



INTERNATIONAL MEDICAL
INTERPRETERS ASSOCIATION
Leading the advancement of professional interpreters



מתורגמות רפואית כללי המקצוע

פותחו ע"י:
אגודת המתורגמים הרפואיים הבין-לאומית
והמרכז לפיתוח חינוכי בע"מ

תרגום לעברית: דורית כהן ומיכל שוסטר
הקדמה למהדורה העברית: מיכל שוסטר



תנאי שימוש

אין להעתיק, לאחסן במערכת אחזור או להעביר אף חלק מפרסום זה, בשום צורה או בכל אמצעי, אלקטרוני, מכאני, צילום באמצעות מכונת צילום, הקלטה או כל דרך אחרת (אלא אם מדובר בתקשורת עם המחברים) ללא הסכמה מפורשת של המחברים.

איסור הפליה: אין להפלות אף אדם בארצות הברית על רקע גזע, צבע או מוצא לאומי, ולמנוע ממנו השתתפות או הטבות במסגרת תוכנית או פעילות כלשהי הזוכות למימון פדראלי, או להפלותו על בסיס מין במסגרת תוכניות או פעילויות חינוכיות הזוכות לסיוע פדראלי.

הפעילות המתוארת בדוח זה פותחה בסיוע אגודת המתורגמנים הרפואיים הבין-לאומית (International Medical Interpreters Association - IMIA), משרד החינוך האמריקני, והקרן לשיפור מוסדות להשכלה גבוהה (Fund for the Improvement of Postsecondary Education - FIPSE). הדעות המובאות בזאת אינן משקפות בהכרח את עמדתו או מדיניותו של משרד החינוך, ואין להסיק מהן על תמיכה רשמית מטעמו.

כללי המקצוע זמינים באופן מקוון באתר הבא, ללא תשלום: <http://www.imiaweb.org/standards/standards.asp>

להזמנת עותקים מודפסים, בקרו באתר: <http://www.imiaweb.org/store/default.asp>

לקבלת מידע על אודות אגודת המתורגמנים הרפואיים הבין-לאומית, בקרו באתר: www.imiaweb.org

אגודת המתורגמנים הרפואיים הבין-לאומית (IMIA)
International Medical Interpreters Association
800 Washington Street, Box 271
Boston, MA 02111-1845
United States
דוא"ל: info@imiaweb.org



מוקדש לראקל קשמן,
חברה ועמיתה למקצוע, ששאיפתה למצוינות, לצדק ולהרמוניה, מנחה עבודה זו.

תוכן העניינים

| | |
|----|---|
| 6 | תודות |
| 7 | פתח דבר |
| 8 | הקדמה למהדורה העברית |
| 9 | מבוא |
| 10 | תהליך הפיתוח |
| 11 | כללי המקצוע |
| 12 | א. תרגום בעל-פה |
| 13 | ב. ממשק תרבותי |
| 14 | ג. התנהלות אתית |
| 15 | שימושים אפשריים |
| 16 | מבט לעתיד |
| 17 | מתורגמות רפואית: כללי המקצוע |
| 17 | שיטת הערכה |
| 18 | משימה א': תרגום בעל-פה |
| 18 | א-1 הצגה עצמית והגדרת התפקיד. |
| 19 | א-2 ניהול הסידור המרחבי של מטופל – נותן-שירות – מתורגמן לטובת יעילות ושירות מרבית בתקשורת. |
| 20 | א-3 שמירה על המשלב והסגנון הלשוני של המטופל. |
| 21 | א-4 התייחסות ליצורכי הנוחות של המטופל ביחס למתורגמן, בנוגע לגורמים כגון גיל, מגדר, ותחומים אחרים העלולים לגרום לחוסר-נוחות. |
| 22 | א-5 בחירה באופנות התרגום המתאימה (עוקב, סימולטני, תרגום מהדף, גוף ראשון או שלישי). |
| 23 | א-6 העברה מדויקת של מידע בין מטופל לבין נותן שירות. |
| 24 | א-7 עידוד קשר ישיר בין מטופל לבין נותן השירות. |
| 25 | א-8 וידוא שהנמען מבין את המסר. |
| 26 | א-9 וידוא שהמתורגמן מבין את המסר שעליו להעביר. |
| 27 | א-10 ניהול שטף התקשורת לצורך שמירה על דיוק ושלמות, ולביסוס הקשר בין נותן השירות לבין המטופל. |
| 28 | א-11 ניהול דינאמיקה של המפגש המשולש. |
| 29 | א-12 ניהול קונפליקטים אישיים. |
| 30 | א-13 ניהול סכסוך בין נותן שירות לבין מטופל. |
| 31 | א-14 בדיקה עצמית של רמת הדיוק בתרגום ותיקון עצמי של טעויות. |
| 32 | א-15 סיוע לנותן השירות הרפואי בפעולות לסיום הריאיון. |
| 33 | א-16 וידוא שהבעיות המועלות במהלך הריאיון או לאחריו מופנות לגורמים הנכונים ומטופלות על ידיהם. |
| 34 | א-17 השלמת התייעוד הנדרש במסגרת עבודת המתורגמן. |
| 35 | א-18 מעקב אחר ההתקדמות (מחוץ למפגש המשולש) במידת הצורך. |
| 36 | משימה ב': ממשק תרבותי |
| 36 | ב-1 התנהגות נכונה מבחינה תרבותית. |
| 37 | ב-2 טיפול במצבים המצריכים בדיקה בין-תרבותית להשגת הבנה מלאה ומדויקת. |
| 38 | משימה ג': התנהגות אתית |



| | |
|---------|-----------------------------|
| 38..... | ג-1 שמירה על סודיות. |
| 39..... | ג-2 הפקת תרגום מדויק ושלים. |
| 40..... | ג-3 שמירה על אובייקטיביות. |
| 41..... | ג-4 כיבוד פרטיות המטופל. |
| 42..... | ג-5 שמירה על ריחוק מקצועי. |
| 43..... | ג-6 שמירה על יושרה מקצועית. |
| 44..... | ג-7 טיפול במקרים של הפליה. |
| 45..... | מקורות |

תודות

תת-הוועדה לכללים מקצועיים:

מרגריטה באטל – מתאמת שירותי מתורגמנות, בית החולים הכללי של מסצ'וסטס (Massachusetts General Hospital)
אדוארדו ברינשטיין – מנהל שירותי מתורגמנות, בית החולים לילדים (Children's Hospital)
ראקל קשמן – מנהלת שירותי מתורגמנות (בדימוס), בית החולים העירוני של בוסטון (Boston City Hospital)
גיין קרנדל – מתאמת שירותי מתורגמנות, בית חולים 'בית ישראל' (Beth Israel Hospital)
מריה דרהאם – מנהלת שירותי מתורגמנות, המרכז הרפואי של אוניברסיטת מסצ'וסטס (University of Massachusetts Medical Center)
מריה-פז בלטראן אוורי – מנהלת פרויקט להכשרת מתורגמנים רפואיים, EDC

תודה למשתתפים בתהליך DACUM:

מרגריטה באטל – בית החולים הכללי של מסצ'וסטס
אדוארדו ברינשטיין – בית החולים לילדים
אלמה ראה צ'האן – מתורגמנית רפואית עצמאית
גיין קרנדל – בית החולים 'בית ישראל'
מריה דרהאם – המרכז הרפואי של אוניברסיטת מסצ'וסטס
גרורי פיגרו – מתורגמן רפואי עצמאי
קרלה פוגרן – המרכז הרפואי 'השומרונים הטוב' (Good Samaritan Medical Center)
אליסיה ד' הארט – בית החולים בריגהאם אנד וומן (Brigham and Women's Hospital)
טוט נגוין – מתורגמן רפואי עצמאי
סאלי פין-ריבה – המחלקה לבריאות הנפש, תכנית הסיוע לפליטים
מרגריטה רסטרפו – בית חולים 'בית ישראל'
ראקל סנטנדר-נלסון – מתורגמנית רפואית עצמאית
ג'ויס מאלין-סמית – המרכז לפיתוח חינוכי בע"מ, מנחת DACUM

פתח דבר

אגודת המתורגמים הרפואיים הבין-לאומית (IMIA) גאה מאוד במורשת שלה כחלוצה בתחום המתורגמות הרפואית. המסמך "כללים מקצועיים למתורגמות רפואית" היה הראשון בסדרה של כללים מקצועיים שפותחו בתחום המתורגמות לשפות דבורות בסביבה רפואית. המסמך משמש גם כיום כלי חיוני להערכה ולהסמכה של מתורגמים מקצועיים בכל ארצות-הברית, בהתווית כללי ביצוע מרכזיים וכישורים הדרושים ממתורגמן 'מיומן'. כללים אלה פותחו בעזרת תהליך DACUM אשר ביצע המרכז לפיתוח החינוך (Education Development Center), תהליך אשר מהווה שיטה מוכרת ותקפה לניתוח תעסוקתי של עיסוקים מקצועיים וטכניים. השיטה פותחה כדי להוות בסיס להסמכה של מתורגמים רפואיים. השיטה אומצה ברמה הארצית בכנס הלאומי הרביעי לקבוצות עבודה (US National Working Group conference) שנערך בסיאטל (ושינגטון) בין ה-17 ל-19 במאי, 1998 ; <http://www.diversityrx.org/HTML/MOASSA.htm>. השימוש במסמך התרחב מאוד בארצות-הברית ומחוץ לה. מאז פותחו הכללים המקצועיים של המתורגמות הרפואית, נוסחו כללים נוספים, בעיקר אלה של האגודה האמריקנית לבדיקות ולחומרים (ASTM - American Society for Testing and Materials) משנת 2001 ; כללי אגודת המתורגמים הרפואיים בקליפורניה (California Healthcare Interpreters Association - CHIA) משנת 2002, וכללי המועצה הלאומית למתורגמות בתחום הבריאות (National Council for Interpreting in Health Care - NCIHC) משנת 2005, שהעמיקו את הבנת נוהגי המקצוע, כל אחד מהם מנקודות מבט וגישות שונות.

