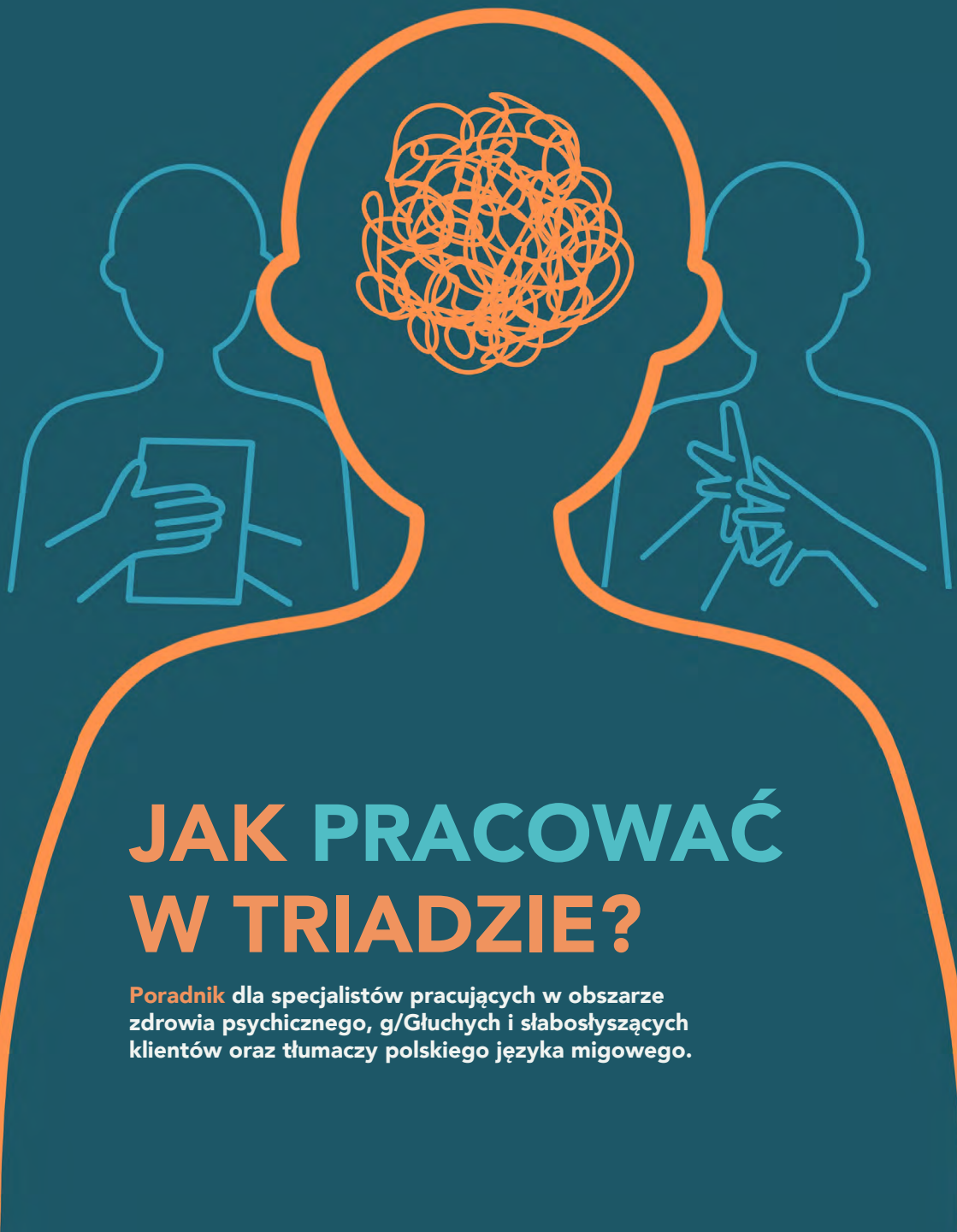




JAK PRACOWAĆ W TRIADZIE?

Poradnik dla specjalistów pracujących w obszarze zdrowia psychicznego, g/Głuchych i słabosłyszących klientów oraz tłumaczy polskiego języka migowego.

