



**Kiswahili, Utangamano  
Na**

**Maendeleo Endelevu Afrika Mashariki**

## **Ufasiri katika Sekta ya Afya: Kituo cha Afya cha Mathare North, Kenya**

Miriam OSORE

### **Utangulizi**

Ufasiri ni shughuli isiyoweza kutenganishwa na matumizi ya lugha katika mazingira ya wingi lugha. Shughuli hizi zinahusisha kuhamisha ujumbe kutoka lugha moja hadi nyingine. Watu wengi wanaohitaji huduma ya afya nchini Kenya wana kiwango cha chini cha uelewa wa lugha ya Kiingereza na hivyo basi wanahitaji ufasiri ili waweze kupata huduma kutoka vituo vya afya na hospitali. Mara nyingi wahudumu wa afya kama madaktari na wauguzi hujaribu kuwafasiria wagonjwa kutoka Kiingereza hadi Kiswahili au lugha za kwanza. Katika hali kama hizi inachukuliwa kwamba wahudumu hawa wana uwezo wa kutekeleza jukumu hili kwa sababu wanaweza kuzungumza lugha hizo. Kinyume cha matarajio hayo, ufasiri ni taaluma inayomhitaji mtu kupata mafunzo maalumu.

Uwezo wa kuzungumza lugha mbalimbali siyo kigezo pekee cha kumwezesha mtu kumudu stadi ya kufasiri. Vivyo hivyo, taaluma ya tiba inahitaji utaalamu wa hali ya juu. Kimsingi, kuhamisha ujumbe wa aina yoyote kutoka lugha moja hadi nyingine kwa kuzingatia umilisi wa lugha pekee ni jambo la kupotosha na kuhatarisha maisha ya wagonjwa. Kwa hivyo, ujuzi wa taaluma ya tiba pamoja na umilisi wa lugha ni mambo muhimu ya kuzingatia katika tafsiri ya sekta ya afya. Nchini Kenya hakuna wafasiri ambao wameajiriwa na serikali katika sekta ya afya.

Makala hii inalenga kuchanganua na kutathmini jinsi fasiri inavyoendelezwa katika kituo cha afya cha Mathare North nchini Kenya. Kiwango cha mawasiliano na usahihi wa habari hospitalini kinachunguzwa. Makala inapendekeza kwa Kamisheni ya Afrika Mashariki (KAKAMA) kuwekwe mikakati ya kuunda sera ya kuhakikisha kwamba ufasiri katika sekta ya afya unafanywa na wataalamu wa afya.

### **Kiswahili, Malengo ya Maendeleo Endelevu na Afya**

Malengo ya maendeleo endelevu yanayapa kipaumbele masuala ya vita dhidi ya umaskini, njaa na haki za kibinadamu. Malengo yanatambua

umuhimu wa afya bora katika kutimiza malengo mengine (World Health Organization 2015:7). Afya inachangia pakubwa katika sera za Maendeleo Endelevu duniani. Aya ya 26 ya ajenda ya 2030 ya Maendeleo Endelevu inarejelea afya kama ifuatavyo:

Kuhakikisha afya ya mwili, akili na maisha kwa watu wote na kutoa huduma za afya. Hii inamaanisha kwamba kila mtu anajumlishwa. Lengo hili linalenga kuendeleza mafanikio ambayo yamepatikana kufikia sasa kuhusu kupunguza vifo vya watoto wanapozaliwa, watoto wachanga au vya akina mama wanapojifungua. Lengo hili linaisitiza kujitolea kuhakikisha kwamba huduma za afya ya uzazi na ngono pamoja na upangaji wa uzazi na taarifa muhimu na mafunzo yanayotolewa. (UN 2015:8)

Lengo hili ni moja kati ya malengo 17 na lina shabaha kadhaa; kwa mfano, kufikia 2030 vifo vinavyotokea wakati wa uzazi vitakuwa vimepunguzwa hadi kiwango cha chini ya vifo 70 kwa wanawake 100, 000 wanaojifungua watoto wakiwa hai. Vile vile lina shabaha ya kukomesha kabisa vifo vya watoto wanaozaliwa na walio na umri wa chini ya miaka mitano. Shabaha hizi hazawezi kutimizwa iwapo mawasiliano hayaendeshwi vilivyo katika kliniki za afya ya uzazi. Makala hii inatathmini tafsiri na ukalimani unaofanyika katika Kituo cha Afya cha Mathare North, mjini Nairobi.

Kuna uhitaji wa kutumia lugha ya Kiswahili katika sekta ya afya nchini Kenya na ukanda wa Afrika Mashariki. Hii ni kwa sababu watu wengi wanaohitaji huduma za afya hawawezi kuzungumza Kiingereza wala kuelewa kinapozungumzwa. Kwa sababu hii kikwazo cha lugha kinasababisha watu wengi kukosa kupata huduma za afya jinsi inavyotakikana. Lengo la tatu la malengo ya maendeleo endelevu linakipa Kiswahili nafasi muhimu ya kusaidia katika kutatua changamoto za afya zinazokumba Jumuiya ya Afrika Mashariki (JAM). Tafsiri na ukalimani basi ni taaluma zilizo na umuhimu mkubwa sana katika sekta ya afya na sayansi ya tiba inayoweza kusaidia kuinua hali ya afya ya ukanda mzima.

Nida & Taber (1969) wanaeleza kwamba tafsiri inahusu kuzalisha matini katika lugha pokezi kwa kutumia visawe vya karibu sana na vya matini asilia katika viwango vya maana na mtindo. Naye Munday (2008) anafafanua tafsiri kama matokeo ya mchakato wa lugha ambapo huwezesha makala ya lugha asilia kuhamishwa hadi makala ya lugha pokezi. Tunakubaliana na maoni ya Nida (1975) kwamba tafsiri nzuri lazima iwasilishe maana asilia kwa usahihi, uwazi na uasilia. Ili kutimiza

hili, lazima tafsiri hiyo izingatie sarufi, muundo wa sentensi na misemo ya kileksia na ya kitamathali ya lugha pokezi. Tafsiri inahusisha zaidi ya maana ya visawe vya kiisimu kwa sababu mtafsiri anatakiwa kufahamu athari za nje ya lugha zinazoweza kutokana na tafsiri yake. Ukweli ni kwamba ikiwa lugha asilia na pokezi zinakaribiana kiisimu inakuwa rahisi kuhamisha maana kisahihi (Hervey & Higgins 1992). Matatizo mengi ya kitafsiri hutokea pale ambapo miundo ya lugha asilia na lugha pokezi inatofautiana kwa kiwango kikubwa.