בעוד שהארגונים האמורים לעיל עשו מאמצים רבים כדי לפתח כללים נוספים, בהזדמנות זו ברצוננו להדגיש כי ההפצה, היישום והאכיפה של הכללים המקוריים שיועדו למקצוע נמשכים, בניסיון למסד את העיסוק במתורגמות רפואית בעולם כולו. לאחרונה ציינה האגודה (IMIA) כי על אף שבהחלט ניתן להשתמש בכללים שלנו לצורכי הערכה, חלק מהאנשים המצטרפים לתחום אינם מכירים את הכללים המקצועיים או שהם לא נבחנו או הוערכו באמצעות אותו כלי הערכה. מספר ארגוני הכשרה כבר עושים שימוש בכללים אלה ככלי הוראה, ואנו מעודדים ומקדמים את השימוש בהם ככלי לימוד והערכה. סדנאות אשר ילמדו מתורגמים על אודות כלי זה, וילמדו מרצים למתורגמות כיצד להשתמש בו להערכת ביצועים, יתרמו רבות למקצוע. אגודת המתורגמים הרפואיים הבין-לאומית מעוניינת לשתף פעולה עם ארגונים אחרים העובדים עם מתורגמים רפואיים, מכשירים ומעסיקים אותם, ומוכנים למלא אחר כללי הביצוע המפורטים במסמך זה. כל משוב מאנשים המשתמשים בכלי זה באופן שוטף, כמו גם מכתבים התומכים בשימוש בו, יתקבלו בברכה.

המכשולים העיקריים הניצבים בפני הפצת הכללים הם עלותם וזמינותם. לכן, בשנת 2006 החליטה הוועד המנהל של אגודת המתורגמים הרפואיים הבין-לאומית להנגיש מסמך זה חינם אין כסף, בפורמט PDF. פרסומים נוספים יעודדו עמידה בכללי המתורגמות הרפואית לצורך בטיחות המטופל. על מנת לממש חזון זה, מעמידה אגודת המתורגמים הרפואיים הבין-לאומית את המסמך שלהלן לעיונם של כל המתורגמים הרפואיים המקצועיים ובעלי העניין בתחום. כללים אלה מתורגמים לכמה שפות כדי להקל את הפצתם ברחבי העולם.

בברכה,
איזבל סי' ארוצ'ה (M.Ed)

מנכ"לית אגודת המתורגמים הרפואיים הבין-לאומית

27 באפריל, 2011

הקדמה למהדורה העברית

מתורגמות רפואית הינה מקצוע בהתהוות בישראל. למרות היותה מדינה רב-תרבותית ורב-לשונית, נדרשו שנים רבות עד שחלחלה תפיסת התיווך הלשוני המקצועי במפגש הטיפולי. מטפלים ומטופלים שלא דוברים אותה שפה נאלצים גם כיום להסתמך על פתרונות תיווך מאולתרים בדמות בני משפחה, מכרים, אנשי צוות שלא קיבלו הכשרה בתרגום, ובמקרים מסוימים לקיים טיפול ללא תקשורת מילולית. מצבים מעין אלה היו מוכרים גם בעולם המערבי, אולם שיעורם פחת במידה משמעותית עקב כניסת פתרונות מקצועיים לתיווך לשוני. כיום ניתן למצוא בעולם כמה מודלים להנגשה לשונית, בכלל זה העסקת מתורגמים קבועים במוסדות הבריאות, העסקת מתורגמים עצמאיים, הכשרות אנשי צוות דו-לשוניים כמתורגמים ושימוש בשירותי מתורגמות מרחוק.

בשנים האחרונות חלה גם בישראל עליה במודעות הציבורית של נותני שירותים ומקבלי החלטות לנוקדים שבתקשורת לקויה במפגש הטיפולי, ולצורך להשתמש במתורגמים מקצועיים. שינוי זה מתרחש בעידוד גורמים בתוך מערכת הבריאות, אך גם בדחיפת כוחות חוץ-מערכתיים כגון ארגונים קהילתיים, סיקור עיתונאי, ופסקי דין תקדימיים. מגשרות רפואיות פועלות לתיווך בין יוצאי אתיופיה לבין הממסד הרפואי כבר משנות ה-90 של המאה שעברה, אולם תפקידן רחב יותר מאשר תרגום גרידא. שירות התרגום הרפואי המקצועי הראשון החל לפעול בשנת 2007, במסגרת עמותת "טנא בריאות" לקידום בריאות יוצאי אתיופיה. מאז, התקיימו כמה הכשרות למתורגמים במוסדות בריאות, שהרחבה שבהם ניתנה במסגרת מוקד ההנגשה הלשונית של "מכבי שירותי בריאות". כיום ניתן למצוא מספר מודלים להנגשה לשונית, ביניהם אנשי צוות דו-לשוניים שעוברים הכשרה, מתורגמים מתנדבים, מעט מתורגמים קבועים בשכר וכן שירות תרגום טלפוני מסחרי שהוקם לאחרונה.

עד לשנת 2011 לא הייתה דרישה חוקית ספציפית להנגשה לשונית מקצועית של שירותי בריאות. בפברואר שנה זו, פרסם מנכ"ל משרד הבריאות חוזר המחייב את מוסדות הבריאות להתאים את שירותיהם לאוכלוסיות מגוונות מבחינה לשונית ותרבותית. החוזר מקיף מספר תחומים, כגון הכשרות לצוותים בנושא הלימה תרבותית של השירות, מתן שירותים בשפת המטופל, תרגום חומרים כתובים, שילוט ועוד. בנוגע לתרגום בעל-פה, קובע החוזר כי שירותי תרגום צריכים להיות זמינים בכלל מוסדות הבריאות למקרים בהם נדרש הדבר במהלך הטיפול. התרגום יכול להינתן פנים-אל-פנים או באמצעות הטלפון והמתורגמים נדרשים לעבור הכשרה ובקרה. יש להימנע משימוש בבני משפחה לתרגום, ובכל מקרה אין להשתמש בקטינים למעט במצבי חירום. מערכת הבריאות עשתה צעד משמעותי במיסוד ההנגשה הלשונית, וכעת יש לוודא כי יוטמעו כללים הולמים להכשרת המתורגמים, לעבודתם, ולבקרה עליהם. המסמך שלהלן הוא אבן דרך חשובה בתהליך מיסוד המקצוע, ותרגומו לעברית מופיע בתזמון מצוין.

המאבק להכרה במתורגמות רפואית כמקצוע בישראל נמצא רק בראשיתו, והוא אינו קל. מעבר להנחת הכללים המקצועיים, יש לפעול מול מוסדות בריאות, מול נותני השירות, מול ארגוני מגזר שלישי ומול קהילות הצרכנים. קיים צורך דחוף להרחיב את רשת אנשי המקצוע העוסקים בהנגשה לשונית ותומכים בה, ואני תקווה כי מסמך זה ישמש כלי עבודה ונקודת ייחוס מקצועית. הכללים שלהלן תורגמו בלשון זכר מפאת הנוחות, ומכוונים, כמובן, לשני המינים כאחד.

הערות ושאלות יתקבלו בברכה.

ד"ר מיכל שוסטר

mschuster@bezeqint.net

ראש השנה, תשע"ב, ספטמבר 2011

מבוא

תפקידו העיקרי של המתורגמן הרפואי הוא לאפשר תקשורת בין נותן שירות רפואי ובין מטופל שאינו דובר את השפה. בביצוע תפקיד זה, מחויבותו של המתורגמן הרפואי נתונה למטרות הריאיון הקליני. נוכחותו של המתורגמן מאפשרת למטופל ולנותן השירות הרפואי להשיג את המטרות שלשמן התקיים המפגש, כאילו הם מנהלים תקשורת ישירה זה עם זה.

השימוש באדם שלישי כדי לתווך בין נותני שירות ובין מטופלים שאינם דוברים את אותה שפה קיים מזה זמן רב. ואולם, למרבה הצער, גדוש מקצוע זה בתפיסות מוטעות הנוגעות לאופי התקשורת המתנהלת בתיווך המתורגמן. אחת התפיסות המוטעות הנפוצות בהקשר זה היא שכל אדם דו-לשוני ברמה כלשהי מסוגל לתרגם בעל-פה ביעילות. לכן, אנו עדים לשימוש נפוץ בילדים, בבני משפחה ובצוותים מסייעים (כגון פקידים, ממונים, עובדי משק בית) כמתורגמים. עם זאת, רמה זהה של רהיטות בשתי השפות היא תנאי מקדים, אך אינה מהווה מיומנות מספקת לתרגום בע"פ. זאת ועוד, על המתורגמן להיות מסוגל להמיר מסרים שנאמרו בשפה אחת למסגרת הסוציו-לשונית המתאימה בשפה אחרת. ולהבדיל ממתורגמות ועידות, שבה המתורגמן ממיר את המסר לשפה אחת, על המתורגמן הרפואי לבצע את ההמרה לשני הכיוונים.

תפיסה מוטעית נוספת היא שהתקשורת בסביבה רפואית הנה משימה פשוטה יחסית שבה ניתן לאסוף את רוב המידע באמצעים "מדעיים, אובייקטיביים" ושחלק נכבד מהמשמעות מובע באמצעות מחוות (De Jongh, 1992). במציאות, מתבסס הריאיון הקליני במידה רבה על השפה בחלק ניכר מאיסוף המידע.

תפיסות שגויות אלה מחריפות עוד יותר כאשר לצדדים שמושפעים ביותר מהתרגום בע"פ אין את הכישורים המתאימים לשפוט את איכותו. הן המטופל והן נותן השירות אינם יכולים לפקח על רמת הדיוק והשלמות של התרגום בע"פ, מאחר וכל אחד מהם דובר רק אחת מהשפות. לאף אחד מהם אין דרך לדעת אם המסר שתורגם בע"פ הכיל השמטות, הוספות, דעות, ניחושים או עיוותים אחרים של המתורגמן שעלולים להביא לליקויים חמורים בתקשורת.