Poradnik powstał w ramach realizacji projektu Fundacji Akademia Młodych Głuchych "Tarcza psychiczna 2.0" finansowanego z Funduszu TUTAJ Fundacji Ashoka.

Autorki poradnika:

Magdalena Bielak-Kościńska – psycholożka, absolwentka psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, właścicielka szkoły językowej EduPJM, autorka i koordynatorka programów nauczania i kursów dla osób pracujących z osobami g/Głuchymi w obszarze zdrowia psychicznego (psychiatrów, psychologów, tłumaczy PJM).

Maja Czepiel - lekarka specjalistka psychiatrii, psychoterapeutka w trakcie szkolenia w nurcie psychodynamicznym. Pracuje z dorosłymi pacjentami z różnymi problemami, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń depresyjnych i lękowych oraz zaburzeń osobowości. Uczy się Polskiego Języka Migowego.

Kamila Skalska - psycholożka, tłumaczka polskiego języka migowego. Członkini Stowarzyszenia Tłumaczy Polskiego Języka Migowego. Instruktorka tłumaczy-przewodników osób głuchoniewidomych, w latach 2009-2019 związana z Towarzystwem Pomocy Głuchoniewidomym jako psycholożka, trenerka pracy, trenerka szkoleń, koordynatorka wolontariatu. Od 2020 pracuje głównie jako tłumaczka PJM.

Recenzentka: Marta Kalinowska - psycholożka, tłumaczka polskiego języka migowego. Członkini Stowarzyszenia Tłumaczy Polskiego Języka Migowego, członkini Komisji Etyki STPJM. Jako psycholożka pracuje z osobami g/Głuchymi, głównie z dziećmi i młodzieżą g/Głuchą i ich rodzicami. Współpracuje z Instytutem Głuchoniemych, Fundacją Echo oraz Stowarzyszeniem Mówiących Osób Niedosłyszających i Użytkowników Implantów Słuchowych SUITA w Warszawie.

Tłumaczenie na język ukraiński: Oksana Denysyuk

Tłumaczenie na polski język migowy: Konrad Kozłowski

Tłumaczenie na ukraiński język migowy: Olesia Lupookova

Koordynatorzy projektu: Konrad Kozłowski, Anna Stopińska

Redakcja i korekta: Anna Stopińska

Skład i opracowanie graficzne: Jagoda Cerkiwnik

Warszawa, 2024 r.

Projekt



TARCZA PSYCHICZNA
ПСИХІЧНИЙ ЩИТ

Organizator



FUNDACJA
AKADEMIA
MŁODYCH GŁUCHYCH

Grantodawca



ASHOKA
EVERYONE A CHANGEMAKER™



FUNDUSZ
Tutaj

Partnerzy



INSTYTUT GŁUCHONIEMYCH
IM. KS. JAKUBA FALKOWSKIEGO



01	Wstęp	6
02	Kim jest g/Głuchy?	7
03	Kim jest specjalista w obszarze zdrowia psychicznego?	9
	3.1. Do kogo można się zgłaszać w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym?	9
	3.2. Kiedy warto poszukać pomocy specjalisty?	10
	3.3. W jakich sytuacjach zapisać się do specjalisty?	10
	3.4. Jak działają leki psychiatryczne?	12
04	Kim jest tłumacz języka migowego?	15
05	Informacje na temat polskiego języka migowego i innych systemów komunikacji osób g/Głuchych i słabosłyszących	18
06	Potrzeby osób g/Głuchych i słabosłyszących ze względu na specyfikę korzystania ze wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego	21

07	Spotkanie ze specjalistą krok po kroku	23
	7.1. Jak wybrać specjalistę?	23
	7.2. Jak wybrać tłumacza?	25
	7.3. Współpraca z g/Głuchym tłumaczem oraz z asystentem ds. komunikacji	28
	7.4. Przed spotkaniem konsultacyjnym ze specjalistą – przygotowanie, podjęcie zlecenia na usługę tłumaczenia	29
	7.5. W trakcie spotkania ze specjalistą	30
	7.6. Po spotkaniu ze specjalistą	32
08	Krótkoterminowy kontakt ze specjalistą i tłumaczem polskiego języka migowego	35
09	Diagnostyka psychologiczna i neuropsychologiczna osób g/Głuchych	37
10	Dziecko głuche u specjalisty	41
11	Zasady współpracy g/Głuchego klienta w kontakcie ze specjalistą i tłumaczem PJM lub innych języków migowych	44
12	Prawa g/Głuchego klienta korzystającego ze wsparcia specjalisty i tłumacza polskiego języka migowego	46