Tafsiri inahitajika sana katika sekta ya afya kutoka lugha za kigeni hadi Kiswahili. Kuna maandishi kuhusu afya ya uzazi kama unyonyeshaji, vyakula vinavyohitajika kwa mtoto mchanga, taarifa kuhusu chanjo na vijitabu kuhusu magonjwa makuu kama kisukari, shinikizo la damu, malaria na ukimwi. Kando na tafsiri ukalimani ni taaluma inayohusu kubadilisha ujumbe katika lugha moja hadi nyingine. Tofauti kati ya tafsiri na ukalimani huchukuliwa na wengi kuwa tofauti kati ya taaluma mbili ambazo zinaenda sambamba. Munday (2008) anaeleza kwamba si vizuri kuchukulia ukalimani kama sehemu ya tafsiri kwani mambo yanayozingatiwa katika mchakato wa ukalimani ni tofauti na yanayozingatiwa katika tafsiri. Tafsiri na ufasiri, ingawa ni taaluma tofauti, zinahusiana kwani zina malengo sawa ambayo ni kuwezesha mawasiliano katika mazingira ya uwili lugha au wingi lugha.

## **Ukalimani katika Mukadha wa Afya**

Kiingereza ni lugha ya mawasiliano mapana ya maandishi ya kisayansi na hasa ya taaluma ya tiba. Hii ni kwa sababu hivi karibuni kumekuwa na maendeleo makubwa ya kiteknolojia katika nchi zilizoendelea na kuanzisha nyanja mpya katika teknolojia pamoja na istilahi. Hali hii imeathiri pia uwanja wa tiba na afya kwa ujumla.

Mkalimani na mtafsiri wa sekta ya afya ni mtu anayetumiwa kuwezesha mawasiliano kati ya mtoa huduma ya afya na mgonjwa au jamaa ya mgonjwa. Mkalimali huyu hutumiwa katika ofisi ya mhudumu wa afya au kliniki, mgonjwa anapotembelewa nyumbani au katika hospitali. Naye mtafsiri hutumika katika kutafsiri sayansi ya tiba na ambayo huandikwa na wataalamu. Kuna makala nyingi zilizoandikwa na kuchapishwa katika majarida na vijitabu vya taaluma ya sayansi ya tiba.

Katika nchi zilizoendelea kama Marekani kuna sheria inayohakikisha kwamba kila mgonjwa anaweza kupata ujumbe na kuwasiliana na daktari katika lugha anayofahamu vizuri. Kwa hivyo wataalamu wa tafsiri na ukalimani wa afya wanaajiriwa na serikali. Nchini

Kenya hali ni tofauti kama ilivyo katika nchi nyingine za ulimwengu wa tatu. Huduma hii hasa ya ukalimani hutolewa kwa kujitolea. Mtu yeyote aliye katika mazingira ya hospitali au vituo vya afya anaweza kujitolea kutegemea ujuzi wake wa Kiswahili na Kiingereza au lugha za kwanza.

Kawaida, jamaa ya mgonjwa au wahudumu wengine wa afya hujitolea na kufasiri hata kama sio wataalamu, hali ambayo huhatarisha maisha ya mgonjwa (Flores na wenziwe 2003). Kwingineko mtu yeyote huitwa na kuombwa kutoa huduma hii muhimu, au wahudumu wenyewe kutekeleza majukumu yote mawili ya kutibu na kujaribu kufasiri. Moreno na wengine (2007) walitafiti kuhusu umilisi wa kiisimu wa wataalamu wa afya kujaribu kufasiri na wakatambua kwamba mmoja kati ya watano walikosa umilisi kamili na stadi za uwililugha zinazoweza kuwawezesha kutekeleza jukumu hili kikamilifu. Flores na wenziwe (2003) wanatahadharisha kwamba hali hii inaweza kuhatarisha maisha ya wagonjwa. Ingawa ni dhahiri kwamba kuna hatari, hakuna mafunzo ambayo hutolewa kwa wakalimani na watafsiri wa afya nchini Kenya.

Ukalimani katika sekta ya afya ni sehemu ya ukalimani wa kijamii kwa sababu unahusu ubadilishaji wa mazungumzo kutoka lugha moja hadi nyingine katika mazingira ya kijamii. Roberts (1997) anasema kwamba ukalimani katika sekta ya afya huwekea mipaka mahali ambapo hutokea (yaani katika asasi ya afya kama hospitali) na upekee wake hubainika kupitia 'istilahi' zinazotumika. Tofauti na wakalimani wengine, wakalimani wa tiba hutekeleza shughuli yao katika mazingira tofauti.

Roy (1993) anasema kwamba mkalimani wa sekta ya afya ni mtendaji na mhusika wa tatu katika huduma ya afya na ana uwezo wa kuathiri mkondo na matokeo ya tukio la matibabu. Hapo awali wakalimani hawa hawakuchukuliwa kama washiriki katika mawasiliano bali wahudumu waliobadilisha tu ujumbe kutoka lugha moja hadi nyingine (Reddy 1993). Bolden (2000) alichunguza mahojiano kati ya daktari mzungumzaji wa Kiingereza na wagonjwa wazungumzaji wa Kirusi. Alitambua kwamba jukumu la mkalimani wa afya ni kuchukua taarifa inayohitajika kutoka kwa wagonjwa na kuiwasilisha kwa mhudumu wa afya. Kutokana na ukweli huu US *National Council on Interpreting in Health Care* (NCIHC), shirika lililoanzishwa (1998) lilitoa matokeo ya utafiti kuhusu nafasi halisi ya wakalimani wa afya (Avery 2001). Matokeo hayo yanakubaliana na ya wengine kwamba katika sekta ya afya, mkalimani hawezi kutekeleza wajibu wake bila kushiriki. Hii ina maana kwamba ukalimani huu ni wa kipekee na unahitaji ujuzi mahsusi ili uweze kutekelezwa inavyotakikana.