כללי המקצוע למתורגמות רפואית הנם כה חיוניים מסיבות אלה בדיוק. כללים מקצועיים מספקים לצרכנים ולאנשי המקצוע הגדרה בסיסית של ציפיות. הם מעניקים אמת מידה שכנגדה יכולים מתורגמים לנטר את איכות הביצועים שלהם עצמם. הם יוצרים קריטריונים להסמכה ו/או כניסה למקצוע, ומבטיחים איכות ועקביות בביצוע.

תהליך הפיתוח

הכללים המקצועיים המוצגים במסמך זה פותחו בעזרת תהליך פיתוח תוכנית לימודים (DACUM – Developing a Curriculum) שעבר התאמה ייעודית. מדובר בשיטת ניתוח תעסוקתי המיועדת למקצועות מתמחים ולעבודות טכניות (ראו 'פתח דבר'). באמצעותו, מומחים מתארים ומגדירים את המשימות שמהן מורכבת עבודתם, לרבות הידע המסוים, הכישורים, הגישות והכלים הדרושים לביצוע המשימות כראוי.

שנים עשר מתורגמנים רפואיים מנוסים, חברי אגודת המתורגמנים הרפואיים הבין-לאומית (IMIA), נפגשו עם מנחה מטעם DACUM לסדנה בת יומיים, על מנת ליצור מכלול של חובות, משימות ותחומי אחריות המבוצעים במסגרת תפקידם כמתורגמנים רפואיים. הקבוצה כללה מתאמים של שירותי מתורגמנות, מתורגמני בית ומתורגמנים עצמאיים, המייצגים שש קבוצות לשוניות. לכל אחד מהם לפחות שלוש שנות ניסיון בשכר בבתי חולים אוניברסיטאיים גדולים, מרכזי בריאות קהילתיים, ו/או מוסדות בריאות אחרים. הנתונים שנאספו כיסו מגוון רחב של משימות, ושיקפו את העמדות השונות של חברי הקבוצה. לכן, בנוסף למשימות הייחודיות למפגש בתיווך מתורגמן, נכללו גם משימות רחבות יותר כגון הנחיית צרכנים לגבי השימוש במתורגמנים, הקמת מערכות לאספקת שירותי תרגום וחיוב עבור השירותים. ועדת המשנה לכללים מקצועיים השתמשה בנתונים אלה כבסיס, ולאחר מכן פיתחה כללים מקצועיים המתמקדים אך ורק בתחומי ההתמחות הייחודיים למפגש שבו מתקיים תרגום.

ועדת המשנה ניצבה בפני אתגר גדול במהלך פיתוח הכללים המקצועיים: קביעת כללים השואפים למצוינות בדיוק ובשלמות התרגום בע"פ, במקביל למתן מענה לצורך המיידי והדחוף במתורגמנים מקבוצות לשוניות שבהן מוגבל מספר האנשים הבקיאיים גם באנגלית וגם בשפה אחרת. הקושי נפתר הודות להבחנה בין שני סוגים של מיומנויות: מיומנויות לשוניות ומיומנויות תרגום בע"פ. ברגע שבוצעה הבחנה זו, ניתן היה להמשיג ולהגדיר טווח רחב של מיומנויות תרגום בע"פ שניתן להסתייע בהן כהתערבויות אסטרטגיות להבטחת דיוק ושלמות, תוך התאמה לרמות שונות של מיומנות לשונית. לכן, בקצה אחד של הרצף הלשוני נמצאים אנשים שהשליטה שלהם בשתי השפות ומידת הבנת התוכן מבטיחים שהם יצטרכו להפריע לדוברים באופן מועט, לצורכי זכירה או הנהרה, ושרמת הידע שלהם בשונות הלשונית כמעט מבטלת את הצורך לעצור ולחפש אחר הביטוי המתאים. בקצה השני של הרצף נמצאים אנשים שהבנתם ויכולת הביטוי שלהם מוגבלות במידת מה. עם זאת, בעזרת מיומנויות תומכות כגון היכולת לבקש הנהרה ולנהל את שטף התקשורת, והמודעות למגבלות האישיות שלהם, יכולים מתורגמנים אלה למלא אחר דרישת הדיוק והשלמות בעבודת התרגום שהם מבצעים.

כללי המקצוע

כללי המקצוע למתורגמות רפואית מבוססים על ההנחה שמימתו העיקרית של המתורגמן היא תרגום, כלומר, העברת מסר שמובע בשפת המקור למקבילו בשפת היעד, כך שהמסר המתורגם יכול להביא לאותה תגובה אצל הנמען כמו המסר המקורי (Seleskovitch, 1978; Cokely, 1988; Downing and Swabey, 1992). על מנת לעשות זאת, צריך המתורגמן לא רק לשלוט בשפת המקור ובשפת היעד אלא גם להיות בעל כישורים ובסיס ידע שיאפשרו לו להבין את המסר במהירות בשפת המקור ולהביע אותו מחדש בשפת היעד באותה המהירות.

אם כל מה שנותן השירות והמטופל צריכים כדי להשיג את מטרת המפגש הקליני הוא המרה לשונית זו, הרי שתפקידו של המתורגם הוא פשוט לספק המרה כזו. אולם, הכללים מכירים במורכבויות התרגום והראיון הקליני, שהן מעבר למיומנויות ההמרה. המפגש הרפואי הוא תהליך אינטראקטיבי ביותר שבו נותן השירות משתמש בלשון (שלו ושל המטופל) ככלי רב עוצמה להבין, להעריך, ולאבחן תסמינים (Woloshin et al., 1995), וכן להודיע ולהנחות באופן הדדי. המתורגמן, אם כך, אינו יכול להיות "ממיר בצורת קופסה שחורה". עליו לדעת כיצד לפנות באופן יעיל ומועיל לנותן השירות ולמטופל כדי להגיע לניואנסים ולהנחות החברתיות-תרבותיות הסמויות הטבועות בשפתו של כל אחד, אשר עלולות להביא להשלכות מסוכנות אם לא ייחשפו.

כללי המקצוע מכירים גם בחשיבות המפגש הרפואי בבניית קשר טיפולי בין נותן השירות לבין המטופל. יצירת יחסים טיפוליים קשה במיוחד כאשר הצדדים אינם יכולים לתקשר ישירות ביניהם, והיא הופכת אף יותר מסובכת כאשר מעורבות בה מערכות אמונות מבוססות-תרבות. מתורגמן מיומן יכול לגשר על פערים אלה באמצעות התייחסות לא רק להיבטים הלשוניים, אלא גם להיבטים החוץ-לשוניים של התקשורת.

כללי מקצוע המתורגמות הרפואית מחולקים לשלושה תחומי-משימה: (1) תרגום בעל-פה, (2) ממשק תרבותי, וכן (3) אתיקה. להלן הסבר קצר על כל אחד מהתחומים.

א. תרגום בעל-פה

כפי שצוין לעיל, משימתו העיקרית של המתורגמן היא לתרגם, כלומר להעביר מסר שמובע בשפת מקור למסר מקביל בשפת יעד, כך שהנמען המיועד של המסר מגיב אליו כאילו שמע אותו במקור (Seleskovitch, 1978; Cokely, 1988; Downing and Swabey, 1992). אבן הבוחן העיקרית של מתורגמן מיומן היא, אם כן, הדיוק בתרגום ושלמותו.

למרות שמשימתו העיקרית של המתורגמן היא לתרגם, קיימות מיומנויות משלימות אחרות הנדרשות ממנו, למרות שהן אינן משמשות בהכרח בכל מפגש. כללי המקצוע בחלק זה מתמקדים במיומנויות של תרגום גרידא ובמיומנויות המשלימות. המיומנויות בחלק זה מחולקות לחמש משימות-משנה:

- (1) **הכנת השטח.** תפקידו של מתורגמן מקצועי עדיין חדש ולרוב לא מוכר בסביבה הרפואית. לכן, חשוב שמתורגמנים יציגו ציפיות ברורות לגבי תפקידם כבר בתחילת המפגש המשולש (נותן שירות-מטופל-מתורגמן), וידגישו בעיקר את ההיבטים של דיוק, שלמות וחסיון. חשוב גם שברגעים הראשונים של המפגש יתייחסו המתורגמנים לסוגיות אחרות, כגון ארגון ההיערכות המרחבית של המפגש, התייחסות לכל אי-נוחות שהמטופל או נותן השירות עשויים להרגיש ביחס לנוכחות המתורגמן, או הערכת הסגנון הלשוני של המטופל, בזכרו תמיד את מטרת ביסוס היחסים הישירים בין שני הצדדים העיקריים למפגש.
 - (2) **תרגום.** המשימה הבסיסית ביותר של המתורגמן היא להעביר מידע בצורה מדויקת ושלמה, לכן עליו לעמוד במחויבות כפולה: (1) להבין במלואו את המסר בשפת המקור, וכן (2) לשמר את היבטי התקשורת החיוניים בהמרה לשפת היעד. מתורגמנים שמיומנותם הלשונית (במונחי רוחב ועומק) גבוהה ביותר בשתי השפות, ויש להם ידע מקצועי מוצק בנושא הנדון, יוכלו לבצע את ההמרות משפה אחת לאחרת ללא בקשות רבות להבהרה. אלו שמיומנותם הלשונית מוגבלת יכולים להשתמש באסטרטגיות מתאימות כדי לוודא שהם עצמם מבינים את המסר לפני שהם מבצעים את ההמרה, ושכל המידע הרלוונטי הועבר.
 - (3) **ניהול שטף התקשורת.** למען הדיוק והשלמות צריכים מתורגמנים לנהל את שטף התקשורת כך שמידע חשוב לא יאבד או ישובש. יתכן גם שמתורגמנים יצטרכו להתייחס לדינאמיקה של התקשורת הבין-אישית בין נותן השירות לבין המטופל, לדוגמה כאשר מתהווה מתח או קונפליקט. תפקיד המתורגמן, עם זאת, אינו ליטול אחריות על מעשי שני הצדדים אלא לסייע לקיים תהליך תקשורתי המאפשר לצדדים לפתור את הדברים בעצמם.
 - (4) **ניהול הקשר המשולש.** הכנסת צד שלישי למפגש הרפואי יוצר דינאמיקות הגלומות באינטראקציות בין שלושה משתתפים. מאפיין עיקרי של קשר משולש, בניגוד לקשר דו-צדדי, הוא הפוטנציאל ליצירת ברית בין שניים מתוך שלושת הצדדים. מאחר שהמתורגמן הוא הצד שאליו יכולים נותן השירות והמטופל לפנות בצורה הישירה ביותר, יש לשניהם נטייה ליצור ברית עם המתורגמן. לעתים, נותן השירות והמטופל מפגינים נטייה זו בהפניית הערותיהם למתורגמן במקום אחד לשני, מה שמוביל לצורת תקשורת של "תגיד למטופל/לרופא". או-אז, על המתורגמן לעודד את הצדדים לפנות ישירות זה לזה באופן מילולי ובלתי-מילולי כאחד. הנטייה הטבעית של נותני שירות ושל מטופלים היא לתפוס את המתורגמנים כשלוחה של עולמם שלהם או של האחר, במקום כשותפים בזכות עצמם, בעלי הגדרות תפקיד ומחויבויות. עבור מטופלים, קיים רצון מוגבר ליצור ברית עם המתורגמן מאחר שהם נוטים לתפוס את המתורגמן כמבין לא רק את שפתם, אלא גם את תרבותם. זיקה תרבותית נתפסת זו גורמת לעתים קרובות למטופלים לנהוג כאילו המתורגמן הוא חבר או אחראי לידע אותם על זכויותיהם. עבור נותני שירות, הסכנה טמונה בהנחה שמתורגמנים הם חלק מעולמם ולפיכך הם מאמינים שהמתורגמן יכול, וצריך, לקחת על עצמו תפקידים אחרים, כגון לקיחת היסטוריה רפואית. מצד שני, כאשר נותני השירות מניחים שמתורגמנים הם הרחבות של עולם המטופל, הם נוטים לבטל את חשיבות תפקידם ולייחס לעבודתם מעמד נחות.
- כאנשי מקצוע בזכות עצמם, במפגש המתווך-לשונית חבים מתורגמנים את נאמנותם לקשר הטיפולי ולהשגת טיפול איכותי. הם מחויבים לתמוך בתחומי המומחיות של שני הצדדים האחרים – נותן השירות כמומחה הטכני בעל הידע והמיומנות ברפואה ובבריאות, והמטופל כמומחה לתסמינים, לאמונות ולצרכים שלו. נותן השירות מציע דעות ואפשרויות מודעות, בעוד שהמטופל נותר בעל ההחלטה הסופית באשר לטיפול. תפקיד המתורגמן אינו לשלוט על מהות המסרים אלא לנהל את תהליך התקשורת.
- (5) **סיוע בפעולות המסיימות את המפגש.** אחריות המתורגמן ברגעי הסיום של המפגש הטיפולי היא לעודד את נותן השירות, במידת הצורך, לתת הנחיות מעקב שהמטופל מבין ולפיכך יטה למלא אחריהן. בנוסף, תפקיד המתורגמן הוא לוודא שהמטופל מקושר לשירותים הנדרשים (כולל שירותי מתורגמנות נוספים) ולקדם את המסוגלות-העצמית של המטופל, תוך התחשבות בהקשר החברתי שלו.

ב. ממשק תרבותי

שפה אינה הרכיב היחיד הפעיל באינטראקציה בין נותני שירות לבין מטופלים הדוברים שפות שונות. המשמעות הגלומה במסרים המועברים נעוצה באמונות, הנחות וערכים מבוססי-תרבות. על פי הבלשנים וורף (Whorf, 1978) וספיר (Sapir, 1956), שפה הינה ביטוי של תרבות ושל הדרך שבה תרבות מארגנת את המציאות. על המתורגמן, אם כך, מוטלת המשימה לא רק להבין את המילים המשמשות אלא להבין את ההנחות התרבותיות שמעניקות להן משמעות בהקשר שבו הן נאמרות. תרגום בתחום הבריאות מחייב את המתורגמן להבין את הדרכים שבהן אמונות מבוססות-תרבות משפיעות על הצגת המחלה, מהלכה ותוצאותיה, כמו גם על תפיסות ביחס לבריאות ולטיפול.

אם נותן שירות ומטופל חולקים תפיסות דומות ביחס לרפואה ולעקרונות הפוזיטיביסטיים והמדעיים שלה, סביר יותר שהאינטראקציה ביניהם תתנהל כאילו דיברו את אותה השפה. במקרה כזה, המתורגמן צריך פשוט לבצע את ההמרה ממערכת לשונית אחת לשנייה; רובדי המשמעות יובנו אז באופן אוטומטי.

ככל שגובר השוני בין ההנחות של נותן השירות לאלו של המטפל, יהיה תרגום מילולי בלתי-מתאים ואפילו מסוכן. במקרים כאלה, על מנת להעביר את כוונת המסר באופן מדויק ושלם, יתכן שהמתורגמן יצטרך לנסח את ההנחות הסמויות או את העמדות הלא-מוצהרות המוכללות בשיח. כאן תפקידו של המתורגמן הוא לסייע בחשיפת הנחות סמויות אלה, ובעשותו כן להעצים את נותן השירות ואת המטופל באמצעות הבנה רחבה יותר של תרבות האחר.

בעיה תרבותית לשונית גדולה אחרת מתרחשת כאשר דובר משתמש במילים 'חסרות תרגום'. מילים 'חסרות תרגום' מייצגות תפיסות שעבורן אין רפרנט בחברה של שפת היעד (Seleskovitch, 1978). לדוגמה, רעיון החידקים, אורגניזם פיזי חי שאינו נראה בעין בלתי-מזוינת, הוא תפיסה שאין לה מקבילה ברבות מן החברות הכפריות, הלא-אורייניות. על מנת להעביר את הרעיון, יתכן שהמתורגמן יצטרך לעבוד עם נותן השירות על מנת למצוא דרכים להעברת המידע החיוני העומד בבסיס הרעיון.

לכן, למתורגמנים יש תפקיד בזיהוי המקרים שבהם הנחות תרבותיות שונות יוצרות מכשולים בהבנה או במציאת מסר מקביל. תפקידם במצבים כאלה אינו "לתת את התשובה" כי אם לסייע לנותן השירות ולמטופל לבדוק את הממשק הבין-תרבותי שעלול ליצור את בעיית התקשורת. מתורגמנים צריכים לזכור כי לא משנה כמה מידע "עובדתי" יש להם על האמונות, הערכים, הנורמות והמנהגים של תרבות מסוימת, אין להם כל דרך לדעת איפה עומד האדם שמולם במצב ספציפי זה על ציר שמצידו האחד היצמדות מלאה לנורמות של תרבות מסוימת ומצידו השני היטמעות לתרבות חדשה. דפוסים תרבותיים הינם, אחרי הכול, הפשטות כלליות שאינן מגדירות את היחיד או מנבאות במה מאמין אדם ובמה לא. אלה רק הנחות שעשויות להתרחש יותר אצל חבר בתרבות מסוימת מאשר אצל אדם שאינו חלק ממנה (Avery, 1992).

ג. התנהלות אתית

על פניו, נראה תפקיד המתורגמן פשוט וחסר מורכבות. המתורגמן נמצא כדי להעביר מסר משפה אחת לאחרת. עם זאת, מתורגמן מקצועי מבין את המורכבויות העמוקות של מה שנראה כמשימה פשוטה. למעשה, אפילו במפגש הפשוט ביותר עשוי המתורגמן להיאלץ לזהות סידרה של דילמות ולהתמודד עמן.

במפגשים רפואיים שבהם נוכח מתורגמן, משנה עצם הווייתו את יחסי הכוחות של המפגש הדו-צדדי המקורי בין מטופל לבין נותן השירות. באופן מהותי ביותר, המתורגמן מחזיק בכוח עצום, בהיותו לרוב האדם היחיד במפגש המבין את שתי השפות המדוברות בו. בנוסף, המתורגמן נכנס לאינטראקציה כישות עצמאית, בעלת אמונות ורגשות משלה. המטופל ונותן השירות כאחד צריכים להיות בטוחים שהמתורגמן לא ינצל כוח זה לרעה. עליהם להיות בטוחים שהמתורגמן יעביר בנאמנות את מה שיש להם לומר זה לזה ולא את מחשבותיו שלו. עליהם להיות בטוחים בכך שהמתורגמן ישמור על האופי הפרטי והחסי של יחסי מטפל-מטופל. "תפקידו של קוד אתי הוא להנחות את המתורגמן כיצד להשתמש בכוח זה" (Edwards, 1988, עמ' 22). קוד אתי מספק קווים מנחים וכללים לפעולה, היוצרים אחדות ומפחיתים את השרירותיות בבחירת הפתרונות לדילמות שמתורגמנים נתקלים בהן (Gonzales et al., 1991).

שימושים אפשריים

ניתן להשתמש בכללי המקצוע שלהלן למספר מטרות.