Zastanawiając się nad wyzwaniami i potrzebami osób g/Głuchych i słabosłyszących, zrozumieliśmy, że kluczowe jest dostarczenie im wszechstronnego wsparcia. Naszym celem było stworzenie poradnika, który nie tylko oferuje pomoc i wiedzę, ale też inspiruje do dbania o dobrostan i zdrowie psychiczne. Pragniemy, aby poradnik służył zarówno osobom z uszkodzeniem słuchu, poszukującym wsparcia w utrzymaniu równowagi psychicznej, jak i specjalistom z zakresu zdrowia psychicznego – psychiatrom, psychoterapeutom, psychologom, którzy w swojej codziennej praktyce spotykają się z wyzwaniami komunikacyjnymi w pracy z klientami g/Głuchymi i słabosłyszącymi.

Ponadto, zależało nam, by publikacja ta była pomocna dla osób umożliwiających i wspierających komunikację, w tym tłumaczy polskiego języka migowego i asystentów do spraw komunikacji, którzy pełnią ważną rolę w procesie terapeutycznym.

Publikacja powstała w ramach projektu „Tarcza psychiczna 2.0” Fundacji Akademia Młodych Głuchych, którego realizacja została sfinansowana z Funduszu TUTAJ Fundacji Ashoka. Treść poradnika jest dostępna w języku polskim, języku ukraińskim, polskim języku migowym i ukraińskim języku migowym.

Autorki poradnika, dzięki swojemu zaangażowaniu i wnikliwemu podejściu do tematu, przedstawiają różnorodne aspekty dbania o zdrowie psychiczne i korzystania z dostępnych form wsparcia. Mamy nadzieję, że zawarte tu informacje i wskazówki pomogą poprawić sytuację zdrowotną osób g/Głuchych i słabosłyszących w Polsce, ułatwiając im dostęp do skutecznych i dostosowanych do ich potrzeb form wsparcia.

Wierzymy, że poradnik „Jak pracować w triadzie?” będzie stanowił cenne źródło wiedzy, które przyczyni się do lepszego zrozumienia specyfiki pracy z osobami g/Głuchymi i słabosłyszącymi, a także do podnoszenia standardów opieki psychologicznej i psychiatrycznej w Polsce.

Konrad Kozłowski i Anna Stopińska

Koordynatorzy projektu

02

Kim jest g/Głuchy?

Na głuchotę, ale też na osobę głuchą możemy popatrzeć z dwóch punktów widzenia. Pierwszy to punkt widzenia medyczny – określenie osoby, która nie słyszy lub posiada resztki słuchowe niepozwalające na odbiór bodźców dźwiękowych i swobodne porozumiewanie się za pomocą mowy.

W drugim aspekcie głuchota definiowana jest przez pryzmat mniejszości językowo-kulturowej, funkcjonującej w obrębie słyszącego społeczeństwa, w naszym przypadku polskiego. W tej sytuacji osoby z uszkodzonym słuchem czują przynależność do społeczności Głuchych, która rządzi się własnymi regułami i używa innego języka. Głusi posługują się polskim językiem migowym lub funkcjonują jako osoby dwujęzyczne i dwukulturowe. Jednym z aspektów tak definiowanej głuchoty jest poczucie tożsamości, przynależność do grupy i czerpanie z dóbr kultury Głuchych.

Znak migowy „Głuchy”



Określenia i terminy związane z „wadą słuchu”:

- **głuchy** – pisane z małej litery „g” – tak mówi się o osobie, która nie słyszy.
- **Głuchy** – pisane z dużej litery „G” – tak mówi się o osobie, która utożsamia się ze społecznością osób Głuchych, posługuje się PJM i należy do kultury Głuchych.
- **słabosłyszący** – to synonim stosowanej wcześniej powszechnie nazwy „niedosłyszący”. Używany jako określenie przeciwstawne wobec określenia „niesłyszący”, odnoszącego się do osób z uszkodzeniem słuchu, które uniemożliwia odbiór mowy.