Roberts (1997) anapendekeza baadhi ya majukumu mengine ya mkalimani wa sekta ya afya. Haya ni pamoja na: kusaidia wagonjwa, kuchukua nafasi ya wakala kati ya tamaduni tofauti na kuwa mtetezi wa haki za wagonjwa na mpatanishi. Hii inamaanisha kwamba mkalimani wa afya anatakiwa kupata mafunzo maalum ya kumwezesha kutekeleza majukumu haya kwa njia bora. Kwa mujibu wa mradi wa *Cross Cultural Health Care Program* (2014) mkalimani wa afya anapendekezewa majukumu manne:

- (i) Mpitishaji na mhamishaji wa taarifa kutoka lugha moja hadi nyingine.
- (ii) Mfafanuzi ambaye huchukua jukumu anapohitajika kuuliza maelezo zaidi.
- (iii) Wakala wa kitamaduni (Mpatanishi kati ya tamaduni tofauti ambaye anatoa maelezo kuhusiana na mfumo fulani wa kitamaduni
- (iv) Mtetezi ambaye anazungumza kwa niaba ya mgonjwa ili kulinda haki zake.

Hii inamaanisha kwamba mkalimani huyu hubadilishabadilisha majukumu yake kulingana na muktadha, mgonjwa mahsusi na mhudumu wa afya. Kwa mfano, mkalimani huyu anatakiwa kuelezea mgonjwa kuhusu taarifa zilizoandikwa na daktari kama maelekezo ya kuonyesha kadi ya hospitali ya kujitambulisha, kuonekana na daktari na kupimwa, malipo, na maelekezo ya jinsi ya kutumia dawa (Mizuno 2008). Nchini Kenya haya yote hufanywa na mkalimani asiyehitimu kwa kupata mafunzo maalum ya ukalimani. Kwa vile taaluma ya tiba inahitaji ujuzi wa kiwango cha juu, mkalimani katika uwanja huu anahitaji kupewa mafunzo maalumu ya kumuwezesha kutekeleza majukumu yake kwa ufasaha.

### **Mafunzo ya Kitaaluma kwa Mkalimani wa Afya**

Kama inavyotajwa hapo juu, jukumu la mkalimani wa sekta ya afya ni changamano. Inabainika kwamba uwezo wa kuwa na uwililugha pekee haumaanishi kwamba mtu anaweza kutekeleza shughuli hii (Hale (2008). Kwa mujibu wa Hale (2003) kutokuwa na uelewa wa tofauti za kiisimu na kukosa yisawe kati ya lugha zinazohusika kunaweza kutatiza mawasiliano. Ukalimani sio tu kulinganisha maneno ya mzungumzaji katika lugha asilia na pokezi bali ni mchakato changamano wa kihakiki katika viwango vya kisarufi, kisemantiki na kipragmantiki ili kuhamisha maana kutoka

kiwango cha maneno hadi kiwango cha usemi (Hale 2003). Mkalimani anatakiwa kuwa na umilisi wa lugha asilia, kutambua madhumuni ya mzungumzaji, kutambua tofauti za kisarufi, kisemantiki na kipragmantiki kati ya lugha zote mbili na kuweza kuhamisha ujumbe kwa njia ambayo itatoa hisia na mwitikio sawa kana kwamba ujumbe wenyewe haujatafsiriwa (Hale 2003).

Mkalimani anatakiwa kuwa na ujuzi sio tu kuhusu ujumbe bali mtindo katika lugha zinazohusika (Hale 2003). Wakalimani sio tu 'mitambo ya tafsiri' ya kusaidia watu kuelewana palipo na kikwazo cha lugha (Leanza 2005). Wao ni kama wapatanishi wa kiisimu na kitamaduni (Hale 2008). Maeneo mengine ya sayansi ya tiba kama afya ya uzazi yanahitaji wakalimani kuwa na ujuzi hasa wa kiisimu na kitamaduni. Suala la uzazi linachukuliwa na mihemko mikali na tamaduni mbalimbali. Mambo ya afya ya uzazi mara nyingi hayawezi kuzungumziwa kwa uwazi kwa sababu ya miiko ya kitamaduni; K.m. magonjwa ya zinaa na matumizi ya mbinu mbalimbali za kuzuia uzazi.

Wanawake ambao wamepitia ukeketaji wanaweza kusita kutafuta matibabu waziwazi. Hii ni mifano ya hali ambazo zinaweza kutatiza iwapo mkalimani hajapata mafunzo maalum ya kumwezesha kupatanisha mgonjwa na mhudumu wa afya. Hii ina maana kwamba kuna umuhimu wa kuweka vigezo na maadili ya kazi ili kuinua kiwango cha mawasiliano. Mkalimani wa afya basi anahitaji mafunzo ya kiwango cha juu ili kuhakikisha kwamba ana umilisi wa juu wa lugha husika pamoja na tamaduni husika, uwezo wa kutafsiri ujumbe au mada husika ya sayansi ya tiba na istilahi za tiba, maadili ya kazi, majukumu yake, mafunzo ya taaluma ya isimu na uelewa wa kina wa matumizi ya lugha katika tamaduni husika (Hale 2008).

Mkalimani asiye hitimu katika taaluma ya ukalimani ni hatari na hali hii inaweza kuleta madhara makubwa. Familia ya mgonjwa hawawezi kuchukua nafasi ya wakalimani kwa ajili ya kuchunga usiri wa mgonjwa. Vile vile mtu anayejulikana na mgonjwa hawezi kufasiri kwa sababu ya kulinda usiri. Isitoshe ukosefu wa ujuzi kuhusu istilahi za kimatibabu unaweza kuzuia mawasiliano (Bonder & Miracle 2001, Meadows 2000, Steele 2000).

### **Ukalimani katika Kituo cha Afya cha Mathare North, Kenya**

Kwa ujumla, matatizo yanayodhihirika katika ukalimani wa sayansi ya tiba yanasababishwa na ukweli kwamba lugha ya taaluma ya tiba hubadilikabadilika. Istilahi mpya huongezwa na nyingine huchakaa.

Baadhi ya istilahi za sayansi ya tiba ni za patholojia (sayansi/elimu ya magonjwa) matibabu au majina ya magonjwa. Istilahi nyingi za sayansi ya tiba za Kiingereza zinatokana na lugha za Kigiriki na Kilatini. Kwa vile vipashio vya kiisimu mara nyingi havitoshi kueleza maendeleo ya kisasa ya kisayansi, baadhi ya istilahi zinaweza kutumia 'maana husishi za maneno ya Kigiriki na Kilatini cha zamani; (McMorrow 1998:21).