- 1. קווים מנחים לפיתוח תכניות לימוד והכשרה**
לעתים קרובות מדי מפתחים תכניות לימוד והכשרה שאין להן קשר ברור לציפיות הביצוע בשטח. את הכללים שלהלן פיתחו אנשי מקצוע בעלי ניסיון מעשי עשיר, אשר בנוסף אחראים על הכשרות ופיקוח תוך-כדי-עבודה. ככאלה, מביאים הכללים נקודת מבט כוללת של המיומנויות והידע הבסיסיים הנדרשים לתפקיד. כקווים מנחים, ניתן להשתמש בכללים אלה כבסיס לקורס ו/או למטרות הכשרה.
- 2. כלי הערכה – כללי המקצוע יכולים לשמש כקריטריונים מוגדרים-מראש שאיתם ניתן להעריך את הביצוע של תלמידים, מודרכים או עובדים בשטח. התלמידים והמרצים יכולים להשתמש במדדים ככלי הערכה בלימודים אקדמיים או מעשיים, לקבלת משוב מתמשך על המיומנויות שצריכים התלמידים לרכוש, התחומים שבהם רכשו שליטה, והמשימות שלגביהן עדיין נדרש לימוד או שיפור. כמדד תוצאה, יכולים הכללים לסייע לקבוע אם תלמיד השיג שליטה במיומנויות הנדרשות. במקום העבודה, ניתן להשתמש בכלים כדי להעריך את רמת הרגישות בעת הכניסה לתפקיד וככלי הדרכה למתן משוב שוטף. מתורגמנים יכולים להשתמש בכללים להערכה ולבקרה עצמית.**
- 3. הדרכה של נותני שירותים לעבודה עם מתורגמן**
הכללים מציגים בפני נותני שירותי בריאות נקודת מבט כוללת על הציפיות ממתורגמנים.
- 4. בסיס לבחינת הסמכה**
מאחר והכללים מהווים ביטוי כולל למיומנויות ולידע הבסיסיים שמתורגמן מיומן נדרש להם, הם יכולים לשמש גם כפרק ביצועי בבחינת הסמכה. לדוגמה, המועמד להסמכה יכול להשתתף במשחק תפקידים הכולל אינטראקציה שגרתית בתרגום ובעיה בלתי-צפויה. במשחק התפקידים יידרש המתורגמן ליישם, באופן אינטגרטיבי, מיומנויות שונות להתמודדות עם המצב באופן הולם ומקצועי.

מבט לעתיד

מתורגמות רפואית הינה מקצוע בהתפתחות. חברי תת-הוועדה לכללי המקצוע מכירים בכך שמסמך זה הוא צעד ראשון בתהליך מתמשך ומתפתח. הציפייה היא שהצבת רף ביצועי ברור וגבוה ויצירת הכשרה ולימודים אקדמיים איכותיים, יביאו לעליה ניכרת באיכות המתורגמות בתחום הבריאות. עליה זו באיכות תביא בתורה להכרה מלאה במתורגמים כשירים ומקצועיים, אשר יזכו למעמד ולתגמול ההולמים את האופי החיוני של עבודתם; ואף תיצור דרישה להכשרה וללימודים אקדמיים ברמה גבוהה.

מתורגמות רפואית : כללי המקצוע

שיטת הערכה

סולם ההערכה המשמש להערכת שירותי המתורגמות הרפואית הוא סולם ליקרט, בעל ערכים 1 – 5 שמתוכם יבחר המעריך את המספר המשקף את האיכות הנתפסת.

סולם ליקרט

- | | |
|---|--|
| 5 | ממלא אחר הכלל באופן מלא ועקבי, בקלות ובשטף |
| 4 | ממלא אחר הכלל באופן מכאני |
| 3 | ממלא אחר הכלל, אולם בהיסוס ובחוסר-ביטחון |
| 2 | פועל בחוסר עקביות, גולש להתנהגויות המשקפות חוסר מיומנות |
| 1 | אינו מסוגל לבצע את המשימה ; מתנהג באופן המצביע על חוסר-מיומנות |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-1 הצגה עצמית והגדרת התפקיד.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. במידת האפשר, עורך שיחה מקדימה כדי לברר עם נותן השירות הרפואי את מטרת המפגש, ולקבל מידע רלוונטי אחר. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מנסה לערוך שיחה מקדימה, גם כאשר הדבר מתאפשר |
| ב. מציג עצמו ומסביר את תפקידו באופן קצר וממצה לנותן השירות ולמטופל כדלהלן: | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. בהצגה העצמית חסר מרכיב אחד או יותר |
| <ul style="list-style-type: none"> ● מציין שם ● מציין את שפת התרגום ● בודק האם נותן השירות והמטופל השתמשו במתורגמן בעבר ● מבהיר את תפקידו, ומדגיש את ההיבטים הבאים: <ul style="list-style-type: none"> ✓ מטרת המתורגמן להבטיח תקשורת יעילה בין מטפל לבין מטופל ✓ חיסיון ✓ תרגום מלא ומדויק (כל דבר שיאמר מי מהצדדים יתורגם) ✓ שימוש בגוף ראשון, במיוחד אם נותן השירות ו/או המטופל אינם מכירים שיטה זאת. ● בודק אם יש שאלות לגבי תפקיד המתורגמן ● עונה על כל שאלה | | |
| ג. במקרה שלא ניתן לערוך תדרוך מקדים ו/או הצגה מלאה, לכל הפחות מבקש מנותן השירות להצהיר בקצרה על מטרת המפגש ומודיע לנותן השירות ולמטופל כי הינו מחויב לתרגם לצד השני את כל הנאמר במפגש ואם מי מהצדדים מעוניין לשמור על מידע כלשהו מהצד השני, שלא יאמר אותו בנוכחות המתורגמן | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מבצע דרישה מינימאלית זו |
| ד. מציג את תפקיד המתורגמן וממלא אותו כהלכה מתחילת המפגש | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. מפגין חוסר נוחות לגבי הצגת תפקיד המתורגמן ומילוי |
| ה. מציג עצמו בבהירות ובקצב מתאים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ה. מציג עצמו בצורה מבלבלת ובקצב בלתי-יעיל |
| ו. מסוגל להתאים את ההצגה העצמית והגדרת התפקיד למצבים משתנים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ו. אינו מתגמש בהתאם למצבים משתנים |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-2 ניהול הסידור המרחבי של מטופל – נותן-שירות – מתורגמן לטובת יעילות ושירות מרבית בתקשורת.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|--|
| א. רואה את המטופל ואת נותן השירות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. מתאמץ לראות ו/או לשמור על קשר עין עם אחד הצדדים או עם שניהם |
| ב. נראה ונשמע עיני שני הצדדים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. לא נשמע ו/או נראה עיני שני הצדדים |
| ג. מארגן את המרחב כך שתאפשר תקשורת ישירה בין הצדדים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. מארגן את המרחב באופן שמציב את המתורגמן במרכז או שמפריע לתקשורת ישירה |
| ד. מכבד את המרחב הפיזי והוויזואלי של המטופל במקרה הצורך (לדוגמה, עומד מאחורי פרגוד בעת בדיקה גופנית), תוך שמירה, במידת האפשר ו/או הצורך, על קשר עין מספיק כדי לקרוא את הבעות פניו של המטופל | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. בוחר במיקום הגורם למטופל חוסר נוחות, במצבים שבהם המטופל זקוק לפרטיות מרחבית וחזותית |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-3 שמירה על המשלב והסגנון הלשוני של המטופל.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. אינו מעריך את המשלב ואת הסגנון הלשוני של המטופל | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. במידת האפשר, מדבר עם המטופל לפני המפגש המשולש על מנת להעריך את המשלב והסגנון הלשוני שלו (לדוגמה דיאלקט, משלב וכו') |
| ב. משנה את המשלב והסגנון הלשוני של שפת המקור בעת התרגום לשפת היעד | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. שומר על המשלב והסגנון הלשוני של שפת המקור בעת התרגום לשפת היעד |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-4 התייחסות ל'צורכי הנוחות' של המטופל ביחס למתורגמן, בנוגע לגורמים כגון גיל, מגדר, ותחומים אחרים העלולים לגרום לחוסר-נוחות.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|--|
| א. אס/כאשר הנושא עולה, מעריך גורמים אפשריים לחוסר נוחות מצד המטופל (לדוגמה, מגדר המתורגמן או גילו) ומשוחח עליהם עם המטופל. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מעריך גורמים אפשריים לחוסר נוחות |
| ב. מודע לשפת גוף ו/או מידע מילולי העשויים להעיד על חוסר נוחות, וכן: | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מזהה סימנים לחוסר נוחות |
| <ul style="list-style-type: none"> • פועל לזהות את מקור המצוקה • מרגיע את המטופל באמצעות מתן מידע על המלצות, מקצועיות וכללי האתיקה בנוגע לחיסיון • מסביר את האילוצים במצב (לדוגמה, אולי רק מתורגמן אחד זמין) ומנסה להרגיע את המטופל • מציע אפשרויות להתמודד עם חוסר הנוחות, במידה וקיימות | | |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-5 בחירה באופנות התרגום המתאימה (עוקב, סימולטני, תרגום מהדף, גוף ראשון או שלישי).