- **niesłyszący** – osoba ze znacznym lub głębokim uszkodzeniem słuchu uniemożliwiającym odbiór bodźców dźwiękowych za pomocą słuchu, w tym mowy, w sposób naturalny.
- **głuchoniemy** – archaiczne słowo, często używane w obszarze medycznym; oznacza osobę pozbawioną słuchu wskutek choroby lub uszkodzenia ciała, która nie słyszy i nie może mówić. Dziś to słowo kojarzy się głuchym z osobą nieudolną umysłowo, bezradną życiowo.

Inne terminy, które określają wadę słuchu:

- głuchota,
- osoba z uszkodzonym słuchem,
- niedosłuch,
- osoba z wadą słuchu,
- głuchoniemota.

Ze względu na to, że osoby g/Głuche rodzą się w rodzinach słyszących, głuchych lub mieszanych (np. ojciec głuchy, a matka słysząca), warunki rozwojowe są w pewnym stopniu różne. Można wymienić kilka kwestii, które mają wpływ na rozwój i funkcjonowanie osoby z uszkodzonym słuchem. Są to m.in.:

- pochodzenie (rodzina słysząca, rodzina głucha, rodzina tzw. mieszana),
- edukacja (czy dana osoba uczęszcza do szkoły dla głuchych, integracyjnej, ogólnodostępnej, czy też korzysta z edukacji domowej),
- rehabilitacja i wykrycie wady słuchu (czas wykrycia wady słuchu oraz rozpoczęcia rehabilitacji),
- wyposażenie słuchowe (aparaty słuchowe, implanty słuchowe, nieużywanie żadnych protez słuchowych),
- kompetencje komunikacyjne, w tym znajomość języka (polski język migowy (PJM), język polski czy dwujęzyczność),
- korzystanie z własnych zasobów (poczucie własnej wartości i umiejętność komunikowania się z otoczeniem).

Należy pamiętać, że każda jednostka ma za sobą inne doświadczenia, inną drogę rehabilitacji czy edukacji, co z kolei wpływa na korzystanie z usług w gabinetach medycznych i psychoterapeutycznych.

03

Kim jest specjalista pracujący w obszarze zdrowia psychicznego?

3.1. Do kogo można się zgłaszać w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym?

Lekarz psychiatra – może postawić diagnozę, przepisać leki, a także doradzić czy przydatne będą też inne działania, np. wprowadzenie pewnych zmian stylu życia (higiena snu, aktywność fizyczna, sięganie po wsparcie bliskich osób) albo kontakt z psychologiem lub psychoterapeutą. W niektórych przypadkach kieruje do szpitala, jednak robi to w sytuacji kiedy stan psychiczny pacjenta jest bardzo zły lub wymaga on bardzo szczegółowej diagnostyki. W zdecydowanej większości przypadków wystarczająca jest opieka ambulatoryjna. Warto też pamiętać, że aby być przyjętym do szpitala, trzeba na to wyrazić zgodę. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody może nastąpić tylko wtedy, kiedy pacjent zagraża swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób; rzadziej na skutek orzeczenia sądu, jeśli z powodu choroby zaniedbuje swoje potrzeby (Art. 22, 23, 24 i 29 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Psycholog – może wesprzeć, czasami doradzić rozwiązanie w trudnej sytuacji; w razie potrzeby przeprowadza dokładną diagnostykę trudności pacjenta. Niekiedy do oceny przyczyn problemu konieczne jest więcej rozmów z pacjentem i czasami z jego rodziną, wykonanie testów psychologicznych sprawdzających, np. cechy osobowości, inteligencję, pamięć i koncentrację; rzadziej psycholog zajmuje się obserwacją w warunkach szpitalnych i współpracą z lekarzem prowadzącym oraz personelem pielęgniarskim.

