм која повезује две крајње упоришне тачке одређене скале. Затим је у оквиру студије затражено од двадесет здравствених радника да на линији означе тачку на којој се, по њиховом мишљењу, налази сваки од 15 дескриптора у односу на крајње тачке на скали.

У последњој фази поступка, главни истраживачи су извршили дескриптивну статистичку анализу која се односи на израчунавање средње и стандардне девијације за сваки од дескриптора које су испитаници оцењивали. У складу с тим, три најадекватнија средишња дескриптора идентификована су за сваку од пет скала. Изабрани су на основу дескипторских средина које улазе у распон од око 25 мм, 50 мм и 75 мм скала.

Завршна провера конструисаних скала извршена је тако што смо питали пет различитих здравствених радника, који имају искуство у процени да рангирају редослед изабраних дескриптора на свакој скали за одговоре. Њихови одговори су потврдили редни број скала које су онда уграђене у пилот верзију инструмента на грчком језику.

Укратко, резултати студије коришћени су за избор дескриптора за пет скала које су еквивалентне на језику превода. Потврдило се да овај процес представља неопходан корак у конструисању скала за одговоре у грчкој пилот верзији упитника WHOQOL. Следећа фаза културолошке и лингвистичке адаптације наставља се спровођењем студије која укључује групе пацијената и здравствених радника који су испитивали валидност садржаја и структуре пилот верзије у ци-

љу финализације грчке пилот верзије WHOQOL.[23,24] Последња фаза пројекта наставља се применом пилот верзије инструмента WHOQOL на око 450 испитаника, пацијената и здравих особа, у циљу испитивања психометријских својстава пилот верзије инструмента и добијања коначне верзије обрасца грчке верзије WHOQOL.

Аутори се захваљују Светској здравственој организацији на подршци и техничкој помоћи у развоју грчке верзије инструмента WHOQOL. Такође, захваљују се свима који су учествовали у превођењу, конструисању скала, групном раду, као и онима који су обезбедили податке WHOQOL за студију психометријских својстава упитника на језику превода.

Maria GINIERI-COCCOSSIS, др сци, клинички психолог, Одељење за психијатрију Егинитион болнице, Универзитет у Атини, Грчка, један од главних истраживача у настанку грчке верзије WHOQOL психијатар.