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|--|
| א. משתמש באופנות הממקסמת את ההבנה וממזערת את ההפרעה לחוט המחשבה של הדובר, בהתחשב במצב | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו משתמש באופנות הממקסמת את ההבנה וממזערת את ההפרעה לחוט המחשבה של הדובר, בהתחשב במצב |
| ב. משתמש באופנות השומרת על דיוק מרבי | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו משתמש באופנות השומרת על דיוק מרבי |
| ג. אם המתורגמן מיומן בתרגום סימולטני, הוא משתמש בו במצבים שבהם חשוב לא להפריע לדובר (לדוגמה, ראיון פסיכיאטרי, מצבים טעונים מבחינה רגשית) | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו משתמש באסטרטגיות שונות להעביר תרגום מדויק ומלא במקרים כאלה |
| ד. יכול לעבור מאופנות אחת לשנייה בעת הצורך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. יכול לעבור מאופנות אחת לשנייה בעת הצורך |
| ה. במידת הצורך, יכול להסביר את השינוי בצורה קצרה ובלתי-מתבלטת | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ה. אינו יכול להסביר את השינוי בצורה קצרה ובלתי-מתבלטת |
| ו. משתמש באופנויות תרגום שבהן הוא מיומן | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ו. משתמש באופנויות תרגום שאינן מיומן בהן |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-6 העברה מדויקת של מידע בין מטופל לבין נותן שירות.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|---|
| א. מעביר את המסר במדויק, תוך ניסוח מחדש של המידע שהועבר בשפה אחת למקבילו בשפה השנייה, כך שהמסר המתורגם יכול להביא לאותה תגובה כמו המסר המקורי | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. מעביר את המסר בצורה בלתי-מדויקת, באופן: 1) שהמסר המועבר אינו מקביל למסר המקורי אלא שונה ממנו; 2) שהתגובה המתקבלת אינה הולמת את המסר המצופה |
| ב. מעביר את המסר בשלמות (כולל משמעויות דנוטטיביות, קונוטטיביות ומטא-נוטטיביות, מביא בחשבון את ההקשר, התוכן, הפונקציה, האפקט והמשלב של המסר המקורי) | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. מעביר מסר בצורה לא שלמה, ובניסוח-מחדש שאינו מתאים, באופן: 1) שחסרים היגדים; 2) שהפונקציה והאפקט לא מועברים |
| ג. מבקש להבהיר או לחזור על מידע ו/או תפיסות שלא הבין או לא שמע היטב | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. משמיט, מוסיף או מתרגם בצורה שגויה מידע ו/או תפיסות שלא הבין או לא שמע היטב |
| ד. משתמש ביעילות באמצעים לשיפור (לדוגמה, רישום הערות, ויזואליזציה וכו') על מנת לסייע לזכירת המידע ולדיוק בתרגום | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. אינו משתמש ביעילות באמצעים לשיפור הזיכרון על מנת לסייע לזכירת המידע ולדיוק בתרגום |
| ה. מסוגל להסביר את ההשלכות של תרגום בלתי-מדויק | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ה. אינו מסוגל להסביר את ההשלכות של תרגום בלתי-מדויק |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-7 עידוד קשר ישיר בין מטופל לבין נותן השירות.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. מציע שהמטופל ונותן השירות יפנו ישירות זה לזה | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מציע או מסביר כי נותן השירות והמטופל צריכים לפנות ישירות זה לזה |
| ב. מתרגם בגוף ראשון ("אני") ככלל, אך יכול לעבור לתרגום בגוף שלישי כאשר התרגום בגוף ראשון או דיבור ישיר גורם לבלבול או בלתי-הולם תרבותית | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מתרגם בגוף ראשון ככלל |
| ג. מצליח לגרום למטופל ולנותן השירות לפנות ישירות זה לזה | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מצליח לגרום לנותן השירות ו/או למטופל להפסיק לפנות ישירות למתורגמן |
| ד. בעת הצורך, רומז לנותן השירות ומטופל לחזור לתקשורת ישירה ביניהם | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. אינו רומז למטופל ו/או לנותן השירות לפנות ישירות זה לזה בעת הצורך |

משימה א': תרגום בעל-פה
א-8 וידוא שהנמען מבין את המסר.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. מזהה רמזים מילוליים ובלתי-מילוליים העשויים להצביע על כך שהנמען מבולבל או אינו מבין | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו שם לב לרמזים מילוליים ובלתי-מילוליים המצביעים על אפשרות לבלבול או חוסר הבנה |
| ב. בודק האם הנמען זקוק להבהרות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו בודק האם נדרשת הבהרה |
| ג. אם כן, מבקש מהדובר להרחיב את ההסבר או לחזור על המסר במונחים אחרים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מבקש הסבר או הבהרה נוספת מהדובר |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-9 וידוא שהמתורגמן מבין את המסר שעליו להעביר.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|---|
| א. מבקש לחזור אם המסר לא הובן או לא נשמע, מבהיר שעושה זאת לצורך התרגום | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. מתעלם ומשמיט מסר שלא הבין או לא שמע היטב |
| ב. מבקש הסבר או מבקש מהדובר לומר את אותו הדבר במונחים אחרים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. מנחש מה אמר הדובר או למה התכוון ומעביר את המסר |
| ג. מוודא את המשמעות שהבין, בייחוד במצבים שבהם עשויה להיות דו-משמעות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מוודא משמעות |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-10 ניהול שטף התקשורת לצורך שמירה על דיוק ושלמות, ולביסוס הקשר בין נותן השירות לבין המטופל.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|---|
| א. מנהל תורות בשיחה כך שרק אדם אחד מדבר בכל פעם (המתורגמן יכול לתרגם רק קול אחד בכל פעם) | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מנהל את התורות בשיחה כאשר אנשים מדברים יחד, וכך אינו מסוגל לתרגם |
| ב. מבקש מהדובר לעצור, בעת הצורך, על מנת לשמור על תרגום מדויק ומלא | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. מתזמן נכון את תורו לתרגם על מנת לשמור על תרגום מלא ומדויק |
| ג. מבקש מהדובר לעצור, בעת הצורך, על מנת לאפשר לדובר השני לדבר | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מוודא שכל צד מקבל הזדמנות לדבר |
| ד. מבקש מהדובר לעצור תוך הפרעה מזערית ובאופן המתאים ביותר מבחינה תרבותית | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. עוצר את הדובר באופן שמפריע ושאינו מתאים מבחינה תרבותית |
| ה. מנהל את תזמון התרגום כך שאף צד אינו מרגיש או נמצא מחוץ למעגל התקשורת | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ה. מאפשר חילופי דברים שבהם אחד הצדדים (נותן שירות או מטופל) לא מודע לנאמר במשך זמן רב |
| ו. מבהיר היטב מתי מדבר בשם עצמו | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ו. אינו מבהיר מתי מדבר בשם עצמו |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-11 ניהול הדינאמיקה של המפגש המשולש.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|----------------|---------------------|--|
| א. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | אינו מנהל את שטף התקשורת |
| ב. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מרחיב מדי בהסברת נושאים תרבותיים או מתעלם מהם |
| ג. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | אינו יכול להדגיש את תפקיד המתורגמן במידת הצורך |
| ד. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מתערב מדי |
| ה. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מערב סוגיות אישיות במפגש המשולש |
| ו. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ממקד את התקשורת בעצמו |
| ז. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | לוקח על עצמו את תפקיד המטופל ו/או נותן השירות (לדוגמה, אומר למטופל מה לעשות; ממציא או מוסיף תסמינים, הנחיות; נותן ייעוץ רפואי וכו') |
| א. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מנהל את שטף התקשורת באופן המחזיק את הקשר בין מטופל לבין נותן שירות |
| ב. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מתמודד בצורה הולמת עם סוגיות תרבותיות |
| ג. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | חוזר ומדגיש את תפקיד המתורגמן במידת הצורך |
| ד. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | שומר על פרופיל נמוך כאשר התקשורת מתנהלת היטב ואין סיבה להתערב |
| ה. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | אינו מערב במפגש המשולש נושאים אישיים (רגשות, השקפות, הטיות) |
| ו. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מעודד תקשורת ישירה בין מטופל לבין נותן שירות |
| ז. | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | מכבד ומעצים את מרחב הכוח או המומחיות העיקרית של כל דובר (המטופל כמומחה לגופו ובעל זכות ההחלטה הבלעדית עליו; המומחיות הרפואית והכוח של נותן השירות המבוססים על מידע שאין למטופל; מומחיות המתורגמן בהבנת שתי מערכות שפה ובהעברת מסרים משפה אחת לשנייה) |

משימה א': תרגום בעל-פה א-12 ניהול קונפליקטים אישיים.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. יכול לזהות ולדון באמונות ובערכים האישיים העלולים ליצור קונפליקט פנימי במצבים רפואיים מסוימים | ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 | א. אינו מודע לתחומים שבהם עלול להיווצר קונפליקט פנימי ואינו יכול לנסחם |
| ב. יכול להפריד לחלוטין בין הערכים האישיים שלו לבין אלה של הצדדים האחרים | ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 | ב. משליך את האמונות והערכים האישיים שלו על המצב וכתוצאה מכך מאבד את המשמעות שאליה התכוון הדובר |
| ג. מסוגל לפרוש במצבים שבהם אמונות וערכים אישיים משמעותיים עלולים לפגום בהעדר משוא-פנים | ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 | ג. ממשיך לתרגם גם כאשר הדבר אינו הולם, ומנסה לכפות את האמונות והערכים שלו על נותן השירות ו/או המטופל, במקום לאפשר להם להחזיק בערכים משלהם ולהביע אותם |
| ד. מכיר בתחומים מועדים לקונפליקט פנימי ומציג אותם לפני תחילת המפגש, בייחוד במקרים שבהן אין חלופה זמינה (לדוגמה, יכול לומר "עליך לדעת שנושא זה עלול להיות קשה עבורי אבל אני אנסה") | ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 | ד. אינו מיידע אודות תחומים מועדים לקונפליקט פנימי העלולים לסכל תרגום באופן מדויק ומלא |