Psychoterapeuta – pomaga za pomocą rozmowy (lub czasem innych działań, takich jak praca z ciałem, taniec i ruch albo psychodrama), by klient stopniowo zaczął lepiej rozumieć siebie i swoje problemy. Z psychoterapeutą można doświadczyć dobrej relacji, co poprawi samopoczucie, relacje z innymi i radzenie sobie ze stresem. Psychoterapia może mieć formę indywidualną lub grupową, a w przypadku potrzeby zajęcia się konkretnymi relacjami w rodzinie bądź związku specjalista

zarekomenduje odpowiednio terapię rodzinną (systemową) lub terapię par. Spotkania ze specjalistą odbywają się zwykle raz w tygodniu, choć zdarzają się również warianty częstsze lub rzadsze.

3.2. Kiedy warto poszukać pomocy specjalisty?

Jeżeli pojawiają się problemy, które utrudniają funkcjonowanie na co dzień lub powodują duży dyskomfort i cierpienie, to warto poszukać pomocy specjalisty. Dobrze jest pamiętać, że korzystanie z opieki psychiatry lub psychologa nie powinno być powodem do wstydu. Tak samo, jak należy leczyć choroby „fizyczne” – złamaną nogę albo wrzody żołądka, nie powinniśmy lekceważyć złego samopoczucia psychicznego, tylko zwracać się po pomoc. Bywa, że tak jak żołądek, mózg również choruje, a czasami spotykają nas w życiu problemy, z którymi trudno poradzić sobie samodzielnie.

Niestety nadal niektórym osobom wizyta u psychiatry czy psychologa kojarzy się źle. Na szczęście sytuacja ta powoli się zmienia. Coraz więcej w przestrzeni publicznej mówi się o dobrostanie człowieka. Warto pamiętać, że dbanie o swoje zdrowie, również psychiczne, zasługuje na pochwałę – z całą pewnością nie na stygmatyzację.

3.3. W jakich sytuacjach zapisać się do specjalisty?



Zaniepokoić powinny przedłużające się dolegliwości takie jak:

- smutek, przygnębienie,
- mniejsza energia i motywacja do działania,
- męczliwość,

- problemy ze snem – z zasypianiem albo częste wybudzanie się w nocy,
- problemy z koncentracją i pamięcią,
- niskie poczucie własnej wartości,
- poczucie winy,
- trudności w komunikowaniu się z otoczeniem,
- lęki,
- poczucie bezsensu życia.

Jeżeli takie objawy trwają powyżej 2 tygodni, może to oznaczać depresję – wtedy przydatna jest pomoc lekarska i/lub psychoterapia.

Innym istotnym objawem, który może niekorzystnie wpływać na samopoczucie, jest lęk – trwający cały czas i/lub nasilający się raz na jakiś czas jako napad lęku. Może się wtedy pojawić poczucie duszności, silnego bicia serca, pocenie się, drżenie ciała, czasami też obawa przed śmiercią albo poważną chorobą. Takie dolegliwości są szczególnie uciążliwe, ponieważ napad lęku zwykle pojawia się znikąd. Osoba z takim problemem często unika różnych sytuacji – np. wychodzenia z domu lub jeżdżenia autobusem, bojąc się napadu. Z lękiem można sobie poradzić stosując leki przepisane przez lekarza lub korzystając z psychoterapii.

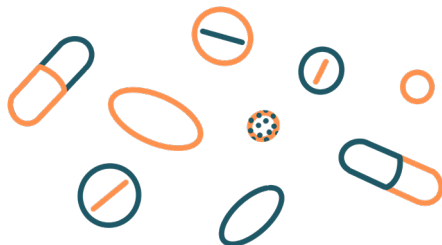
Jeżeli dokuczają nam powtarzające się myśli, które wydają się zawstydzające, może głupie; nie chcemy ich mieć, ale nie możemy się ich pozbyć, to też może być problem dotyczący zdrowia psychicznego. Może się wtedy zdarzać również przymus wykonywania różnych czynności, np. wielokrotnego mycia rąk, sprawdzania czy drzwi są zamknięte, czy urządzenia są wyłączone, powtarzania lub liczenia czegoś w myślach. Bywa, że takie objawy zajmują dużo czasu, powodują lęk i znacznie utrudniają codzienne funkcjonowanie. Wówczas lekarz psychiatra i/lub psychoterapeuta pomogą ograniczyć lub pozbyć się dolegliwości.