Ingawa katika enzi za kati madaktari waliwasiliana baina yao kupitia Kilatini, siku hizi Kiingereza ndicho hutumika. Lugha ya sayansi ya hapo awali ilitokana na mizizi ya lugha za Kigiriki na Kilatini cha zamani hali ambayo imebadilika sasa ambapo maneno yanatokana na Kiingereza cha kawaida. Watafsiri wengi hukopa istilahi nyingi kutoka Kiingereza badala ya kutafuta visawe kutoka lugha pokezi. Kwa kuwa istilahi kama hizo hueleza hali mpya, kukopa neno hilo kunaonekana kama njia bora zaidi ya kulitafuta kisawe kuziba pengo hilo.

Mtafiti alitembelea kituo cha afya cha Mathare North mjini Nairobi na kukusanya data ya fasiri zilizotumiwa kati ya wahudumu wa afya na wagonjwa. Data iliyokusanywa ilihakikiwa kwa kuzingatia nadharia ya ufasiri (*Interpretive theory*) iliyopendekezwa na Seleskovitch & Lederer (1988). Nadharia hii ni mwafaka kwa sababu ina misingi katika mihimili inayolenga ufasiri katika lugha zozote kwani haitegemei lugha mahsus. Mbinu zinazopendekezwa zinalenga hasa tafsiri amilifu (functional translation).

Nadharia ya ufasiri huona shughuli ya tafsiri sio tu kama mchakato wa kubadilisha vipashio vya kiisimu na vingine katika lugha tofauti bali ni uhawilishaji mfumo. Hii inamaanisha kwamba kupitia ufasiri hadhira mpya hubainishiwa sifa za kipekee za lugha asilia. Kwa njia hii nadharia hii huchukulia ufasiri kama mchakato wa kuzalisha athari, ujuzi, hisia na umbuji kwa hadhira mpya kama ilivyo kwa hadhira ya ujumbe asilia. Nadharia inatoa maelekezo kuhusu jinsi ya kushughulikia vipengele vya kitamaduni. Nadharia ya ufasiri ina mihimili minne:

- i. Umilisi wa juu wa lugha ya tafsiri (*native language*).
- ii. Umilisi wa lugha asilia.
- iii. Uelewa wa kiwango cha juu kuhusu taaluma husika na taarifa nyingine zozote muhimu za kuwezesha uelewa wa ujumbe wa makala (kile Seleskovitch (1988) anaita vijalizo tambuzi '*cognitive complements*' ambavyo hujumlisha muktadha usemi, muktadha tambuzi na maarifa ya ulimwengu kwa jumla).
- iv. Ujuzi wa mbinu za ufasiri au ukalimani.

Leeder (1998) anasema kuwa ujumbe ndicho kipengele muhimu na ambacho kinaweza kutiliwa maanani kabla ya kuzingatia visawe vya kiisimu. Badala ya kufungiwa na vipengele vya kiisimu, mkalimani anapaswa kushinikizwa na haja ya kuhamisha yaliyokusudiwa katika lugha chasili.

Kwa muhtasari mihimili hii inapendekeza kwamba ili mtafsiri au mkalimani aweze kutekeleza shughuli hii kwa usahihi anahitaji kuwa na uwezo wa kutumia lugha lengwa katika miktadha na sajili zake zote, awe na umilisi wa sarufi na fonolojia ya lugha asilia, awe na uelewa wa kina wa mada au taaluma na taarifa nyingine nje ya makala zinazomwezesha kufasiri ujumbe vilivyo na awe na ujuzi wa taaluma ya tafsiri au ukalimani na mbinu zinazoweza kutumiwa kuzalisha tafsiri bora. Kauli ya muhimu inayotokana na nadharia hii ni kwamba mchakato mzima wa tafsiri au ukalimani wa afya hutimika tu wakati ambapo mkalimani au mtafsiri hutumia siq tu ujuzi wake wa lugha kuhamisha ujumbe bali pia uelewa wake kuhusu mambo mengine yanayojadiliwa kama magonjwa, utamaduni wa hadhira na masuala mengine yanayowasilishwa hospitali. Mkalimani katika sekta ya afya basi anahitaji ujuzi zaidi wa taaluma ya tiba na taratibu za sekta ya afya kando na ujuzi wa lugha na taarifa mahususi zinazofasiriwa. Data iliyokusanywa kutoka kituo cha Afya cha Mathare North inabainisha matatizo yanayotokana na msamiati na istilahi, ukosefu wa umilisi wa lugha ya Kiswahili, ukosefu wa ujuzi wa taaluma ya tiba, utamaduni wa hadhira na ukosefu wa maadili ya kazi.

## Matatizo ya Ukosefu wa Msamiati na Istilahi

### Jedwali la 1.1

	<b>Kiingereza</b>	<b>Kiswahili</b>
1.	<i>The first time how many injections did the baby receive? Was it given on the arm or thigh?</i>	Mara ya kwanza alidungwa shindano ngapi? Alidungwa kwa <u>mguu</u> au mkono?
2.	<i>How many vaccines is the baby supposed to get?</i>	Mtoto anafaa apate <u>shindano</u> ngapi zote?
3.	<i>Do you have history of any drug allergy?</i>	Kuna dawa ambayo ukitumia inakuletea <u>madhara</u> ?

4.	<i><u>Danger signs</u> during pregnancy</i>	<u>Dalili mbaya</u> unapokuwa na mimba
5.	<i>Have you been screened for <u>cervical cancer</u>?</i>	Umefanyiwa uchunguzi wa saratani ya <u>sehemu ya chini ya nyumba ya mtoto?</u>
6.	<i>Are there <u>any baby movements</u>?</i>	Mtoto <u>anacheza?</u>
7.	<i>When was your last <u>menstrual period</u>?</i>	<u>Damu ya mwisho</u> ulipata lini?
8.	<i>Are you sure about the last date of your <u>menstrual period</u>?</i>	Una hakika na tarehe zako za <u>mwisho ya damu?</u>
9.	<i>Is there anybody in your family with <u>hypertension</u> or <u>diabetes</u>?</i>	Kwa familia yenu kuna wenye wako na <u>pressure</u> ama ugonjwa wa kisukari?
10.	<i>Have you ever experienced a <u>miscarriage</u>?</i>	Umewahi <u>kutoa mimba?</u>
11.	<i>Do you have <u>vaginal discharge</u> which has bad smell or is bloody?</i>	Kuna <u>uchafu</u> au <u>maji machafu</u> yenye inatoka kwa sehemu yako ya siri yenye iko na harufu mbaya?