משימה א': תרגום בעל-פה
א-13 ניהול סכסוך בין נותן שירות לבין מטופל.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|---|
| א. נשאר רגוע במצבים טעונים או בעת סכסוך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. נראה מוטרד ולחוץ בעת סכסוך |
| ב. מכיר בקיום סכסוך או מתח בין נותן שירות לבין מטופל | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. מתעלם מקיומו של סכסוך או מתח, או מבטל אותו |
| ג. מסייע לנותן השירות ולמטופל לדון במפורש בסכסוכים או במתחים, כדי שיוכלו לפתור אותם ביניהם | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. לוקח על עצמו לפתור או לנהל את הסכסוך; אינו מדבר על הסוגיה(ות) במפורש |
| ד. מאפשר לצדדים לדבר בשם עצמם ואינו נוקט עמדה בסכסוך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. נוקט עמדה ו/או מדבר בשם הצדדים |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-14 בדיקה עצמית של רמת הדיוק בתרגום ותיקון עצמי של טעויות.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. מזהה את הטעויות שביצע | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מזהה את הטעויות שביצע, או אינו מכיר בהן |
| ב. עוצר ומבצע תיקון עצמי | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מבצע תיקון עצמי |
| ג. כאשר מעירים לו על טעויות שביצע, מקבל את המידע ופועל כדי ללמוד מן המשוב | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. מתכחש לטעויות שביצע או מתרץ אותן כאשר מעירים לו על כך, ואינו מנסה להפיק תועלת מן המשוב |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-15 סיוע לנותן השירות הרפואי בפעולות לסיום הריאיון.

| מזדים למיומנות | דירוג | מזדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|--|
| א. מעודד את נותן השירות לתת הנחיות מתאימות, ומוודא שהצעדים הבאים ברורים למטופל וכי המטופל/ת שאל את כל השאלות שברצונו לשאול | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מעודד את נותן השירות לתת הנחיות מתאימות, אינו מוודא שהצעדים הבאים ברורים למטופל ואינו בודק אם יש לו שאלות נוספות |
| ב. בודק עם המטופל אם יזדקק למתורגמן בביקורי מעקב עתידיים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו בודק עם המטופל אם יזדקק למתורגמן בביקורי מעקב עתידיים |
| ג. ממלא אחר "כללי הנימוס לסיום באמצעות הערות סיום מתאימות לכל אחד מהצדדים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו ממלא אחר "כללי הנימוס לסיום מפגש" באמצעות הערות סיום מתאימות לכל אחד מהצדדים |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-16 וידוא שהבעיות המועלות במהלך הריאיון או לאחריו מופנות לגורמים הנכונים ומטופלות על ידיהם.

| מזדים למיומנות | דירוג | מזדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|---|
| א. מעודד את נותן השירות הרפואי לתת הפניות מתאימות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. נוטל את האחריות לפתרון הבעיה |
| ב. מבין את מערכת מתן השירות של המוסד הרפואי, או מברר עליה | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מבין את מערכת מתן השירות של המוסד הרפואי, ואינו מברר עליה |
| ג. מוודא שלמטופל נקבעת פגישה עם הגורמים המתאימים, בליווי מתורגמן במקרה הצורך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. מותיר את המטופל עם שאלות וצרכים בלתי-פתורים ועוזב |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-17 השלמת התיעוד הנדרש במסגרת עבודת המתורגמן.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|--|--|
| א. מברר את הנהלים בכל מוסד רפואי שבו מבוצעת העבודה | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מברר את הנהלים הנדרשים במוסד |
| ב. מכיר את הנהלים בכל מוסד רפואי ומיישם | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מכיר ו/או אינו מיישם את הנהלים בכל מוסד רפואי |
| ג. ממלא אחר מדיניות התיעוד / הנהלים / הקווים המנחים של משרד המתורגמנים במוסדות, אשר עשויים לכלול: | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו ממלא אחר מדיניות התיעוד / הנהלים / הקווים המנחים של המוסד, מה שעלול להוביל למצבים הבאים: |
| <ul style="list-style-type: none"> ניהול יומן שיחות טלפון תיעוד כל פעולות המעקב, כגון ביקורי מעקב אצל הרופא מילוי חשבונית שבועית של שעות העבודה הגשת מסמכים לאדם הממונה או תיוקם במקום ובזמן הנכון יידוע משרד המתורגמנים לגבי המיקום המדויק (כלומר, לאן בדיוק נשלח לתרגם) | <ul style="list-style-type: none"> טעויות בפעולות המעקב תעדופים שגויים אי קבלת תשלום משרד המתורגמנים אינו מצליח לאתר את המתורגמן סטטיסטיקה חלקית או בלתי מדויקת בסוף השנה | |

משימה א': תרגום בעל-פה

א-18 מעקב אחר ההתקדמות (מחוץ למפגש המשולש) במידת הצורך.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|--|
| א. מודיע למטופלים על פגישות מעקב שבוטלו או שנדחו כאשר הוא מתבקש לכך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מודיע למטופל על פגישות מעקב שבוטלו או שנדחו כאשר הוא מתבקש לכך |
| ב. מתאם מחדש פגישות בעבור המטופל כאשר הוא מתבקש לכך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מתאם מחדש פגישות בעבור המטופל כאשר הוא מתבקש לכך |
| ג. כאשר מתרגם בשיחות מעקב בטלפון, מוסר את המידע לשני הכיוונים, בהתאם לעקרונות הדיוק והשלמות שנקבעו | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מקיים את עקרונות הדיוק והשלמות שנקבעו כאשר הוא מתרגם בשיחת טלפון |

משימה ב': ממשק תרבותי

ב-1 התנהגות נכונה מבחינה תרבותית.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|----------------------------|---|
| <p>א. ממלא אחר כללי ההתנהגות הנורמות המוסדיות (למשל, הנוגעים להתנהגות ולשפה המותאמת לגיל, למין, למדרג סמכויות, למעמד, למידת ההטמעה של תרבות אחרת) המתאימים לכל אחד מהצדדים</p> | <p>1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○</p> | <p>א. אינו ממלא אחר כללי ההתנהגות התרבותיים ו/או הנורמות המוסדיות של כל אחד מהצדדים</p> |
| <p>ב. מתאים את התנהגותו על מנת למלא כללי ההתנהגות התרבותיים</p> | <p>1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○</p> | <p>ב. אינו מתאים את התנהגותו על מנת למלא אחר כללי ההתנהגות התרבותיים</p> |

משימה ב': ממשק תרבותי

ב-2 טיפול במצבים המצריכים בדיקה בין-תרבותית להשגת הבנה מלאה ומדויקת.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|--|--|
| א. מתייחס לרמזים מילוליים ובלתי-מילוליים שעשויים להעיד על תוכן תרבותי סמוי או על העדר תקשורת מסיבה תרבותית (לדוגמה, תשובות שאינן תואמות למסר שהועבר; סימנים של אי נוחות ולחץ כאשר מעלים נושאים מסוימים) | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. מתעלם מרמזים מילוליים / בלתי-מילוליים המעידים על תוכן תרבותי סמוי או על העדר תקשורת מסיבה תרבותית |
| ב. אומד את מידת הדחיפות / מרכזיות של הסוגיה, באותה נקודת זמן ובמסגרת אותה שיחה, ביחס למטרות המפגש ולתוצאותיו: <ul style="list-style-type: none"> • אומד את העיתוי הטוב ביותר ואת השיטה הטובה ביותר להעלאת הסוגיה • מפסיק את השיחה ומבהיר לשני הצדדים מה עלולה להיות הבעיה • מעודד את נותן השירות ואת המטופל לבקש הבהרות | ב. אינו אומד את מידת הדחיפות / מרכזיות של הסוגיה, ומעכב את התקשורת על ידי: <ul style="list-style-type: none"> • הפסקת השיחה באופן שלילי (לדוגמה, שלא לצורך או לעתים תכופות מדי) • אי הבהרת הבעיה בעבור שני הצדדים • השתלטות על השיחה וקביעת הבעיה בעבור נותן השירות ו/או המטופל | |
| ג. חולק עם שני הצדדים מידע תרבותי שעשוי להיות רלוונטי ולהבהיר את הבעיה (לדוגמה, אומר "אולי זה קורה כי בדרך כלל, אנשים שמקורם ב... מאמינים ש...") | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. מניח הנחות תרבותיות ונוהג לפיהן (למשל, אומר לאדם לפי אילו סטריאוטיפים תרבותיים עליו לנהוג) |
| ד. במקרים שבהם נעשה שימוש במונחים 'חסרי תרגום', מסייע לדובר לספק הסבר שהמאזין מסוגל להבין | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. אינו מסייע לדובר לספק הסבר למונחים 'חסרי תרגום', ובמקום זאת מספק הסברים למילים או משמיט משמעויות |

* מילים 'חסרות תרגום' הן מילים המייצגות משמעויות שאין עבורן רפרנט (אובייקט) בחברה המשתמשת בשפת היעד.

משימה ג' : התנהגות אתית

ג-1 שמירה על סודיות.

| מזדים למיומנות | דירוג | מזדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|--|
| א. מסוגל להסביר את גבולות הסודיות ומשמעותה, את השלכותיה ותוצאותיה | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מסוגל להסביר את גבולות הסודיות ואת משמעותה, ואף לא את השלכותיה ותוצאותיה |
| ב. מכיר וממלא אחר הגבולות הקליניים לשיתוף מידע, תוך ציות למדיניות ולנהלים של המוסד ו/או הצוות, לדוגמה: | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. מוסר מידע חסוי באופן מכוון או בלתי-מכוון מחוץ לתחום הקליני |
| ג. יודע כיצד להשיב לשאלות הנוגעות לנושאים חסויים שעשויות לעלות בקהילה או במוסד רפואי | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו יודע כיצד להדוף בקשות בלתי-הולמות למידע, ומפר את כלל הסודיות |
| ד. כאשר נחשף למידע אודות נטיות אובדניות/רצחניות, התעללות בילדים או אלימות במשפחה, מתייחס לחובת מסירת המידע בהתאם למדיניות המוסד, לכללי המקצוע החלים על מתורגמנים, לקוד האתי ולחוק | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. אינו פועל בהתאם לחובת מסירת המידע לגורמים הרלוונטיים |

משימה ג': התנהגות אתית ג-2 הפקת תרגום מדויק ושלים.