Czasami zdarzają się inne dolegliwości, czy też życiowe problemy, które trwają przez całe życie albo znaczną część życia i powodują, że trudno jest realizować swoje cele i być szczęśliwym. Należą do nich m.in.:

- niskie poczucie własnej wartości,
- wątpliwości co do swojej tożsamości, poczucie pustki,
- duże problemy w relacjach z innymi, trudno utrzymać związek albo przyjaźń, pojawia się wiele nieporozumień.

Może to oznaczać, że brakowało w życiu dobrych wzorców do radzenia sobie ze sobą, z relacjami, z różnymi trudnymi sytuacjami, albo że osoba utraciła te zdolności na skutek jakiegoś bardzo trudnego, traumatycznego wydarzenia. Wtedy najbardziej pomocna jest psychoterapia.

3.4. Jak działają leki psychiatryczne?



Leki psychiatryczne mają różne mechanizmy działania, a ich wspólną cechą jest wpływanie na ilość jednej lub więcej substancji w mózgu. Takie substancje nazywamy neuroprzekaźnikami, a należą do nich między innymi serotonina, noradrenalina i dopamina. Np. w depresji poziom tych neuroprzekaźników jest niski, dlatego pomocne są leki zwiększające ich aktywność.

Wiele osób obawia się stosowania leków psychiatrycznych, sądząc że mogą w jakiś sposób zmieniać osobowość lub powodować uzależnienie. Jest to mit. Leki nie wpływają na osobowość, a raczej często wręcz pomagają w pewnym sensie „odzyskać” swoje naturalne samopoczucie i cechy charakteru dzięki zmniejszeniu dolegliwości. Nie są też uzależniające, z wyjątkiem niektórych doraźnie stosowanych leków uspokajających i nasennych (benzodiazepiny i leki benzodiazepinopodobne).

Wśród pacjentów powszechne są również wątpliwości dotyczące działań niepożądanych leczenia psychiatrycznego. Tak jak inne leki, leki psychiatryczne mogą czasami powodować niechciane skutki, ale najczęściej są dobrze tolerowane. Jeżeli po włączeniu leczenia albo zwiększeniu dawki leku pojawią się dolegliwości takie jak np. zawroty głowy czy nudności, warto odczekać kilka dni, ponieważ bardzo często niepożądane objawy są tymczasowe. W przypadku, gdy po zastosowaniu leku występują uciążliwe dolegliwości i nie przemijają po krótkim czasie, można wraz z lekarzem zaplanować zmianę dawkowania leku lub zamianę leku na inny.

Warto wiedzieć, że niektóre leki psychiatryczne – zwłaszcza przeciwdepresyjne i przeciwłękowe – nie działają od razu, po pierwszej tabletkie. Na pełen efekt leczenia trzeba czasem poczekać od 2 do 4 tygodni, ponieważ w tym czasie dochodzi do pewnego „wyregulowania się” receptorów.

Sprawy dotyczące obaw przed włączeniem leku albo pojawiających się działań niepożądanych dobrze jest omawiać z lekarzem psychiatrą. Warto zadawać wszelkie nurtujące nas pytania – dzięki temu lekarz może nas lepiej zrozumieć i wyjaśnić wątpliwości.

Niektóre osoby obawiają się powiedzieć o dolegliwościach, które pojawiły się po włączeniu leczenia, bo np. wydaje się to wstydliwą kwestią, jeśli dotyczy sfery seksualnej czy problemów z wypróżnieniami. Mimo tych odczuć należy mówić o tym psychiatrze, który mając pełen obraz pacjenta i jego samopoczucie dobierze odpowiednie leczenie.

Z życia wzięte

Głuchy klient bierze udział w długoterminowej indywidualnej terapii. Zaplanowane spotkanie pokrywa się tłumaczowi z innym zleceniem związanym z wyjazdem, nie zdąży przyjechać do gabinetu na wyznaczoną godzinę. Dzwoni do innej osoby tłumaczącej z prośbą o zastępstwo. Głuchy klient przychodzi na spotkanie i widzi innego tłumacza.