Katika jedwali 1.1 inabainika kwamba wakalimani wanakosa kutumia msamiati au istilahi mwafaka ili kutoa ujumbe sahihi kwa mgonjwa. Katika mfano wa 1 neno 'thigh' la Kiingereza limetafsiriwa kama 'mguu' badala la 'paja'. Sindano haidungwi kwenye mguu wa mtoto bali kwenye paja. Katika mfano wa 2, istilahi 'vaccine' imetafsiriwa kama 'shindano', ilhali 'vaccine' ni aina mahsusi ya sindano zinazopewa watoto kwa kinga za maradhi mbalimbali. Mkalimani angetumia neno 'chanjo'.

Katika mfano wa 3 maneno ya Kiingereza 'history' na 'allergy' hayajatafsiriwa na mgonjwa hawezi kutoa maelezo kamilifu kuhusu swali analoulizwa. Mfano wa 4, unatoa tafsiri ya 'Danger signs' kama 'dalili mbaya' hivyo kupotosha maana ya 'danger' na ambayo ni muhimu sana kwa mgonjwa kufahamu hatari inayorejelewa. Mfano wa 5 unarejelea 'cervical cancer' kama 'saratani ya sehemu ya chini ya nyumba ya mtoto'. Maelezo haya hayaeleweki ni sehemu gani hasa inayorejelewa. Katika mfano wa 6 'baby movements' limetafsiriwa kama 'kucheza' ilhali maana ya dhana ya Kiingereza inalenga hasa iwapo mtoto anasongasonga. Mfano wa 7 unarejelea 'last menstrual period' kama damu ya mwisho. 'Damu' ni neno la kawaida mno lakini dhana ya Kiingereza inarejelea damu ya hedhi. Katika mfano wa 7 mkalimani anatumia neno la Kiingereza 'pressure'

kusimamia ‘hypertension’ hali ambayo huenda inamkanganya mhusika. Katika mfano wa 10 neno la Kiingereza ‘*miscarriage*’ linafasiriwa kama ‘kutoa mimba’, tafsiri ambayo inaleta maana ya ‘abortion’. Katika mfano wa 11, dhana ya ‘*vaginaldischarge*’ imetafsiriwa kama ‘uchafu au maji chafu’ tafsiri ambayo inapoteza maana ya awali ya ‘*discharge*’. Kutokana na mifano ya hapo juu kuna ushahidi kwamba wakalimani hawa wanatatizika na msamiati na istilahi za sayansi ya tiba. Tatizo hili hasa linatokana na kwamba istilahi nyingi za sayansi ya tiba hazijasanifishwa na hata zile ambazo zimesanifishwa hazijulikani kwa wakalimani hawa kwani sio wajuzi wa taaluma ya tafsiri wala lugha ya Kiswahili.

### Matatizo ya Ukosefu wa Ujuzi wa Kiisimu na Afya ya Uzazi

#### Jedwali 1.2

Kiingereza	Kiswahili
<i>For how long should a baby be brought to the clinic?</i>	Mtoto anafaa aletwe kwa kliniki mpaka afikishe miaka <u>ngapi</u> ?
<i>Do you have <u>foetal movements</u>?</i>	Mtoto anacheza <u>vizuri kwa tumbo</u> ?
<i><u>Sometimes</u> do you faint?</i>	Kwa <u>mara nyingine</u> umewahi zirahi?
<i>Do you get <u>severe headache</u>?</i>	Huumwa <u>na</u> kichwa sana?
<i><u>Reduced or no movement of the unborn baby</u></i>	Mtoto <u>achezi</u> vizuri
<i>Is there any <u>discharge from private parts</u>?</i>	Kuna uchafu <u>inatoka huko chini</u> ?
<i>Do you have <u>any other problem</u>?</i>	Uko na shida <u>ingine yeyote</u> ?
<i>Have you done a <u>pap smear</u>?</i>	Umechunguzwa <u>uchafu ya chini</u> ?
<i>Have you been <u>screened for cervical cancer</u>?</i>	Umfanyiwa uchunguzi wa saratani ya sehemu ya chini wa nyumba ya mtoto?

Mifano ya jedwali 1.2 inaonyesha matatizo ya kimofolojia, kisintaksia na ukosefu wa ujuzi wa taaluma ya tiba. Mfano wa 1 unabainisha tatizo la kisarufi katika sentensi ya Kiswahili ambapo mkalimani alitumia ‘miaka ngapi’ badala ya ‘miaka mingapi’. Vile vile, sentensi ‘*Do you have foetal movements*’ imetafsiriwa ‘mtoto anacheza vizuri kwa tumbo’. Tafsiri hiyo inaonyesha ukosefu wa ujuzi wa afya ya uzazi kwani mtoto husongasonga

au kugeukageuka tumboni. Vile vile, mama mja mzito hawezi kukadiria iwapo kusonga kwa mtoto ni vile inavyotakikana au la.

Katika mfano wa 3 '*sometimes*' ambayo inalenga kupata taarifa iwapo mama mjamzito huzirai au kukosa fahamu wakati mwingine imetafsiriwa 'mara nyingine'. Dhana ya 'mara nyingine' inaelekea kumaanisha kwamba mama mja mzito tayari amewahi kuzirai kwa hivyo anaulizwa iwapo amerudia kitendo hicho tena. Mfano wa 4 unadhihirisha tatizo la kisarufi ambapo mkalimani anatumia 'kuumwa na kichwa' badala ya 'kuumwa kwa kichwa'.

Katika mfano wa 5 '*Reduced or no movements of the unborn baby*' imetafsiriwa kama 'mtoto achezi vizuri'. Kwanza tafsiri ya Kiswahili haibainishi kati ya 'reduced' na 'no movement' hali ambazo zinaashiria hali tofauti na huweza kusaidia daktari kutoa uamuzi muhimu. Tafsiri ya Kiswahili imeacha taarifa muhimu nje hali ambayo inaweza kuleta madhara makubwa kwa mama mja mzito.