| מזדים למיומנות | דירוג | מזדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|--|
| א. מסוגל להסביר את המושגים דיוק ושלמות, את השלכותיהם ותוצאותיהם | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מסוגל להסביר את המושגים דיוק ושלמות, ואף לא את השלכותיהם ותוצאותיהם |
| ב. מחויב להעביר באופן מדויק ושלים את תוכן המסר המקורי ואת רוח הדברים בשפת היעד מבלי להשמיט, לשנות, לתמצת או להוסיף | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מחויב להעביר באופן מדויק ושלים את תוכן המסר המקורי ואת רוח הדברים |
| ג. מחויב לבקר את ביצועי התרגום שלו | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מבקר את ביצועי התרגום שלו |
| ד. מגלה חוסן מוסרי ומסוגל להודות בטעויות שביצע ולבצע תיקונים עצמיים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. אינו מגלה חוסן מוסרי ואינו מסוגל להודות בטעויות שביצע ולתקן אותן. במקום זאת, משאיר את הטעויות כפי שהן |

משימה ג': התנהגות אתית ג-3 שמירה על אובייקטיביות.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|--|
| א. מודע ומסוגל לזהות הטיות ואמונות אישיות שעלולות לשבש את האובייקטיביות שלו, ובעל חוסן מוסרי המאפשר לו לפרוש מתפקיד המתורגמן כאשר זהו המצב | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מודע ואינו מסוגל לזהות הטיות ואמונות אישיות שעלולות לשבש את האובייקטיביות שלו, ואינו בעל חוסן מוסרי המאפשרת לו לפרוש מתפקיד המתורגמן כאשר זהו המצב |
| ב. חוזר בו או מסרב ליטול על עצמו משימות שבהן קשרים אישיים או מקצועיים הדוקים או דעות אישיות מושרשות היטב עלולות להשפיע על האובייקטיביות שלו (לרבות ניגודי עניינים), אלא אם מדובר במצב חירום המחייב מתן השירות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. נוטל על עצמו משימות שבהן קשרים אישיים או מקצועיים הדוקים או דעות אישיות מושרשות היטב עלולות להשפיע על האובייקטיביות שלו, גם כאשר קיימות חלופות |
| ג. מתמקד בתקשורת בין נותן השירות לבין מטופל ונמנע מלערב נושאים אישיים, אמונות, השקפות או הריאיון | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. מערב נושאים אישיים, אמונות, השקפות או הטיות במהלך הריאיון |
| ד. נמנע ממתן עצות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. נותן עצות |

משימה ג': התנהגות אתית ג-4 כיבוד פרטיות המטופל.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. מכבד את הפרטיות הפיזית של המטופל ושומר על הפרטיות המרחבית שלו, במידת הצורך | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מכבד את הפרטיות הפיזית של המטופל ואינו שומר על הפרטיות המרחבית / ויזואלית שלו |
| ב. מכבד את הפרטיות האישית / הרגשית של המטופל | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מכבד את הפרטיות האישית / הרגשית של המטופל: |
| <ul style="list-style-type: none"> ● נמנע מלשאול שאלות אישיות שאינן קשורות למשימת לתרגום ● אינו מנצל את תפקידו כמתורגמן כדי להשפיע על קשרים חברתיים עם המטופל מחוץ למפגש המתורגם ● נמנע ממעורבות אישית בחיי המטופל** | | <ul style="list-style-type: none"> ● שואל שאלות אישיות וחטטניות מיוזמתו ● מנצל את תפקידו כמתורגמן כדי להשפיע על קשרים חברתיים עם המטופל מחוץ למפגש המתורגם ● הופך להיות מעורב באופן אישי |
| ** בקהילות קטנות ומקושרות היטב, יתכן שלא ניתן יהיה לשמור על ריחוק אישי וחברתי ממטופלים. עם זאת, על המתורגמן לשאוף תמיד למלא אחר הכללים האתיים והמקצועיים של סודיות ואובייקטיביות במסגרת תפקידו.. | | |

משימה ג': התנהגות אתית

ג-5 שמירה על ריחוק מקצועי.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|---|
| א. מסוגל להסביר את המשמעות של ריחוק מקצועי, את השלכותיו ותוצאותיו | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו מסוגל להסביר את המשמעות של ריחוק מקצועי, את השלכותיו ותוצאותיו |
| ב. מסוגל לאזן בין אמפתיה לבין גבולות תפקידו כמתורגמן | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מסוגל לאזן בין אמפתיה לבין גבולות תפקידו כמתורגמן |
| ג. מגלה עניין ודאגה לצורכי המטופל באמצעות סיוע בשימוש במשאבים מתאימים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. מתעלם מצורכי המטופל או מנסה לפתור הכול עבורו |
| ד. נמנע ממעורבות אישית | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. הופך להיות מעורב אישית עד כדי שיבוש או סיכון הקשר הטיפולי בין נותן השירות לבין המטופל, ובכך מטעה את המטופל לגבי השאלה מיהו נותן השירות ומחליש במידה רבה את נותן השירות |
| ה. אינו יוצר ציפיות שהמתורגמן אינו יכול למלא בתוקף תפקידו, בקרב אף אחד מהצדדים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ה. יוצר ציפיות שהמתורגמן אינו יכול למלא בתוקף תפקידו, בקרב אחד מהצדדים |
| ו. מעודד את עצמאותו של המטופל תוך לקיחה בחשבון את ההקשר החברתי שלו | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ו. מעודד ו/או יוצר תלות במתורגמן מצד המטופל |
| ז. בודק את יחסו האישי לעניין ואת צרכיו ומודע למונחים העברה והעברה נגדית | | ז. אינו מודע למונחים העברה והעברה נגדית |

משימה ג': התנהגות אתית

ג-6 שמירה על יושרה מקצועית.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|--|---------------------|--|
| א. נמנע מניהול קשר עם המטופל מחוץ לתחום המקצועי, ונמנע מקבלת טובות הנאה אישיות | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. יוזם קשר עם המטופל מחוץ לתחום המקצועי לשם טובות הנאה אישיות |
| ב. נמנע ממילוי פונקציות או שירותים שאינם מהווים חלק מתפקידו כמתורגמן | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. ממלא פונקציות או מספק שירותים שאינם מהווים חלק מתפקידו כמתורגמן |
| ג. מודע למגבלות ההכשרה שלו ונמנע מלתרגם מעבר לרמת ההכשרה, הניסיון והכישורים שלו, אלא אם מגבלות אלה הובנו היטב על ידי המטופל ונותן השירות, ואין מתורגמן אחר בנמצא | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ג. אינו מודע למגבלות ההכשרה שלו; מעורב במצבים שמעבר לרמת ההכשרה, הניסיון והכישורים שלו; וכאשר אין מתורגמן אחר בנמצא, אינו מיידע את המטופל או נותן השירות לגבי מגבלות אלה |
| ד. נמנע מלתרגם במצבים שעלולים לכלול ניגוד עניינים | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ד. ממשיך לשמש כמתורגמן גם במצבים שעלולים לכלול ניגוד עניינים |
| ה. עוסק בפיתוח מקצועי מתמיד | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ה. אינו עוסק בפיתוח מקצועי מתמיד |

משימה ג': התנהגות אתית ג-7 טיפול במקרים של הפליה.

| מדדים למיומנות | דירוג | מדדים לחוסר מיומנות |
|---|---------------------|---|
| א. כאשר המתורגמן חש שהתנהגותו של אחד מהצדדים משפיעה על הנגישות לשירות או על איכותו, או מעמידה במבחן את שמו הטוב של הצד האחר, הוא משתמש באסטרטגיות לטיפול במצב | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | א. אינו עושה דבר או מטפל בעניין באופן בלתי-יעיל הגורם לעיכוב |
| ב. במידה והבעיה נמשכת, מכיר ומשתמש במדיניות ובנהלים של המוסד הרפואי הרלוונטיים להפליה | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ | ב. אינו מכיר ואינו משתמש במדיניות ובנהלים של המוסד הרפואי הרלוונטיים להפליה |

מקורות

- (1) Avery, María-Paz B. "Reflections on the Intercultural Encounter." *Women's Educational Equity Act (WEEA) Publishing Center Digest* (February 1992)
- (2) Cokely, D. "Introduction." In *Sign Language Interpreter Training Curriculum*. Edited by Dennis Cokely. Fredericton, N.B.; University Of New Brunswick, 1988
- (3) De Jongh, Elena M. *An Introduction to Court Interpreting: Theory and Practice*. New York: University Press of America, 1992
- (4) Downing, Bruce T., and Laurie Swabey. "A Multilingual Model for Training Health Care Interpreters." Paper presented at the National Conference on Health and Mental Health of Soviet Refugees, Chicago, 1992.
- (5) Edwards, A.B. "Ethical Conduct for the Court Interpreter." *The Court Manager*, 3, No.2 (1988): 22-25
- (6) Gonzalez, Roseann D., Victoria F. Vasquez, and Holly Mikkelson. *Fundamentals of Court Interpreting: Theory, Policy, and Practice*. Durham, N.C.: Carolina Academic Press, 1991.
- (7) Isham, William P. "The Role of Message Analysis in Interpretation." In *Proceedings of the 1985 RID Convention*. Edited by Marina L. McIntire. Silver Spring, Maryland: RID Publications, 1986.
- (8) Sapir, Edward. *Culture, Language, and Personality*. Los Angeles: University of California Press, 1956.
- (9) Seleskovitch, Danica. *Interpreting for International Conferences*. Translated by Stephanie Dailey and E. Norman McMillan. Washington, D.C.: Pen and Booth, 1978.
- (10) Whorf, Benjamin Lee. "The Retention of Habitual Thought and Behavior to Language." In *Language, Thought, and Reality*. Edited by John B. Carroll. Cambridge, Mass: M.I.T. Press, 1978.
- (11) Woloshin, Steven, Nina A. Bickell, Lisa M. Schwartz, Francesca Gary, and Gilbert H. Welch. "Language Barriers in Medicine in the United States." *JAMA*, 273, no. 9 (March 1, 1995).