Czy tłumacz może poprosić inną osobę o zastępstwo na terapii? Tak, może, ale powinno to być ustalone wcześniej z Głuchym klientem. Nie może być to przypadkowa osoba, która akurat jest dostępna i może przyjechać. Kwestia „co robimy w sytuacji, kiedy tłumacz nie będzie mógł przyjechać?” powinna być wcześniej omówiona z terapeutą i klientem Głuchym. Być może Głuchy klient wskaże listę osób, które akceptuje na zastępstwo.

Klient powinien być jako pierwszy poinformowany o tym, że tłumacz nie może być na miejscu we wskazanym terminie. Być może Głuchy klient zadecyduje o odwołaniu terapii, propozycji zamiany terminu czy skorzystania z zastępstwa. Decyzję co zrobić w tej sytuacji powinien podjąć g/Głuchy klient, nie tłumacz.

Kolejnym aspektem w tej sytuacji jest kwestia: z jakiego powodu tłumacz odwołuje swoją obecność podczas sesji terapeutycznej? Mając harmonogram sesji terapeutycznych i decydując się na podjęcie zlecenia, tłumacz powinien mieć świadomość tego, że zmiany tłumaczy mogą negatywnie wpływać na cały proces terapeutyczny. Zastępstwa powinny być organizowane w nieprzewidzianych sytuacjach kryzysowych np. choroby.

Odpowiedzialność zawodowa i etyka zakłada, że tłumacz nie przyjmuje zleceń w tym samym terminie, w którym wcześniej już miał ustalone spotkanie – nawet jeśli to drugie tłumaczenie wiąże się np. z większą liczbą godzin, wyższym wynagrodzeniem. Zastępstwo podczas sesji terapeutycznej nie jest tym samym, co zastępstwo podczas kursu komputerowego.

Tłumacz przyjmujący zastępstwo podczas sesji powinien upewnić się, czy g/Głuchy klient wie o zamianie, czy wyraża zgodę na jego tłumaczenie, czy nie został postawiony przed wyborem „jutro nie będzie nikogo, albo tłumacz X”. Powinien również skontaktować się ze specjalistą w celu przedstawienia się, potwierdzenia zmiany osoby realizującej zlecenie w tym terminie.

Zdaje się, że gorsze od zaskoczenia g/Głuchego klienta spotykającego innego tłumacza przed gabinetem może być tylko niepojawienie się na sesji tłumacza języka migowego bez zorganizowania zastępstwa.

04

Kim jest tłumacz języka migowego?



Tłumacz języka migowego, jak tłumacz każdej innej kombinacji językowej zna przede wszystkim biegle oba języki, w tym przypadku polski język migowy i język polski, ale to dopiero podstawa umiejętności potrzebnych do wykonywania tłumaczeń. Biorąc pod uwagę naturę społeczności i języka Głuchych tłumacz PJM odgrywa w komunikacji osób słyszących z g/Głuchymi rolę pośrednika językowo-kulturowego, pomostu łączącego dwa języki i dwie kultury.

Jako przedstawiciele mniejszości językowo-kulturowej Głusi nie potrzebują do kontaktów ze słyszącą większością asystentów osób niepełnosprawnych, opiekunów i pomocników, a tak jak przedstawiciele innych mniejszości językowych – wykwalifikowanych tłumaczy.¹ Tłumacz nie jest więc pomocnikiem, wyręczającym w podejmowaniu decyzji czy decydującym o kierunku prowadzonej konsultacji.

¹ Kalata-Zawłocka A. 2021. *Tłumacz języka migowego – kim był? Kim jest? Kim będzie?*

² Tryk M. 2006. *Tłumaczenie środowiskowe*, Warszawa.

W trakcie np. procesu psychoterapii szczególnie ważne będzie pamiętanie o tym, że tłumacz nie jest też maszyną, jak wskazywały teorie tłumacza-przekaznika. Obecność trzeciej osoby w gabinecie wpływa na przebieg procesu terapeutycznego, bo tłumacz wchodzi w przestrzeń gabinetu ze swoimi przekonaniem, emocjami, doświadczeniami i wiedzą.