Mfano wa 6 vile vile una tatizo la kisarufi kando na kwamba dhana ya 'uchafu' kwa maana ya 'discharge' hailengi maana halisi. Sentensi ya Kiswahili 'kuna uchafu inatoka huko chini' ina dosari mbili, kwanza, 'uchafu' unachukua kiambishi 'unatoka' na pili 'huko chini' haieleweki ni chini gani hasa. Mfano wa 7 una tatizo la kisarufi katika tafsiri ya Kiswahili ambapo mkalimani anauliza 'uko na shida ingine yeyote' badala ya 'una shida nyingine yoyote'. Mfano wa 8 unaonyesha ukosefu wa ujuzi wa mkalimani kuhusu kinachofanyika katika uchunguzi wa '*pap smear*'. Sio kwamba uchunguzi wowote wa 'uchafu' wa chini ni '*pap smear*'. Uchunguzi wa '*pap smear*' unalenga hasa saratani ya sehemu ya uzazi ya mwanamke. Data ya hapo juu imedhihirisha ukosefu wa ujuzi wa kiisimu wa lugha ya Kiswahili na Kiingereza pamoja na taaluma ya afya ya uzazi. Hali hii inaonyesha kwamba mgonjwa anaweza kutoa habari zinazoweza kuhatarisha maisha ya mama na mtoto kutokana na tafsiri iliyotolewa.

## Matatizo Yasiyokuwa ya Kiisimu

Jedwali 1.3

	<b>Kiingereza</b>	<b>Kiswahili</b>
1.	<i>This will be what number of time you have been pregnant?</i>	Hii ni mimba ya ngapi?
2.	<i>How many children do you have?</i>	Uko na watoto wangapi?

3.	<i>Is there anyone in your family with tuberculosis?</i>	Kwenu kuna wale hukuwa au wamewahi kuwa na kifua kikuu?
4.	<i>Are you married?</i>	Umeolewa?
5.	<i>What is your level of education?</i>	Umesoma hadi kiwango gani?
6.	<i>What do you do to earn a living?</i>	Unafanya kazi gani?
7.	<i>When were you tested last for HIV?</i>	Ulipimwa lini mwishi virusi vya HIV?
8.	<i>What were the results after testing?</i>	Baada ya kupimwa matokeo yalikuwaje?
9.	<i>Have you ever experienced any bleeding since you got pregnant?</i>	Kuna damu imewahi toka huko chini ukiwa na mimba?

Venuti (1998) anasema kwamba tafsiri yoyote ile huwasilisha makala za kigeni kwa kuyapa maana za kiisimu na kitamaduni ambazo zinaeleweka kwa wazungumzaji walengwa. Utafiti huu kupitia jedwali 3 unathibitisha kwamba, sababu mojawapo ya ugumu wa kutafsiri makala za sayansi ya tiba unatokana na matatizo mengine nje ya lugha. Matatizo haya ni pamoja na ukosefu wa tajriba, ukosefu wa ujuzi wa mada na utamaduni wa lugha zinazohusika. Mifano mingi ya jedwali la 3 inaonyesha kwamba mkalimani alikosa kuzingatia kipengele cha utamaduni cha hadhira yake pamoja na maadili ya utendakazi.

Mifano ya 1 na 2 inabainisha wazi kuwa mkalimani alikosa kuzingatia utamaduni wa Kiafrika kwa jumla ambapo idadi ya watoto aliyonayo mtu haielezwi moja kwa moja. Mama mja mzito huenda asitaje idadi ya watoto wake kamili kwa kuogopa kwamba jambo baya linaweza kuwafanyikia au hata wakafa. Katika jamii nyingi za Afrika, kuna magonjwa mengine ambayo huchukuliwa kama laana kwa familia na hata kama yapo watu wa familia hiyo wanaficha hali hiyo isijulikane. Magonjwa kama haya ni kifafa na kifua kikuu. Huenda mama mja mzito akiulizwa kwa njia ya moja kwa moja asikubali hata kama yapo katika familia yake. Kwa sababu hii mfano wa swali la 3 huenda lisijibiwe kwa usahihi.

Ingawa mifano ya 4, 5 na 6 ni ya kupata taarifa muhimu, ni ya kibinafsi mno ambayo mhusika angependa iwe siri yake. Katika mfano wa 4, mama mja mzito anaulizwa 'ikiwa ameolewa'. Huenda hajaolewa lakini katika utamaduni wa Kiafrika ni jambo la aibu kubwa kuwa mja mzito bila kuolewa. Vile vile, mifano ya 5 na 6 inahitaji kueleza kiwango chake cha

elimu na aina ya kazi anayofanya. Ikiwa anayeulizwa hajawahi kwenda shule au amefika kiwango cha chini sana huenda asitoe taarifa kamili kwa kuogopa kuaibika.

Hali kadhalika, mfano wa 7 unamhitaji mama mja mzito ataje alipopimwa virusi vya ukimwi na mfano wa 8 aeleze matokeo ya kupimwa huko. Maswali haya yaliulizwa hadharani mbele ya wagonjwa wengine. Mama mja mzito huenda asitoe majibu sahihi kwa kuogopa kutengwa na wengine. Mfano wa 9 mkalimani ametafsiri *'have you ever experienced any bleeding since you got pregnant?'* kama 'kuna damu imewahi toka huko chini ukiwa na mimba'. Katika mfano huu mkalimani kwa kuogopa kutaja sehemu ya uzazi alisema 'huko chini'. Mifano ya hapo juu inaonyesha kwamba matatizo ya kitamaduni yanatokana na miundo ya kijamii, mila na desturi, mazingira na hali ya maisha.

### **Matokeo na Mapendekezo**

Kutokana na uchanganuzi wa hapo juu, inadhihirika kwamba tafsiri na ukalimani katika sekta ya afya ni ya kipekee; kwamba shughuli hii ni ngumu na mtafsiri au mkalimani huyu anahitaji mikakati tofauti tofauti katika kuelewa makala au mazungumzo asilia na ujuzi mwingine nje ya ujuzi wa kiisimu (Kim 2006). Kwa maoni ya Kim, kando na stadi ya mbinu ya kufasiri, ujuzi wa taaluma ya sayansi ya tiba unamwezesha kufasiri ujumbe vizuri zaidi na kutoa tafsiri iliyo bora. Hii ina maana kwamba kiwango cha ubora wa tafsiri ya sayansi ya tiba kinategemea ujuzi mwingine nje ya umilisi wa lugha zinazohusika. Kutokana na hoja hiyo basi dhana, maneno na msamiati wa kiutamaduni unahitaji kuelezwa kwa mhusika ili atoe taarifa zitakazosaidia daktari kufanya uamuzi mwafaka kuhusu matibabu na maelekezo atakayotoa.

Mkalimani anatakiwa pia kufahamu kuhusu utaratibu mzima wa shughuli za mazingira ya huduma ya afya. Kwa mfano, dawa, maelekezo ya jinsi ya kutumia madawa, maelekezo katika vyumba vya upasuaji na maabara ya hospitali, majina ya vifaa, vipimo au vitengo, maswali yanayohusiana na hali ya maisha ya awali ya mgonjwa, mbinu za kutibu au kutoa huduma nyinginezo. Pilegaard (1997) anatambua ugumu wa tafsiri ya tiba unaotokana na mabadiliko na maendeleo makubwa yanayoshuhudiwa katika nyanja zote duniani na hasa uwanja wa tiba.

Hali kadhalika ili mtafsiri au mkalimani wa sayansi ya tiba atekeleze wajibu wake vilivyo lazima atambue lengo la matini asilia na pokezi. Hervey & Higgins (2002) wanashikilia kwamba utambuzi huu humfanya mtafsiri kuteua mikakati mwafaka katika shughuli yake. Maoni

yao ni kwamba faida mojawapo kwa mtafsiri wa matini za kiufundi, kisheria, kimatibabu, kisayansi na za kibiashara ni kwamba yeye anaweza kutambulisha aina ya matini asilia na kuteua mikakati mwafaka kufanikisha mchakato wa tafsiri. Ingawa jukumu la mtafsiri na mkalimani si kurekebisha makosa katika matini asilia ni jukumu lake kuondoa utata na kunyoosha sehemu zisizoeleweka vizuri ili hoja zake ziwe sahihi (O'Neill 1998, Hervey & Higgins 2002). Kwa hivyo, mkalimani wa afya ya uzazi anaweza kurekebisha baadhi ya maswali ikiwa hayaendi sambamba na utamaduni wa mhojiwa.

Kuna umuhimu wa mtafsiri au mkalimani wa sekta ya afya nchini Kenya kupitia mafunzo maalum ambayo yatamwezesha kutekeleza jukumu lake kwa ufasaha ili kuhakikisha maisha ya wagonjwa haya hatarishi. Mkalimani au mtafsiri huyu anatakiwa kupitia chuo ambacho kitatoa mafunzo ya aina mbalimbali ya kumpa ujuzi mwafaka mbalimbali utakaomwezesha kutekeleza majukumu yake.

Matokeo ya utafiti huu yanaweza kutumiwa kuweka sera ya matumizi ya ukalimani na tafsiri katika Jumuiya ya Afrika Mashariki. Kenya, Rwanda na Tanzania zimekwishateua lugha ya Kiswahili kama mojawapo ya lugha rasmi ya nchi hizi. Hii inamaanisha kwamba raia wa Afrika Mashariki wana haki ya kupata huduma zote za umma kwa lugha wanayoelewa vizuri. Kuna umuhimu wa huduma hii kutolewa kwa usahihi. Kamisheni inatakiwa kuchukua jukumu la kushinikiza kwamba sera madhubuti ziwekwe za kuhakikisha wakalimani waliohitimu na ujuzi unaofaa wameajiriwa katika sekta ya afya kote katika nchi za Afrika Mashariki. Vile vile kuhakikisha kwamba vyuo vimeanzishwa vya kutoa mafunzo kwa wakalimani hawa. Baadhi ya mambo ya kuzingatiwa kwa wataalamu kama hawa ni:

- i. Mkalimani apewe ujuzi wa kuelewa na kufahamu masuala ya afya, taaluma ya afya na aina za watu wanaohitaji huduma ya afya.
- ii. Kutambua tofauti za kitamaduni na jinsi tofauti hizi zinaathiri mawasiliano.
- iii. Waweze kutumia istilahi na msamiati mwafaka pamoja na kuwa na ujuzi wa kimsingi kuhusu masuala ya afya.
- iv. Waelewe haki za wagonjwa katika sekta ya afya.
- v. Wawe na umilisi wa lugha asilia na lugha pokezi.
- vi. Waweze kuendeleza mazungumzo yanayolenga mawasiliano kati ya tamaduni na uwezo wa kuitikia

- inavyohitajika katika mazingira tofauti tofauti ya idara mbalimbali za mazingira ya afya.
- vii. Uwezo wa kuongoza mazungumzo akiwa mshiriki na mpatanishi katika kikao cha mahojiano ya kiafya.
  - viii. Kuelewa jukumu la mkalimani na kutii masharti na maadili ya kazi.
  - ix. Kufasiri kwa uaminifu kwa kutambua maana halisi ya matamshi yanayotolewa na mzungumzaji asilia.
  - x. Kuelewa kwamba taarifa zote zinalindwa kwa usiri.

## Hitimisho

Makala hii imeangazia hali ya ufasiri katika sekta ya afya kwa kutumia kituo cha Afya cha Mathare North, Nairobi, Kenya. Imebainika kwamba shughuli inatekelezwa na watu ambao hawajasomea taaluma ya tafsiri wala ukalimani. Kwa sababu hii huenda ikawa na athari kubwa kwa wale wanaopata huduma za afya huku wakiwa hawawezi kufahamu ujumbe kwa Kiingereza. Ufasiri wa matini ya sayansi unahitaji ujuzi zaidi ya umilisi wa lugha. Mkalimani au mtafsiri katika sekta ya afya anahitaji ujuzi zaidi juu ya mada au taaluma ya tiba, taratibu za shughuli katika kituo cha afya, utamaduni wa lugha zote anazoshughulikia maadili ya kazi na haki za wagonjwa. Mkalimani au mtafsiri huyu siyo tu mhamishaji wa ujumbe bali ni mshiriki katika tukio zima na pia ni mpatanishi na mfafanuzi baina ya mgonjwa na mhudumu wa afya. Ni jukumu la kamisheni ya Kiswahili ya Afrika Mashariki kuhakikisha kwamba lugha ya Kiswahili inatumiwa kuendeleza malengo ya maendeleo endelevu katika Afrika Mashariki kwa kuhakikisha kwamba ukalimani na tafsiri zinazoendeshwa katika sekta ya afya zinafanywa kwa usahihi kwa kutumia wataalamu. Raia wa Afrika Mashariki watapata huduma mwafaka katika vituo vya afya na hospitali. Raia walio na afya bora watachukua majukumu yao ya kuwezesha maendeleo endelevu katika jumuiya.

## Marejeleo

- Avery, M. (2001) 'The Role of Healthcare Interpreter, an Evolving Dialogue'. *The National Council on Interpreting Health Care Working papers. Series I* – 15.
- Bolden, G.B (2000): Towards Understanding Practices of Medical Interpreting: Interpreters Involvement in History Taking: in *Discourse Studies*. Vol. 2 No. 4 p. 387 – 419. Retrieved from

<https://doi.org/10.117/1461445600002004001>.

London, Sage Publications.

- Bonder, B. Martin, L. & Miraçle, A. (2001): Achieving Cultural Competence: The Challenge for Clients and Healthcare Workers in a Multicultural Society in *Generations* 22(1) 35 – 42.
- Flores, G., Laws, M.B., Mayo, S.J., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., Hardt, E.J. (2003): Errors in Medical Interpreting and their Potential Clinical Consequencies in Pediatric Encounters in US National Library of Medicine, National Institute of Health, Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12509547>.
- Hale, S. (2003): What does ‘to fully and faithfully interpret the evidence’ mean? Paper presented at the interpreters and legal professionals working together in courts and tribunals conference. Retrieved from <http://www.ausit.org/pics/accuracycourt.intr.pdf>.
- Hale, S. (2008) The use of Interpreters in Courts and Tribunals. Paper presented at the AIJA Conference. Retrieved from <http://www.aija.org.au/interpreters%2009/papers/Hale%20PPT.pdf>.
- Hervey, S. & Higgins I. (2002): *Thinking French Translation*, Second Edition, London, New York, Routledge.
- Hervey, S. & Higgins, I. (1992): *Thinking Translation*. London. Routledge.
- Kim, R. (2006): Use of Extralinguistic Knowledge in Translation;, in *Meta: Journal des traducteurs/meta: Translators Journal* 51 (2 ): 284 – 303.
- Leanza, Y. (2005): Role of Community Interpreters in Pediatrics as seen as Interpreters Physicians and Researchers’ in Pochhardker, F. & Shlesinger, M. *Healthcare Interpreting: Discourse & Interaction* : 167 – 192. Amsterdam/Philadelphia. John Benjamins Publishing Company.
- Lederer M. (1988): The interpretative Theory of Translation: A Brief Survey, Publicos de la Ciudad de Buenos Aines.
- McMorrow, L. (1998): Breaking the Greco-Roman Mold in Medical Writing: The Many Languages of 20<sup>th</sup> Century Medicine. Fischback, H. (ed) *Translation and Medicine*. Vol X. Amsterdam/Philadelphia. John Benjamins Publishing Company.
- Meadows M. (2000): Moving Towards Consensus on Cultural Competence in Health Care, Closing the Gap. Retrieved from <http://www.itgevaluationta.net/includes/documents28.pdf>.
- Mizuno, M. (2008): *Introduction to Community Interpreting*. Osaka Japan. Osaka Educational Publisher.
- Moreno, M. Regina, O. & Newman J. (2007): Assessing Dual Role staff

- interpreter linguistic competency in an intergrated healthcare system, in *Society of General Internal Medicine* 22 (Supp 2): 331 – 335.
- Munday, J. (2008): *Introducing Translation Studies: Theories and Applications*. Oxon. Routledge.
- Newmark, P. (1979): A Layman's view of Medical Translation, in *British Medical Journal*, Vol 2. No. 6262, Dec 1979 BMJ Publishing Group.
- Nida, E. A. (1975): *Language Structure and Translation*. Stanford. Stanford University Press.
- Nida, E. A. Taber C. R. (1969): *The Theory and Practice of Translation*. Leiden. E. J Brills.
- O'Neill, M. (1998): Who makes a better medical translator. The medically knowledgeable linguist or the linguistically knowledgeable medical professional? A Physicians Perspective in Fischbach, H. (ed), *Translation and Medicine*. Vol X, Amsterdam/Philadelphia. John Benjamins Publishing Company.
- Ono, N. Kiuchi T. & Ishikawa H. (2013): Development and Pilot Testing of a Novel Education Method for Training Medical Interpreters in *Patient Education and Counseling* 93(3) 359 – 668.
- Pilegaard, M. (1997): 'Translation of Medical Research Articles' in *Text Typology and Translation*. Trosborg A. (mh.) Amsterdam/Philadelphia. John Benjamins Publishing Company.
- Reddy, M. J. (1993): *The Conduit Metaphor: A Case of Frame Conflict in our Language about Language*. Ortony A. (mh) *Metaphor and Thought*. 2<sup>nd</sup> ed. : 284 – 324, Cambridge, U.K. Cambridge University Press.
- Roberts, R. P. (1997): *Community Interpreting Today and Tomorrow: In Silvana E. Carr, Roda P. Roberts, Aideen Dufour and Steyn D. (eds). The Critical Link: Interpreters in the Community* Paper from the 1st International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings. Geneva Park 7 – 28 Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Roy, C. B. (1993): The Problem with Definitions, Descriptions and the Role of Metaphors of Interpreters. *Journal of Interpretation* 6: 127 – 154, MIC Kagawa, Japan.
- Steele, D. J. (2000): *Overcoming Cultural Language Barriers*, in S. A. Cole and J. Bird (eds), *The Medical Interview. The Three Functions Approach*. St. Louis, United States. Mosby.
- US Department of Health and Human Services (2000): *Family Planning*

*Services for Iowans from Diverse Cultures* (Family Planning, Health People 2010), Iowa, United States Kahler, S. and Leeper, K. Venuti, L. (1998): *The Scandals of Translation: Towards an Ethics of Difference*. London, New York. Routledge. World Health Organization. 2015. From MDGs to SDGs: General Introduction. [www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/brochure/SDGs-booklet-web-En](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/brochure/SDGs-booklet-web-En)  
[www.who.int/gho/publication/mdgs-sdgs/mdgs\\_SDGs.2015](http://www.who.int/gho/publication/mdgs-sdgs/mdgs_SDGs.2015)