W kontekście psychiatrycznym lub psychoterapeutycznym tłumacz ma do spełnienia jedną z trudniejszych funkcji z racji skomplikowanych aspektów językowych, kulturowych i medycznych, jakie występują w tej sytuacji.²

Poza przekładem językowym, tłumacze języka migowego wykonują wiele zadań podczas spotkania terapeutycznego, takich jak zarządzanie zwrotami i negocjowanie znaczeń, a tym samym mają znaczący wpływ na przebieg sesji terapeutycznej.³

Oczywiście głównym zadaniem tłumacza jest zapewnienie komunikacji. W tym kontekście, bardziej niż w jakimkolwiek innym, tłumacz jest zobowiązany tłumaczyć wiernie. Wierność w tłumaczeniu jest wspólną zasadą większości kodeksów etycznych przekładu środowiskowego. Oznacza to, że tłumacz musi przekazać sens wypowiedzi przy zachowaniu formalnych reguł tłumaczenia. Nie może zatem dodawać, pomijać, zmieniać, musi stosować ten sam rejestr, składnię czy terminologię używaną przez specjalistę lub klienta/pacjenta.⁴

² Tryuk M. 2006. *Tłumaczenie środowiskowe*, Warszawa.

³ Cornes A. & Napier J. 2005. *Challenges of mental health interpreting when working with deaf patients*. *Australasian Psychiatry*, 13, 403-407

⁴ Tryuk M. 2006. *Tłumaczenie środowiskowe*, Warszawa.

Z życia wzięte

Głuchy klient opowiada o doświadczenia związanych z przemocą domową jakiej doświadczył w dzieciństwie. Płacze. Tłumacz ma łzy w oczach.

Czy tłumacz w trakcie pracy może płakać? Bierze on czynny udział w spotkaniu terapeutycznym, ale nie jest przecież robotem. Tłumacze tak jak specjaliści mają emocje. Według badań 72% terapeutów doświadczyło płaczu podczas sesji z pacjentem¹. O tym jak radzić sobie z płaczem podczas tłumaczenia w sytuacjach kryzysowych opowiadała Tetyana Struk² w 2022 roku. Grupa ukraińskich tłumaczy dzielących się ze sobą radami po rozpoczęciu wojny doszła do wniosku, że powstrzymywanie płaczu podczas tłumaczenia zajmowało zbyt dużo uwagi i zasobów tłumacza, zaczynał częściej się mylić, rozpraszać. Lepszym rozwiązaniem okazało się po prostu płkanie, głęboki oddech, dzięki któremu można używać głosu i kontynuowanie tłumaczenia, a nie skupianie się na tym czy płkanie jest dobre lub złe, ono jest częścią traumatycznej opowieści.

Może jednak nastąpić taki moment kumulacji emocji, że tłumaczenie nie będzie mogło być kontynuowane, warto zrobić wtedy chwilę przerwy.

¹ Blume-Marcovici AC, Stolberg RA, Khademi M. *Do therapists cry in therapy? The role of experience and other factors in therapists' tears*. Psychotherapy (Chic). 2013 Jun;50(2):224-34.

² T. Struk, „Translating in a crisis”, główne przemówienie podczas Europejskiego Forum Tłumaczeniowego TEF2022, listopad 9-11 2022

05

Informacje na temat polskiego języka migowego i systemu komunikacji osób g/Głuchych i słabosłyszących

Grupa osób g/Głuchych i słabosłyszących jest różnorodna i ma to znaczenie dla respektowania potrzeb komunikacyjnych na linii klient-specjalista-tłumacz. Klienci z uszkodzonym słuchem mogą komunikować się w polskim języku migowym, w systemie językowo-migowym, wspierać się użyciem fonogestów i odczytywaniem mowy z ust. Mogą też wybrać komunikację w języku polskim w mowie lub piśmie.

Polski język migowy (PJM) to język społeczności osób Głuchych. Posiada własną strukturę gramatyczną inną od języka polskiego i rządzi się własnymi regułami językowymi. W komunikacji migowej ważne są między innymi: mimika twarzy, przestrzeń, klasyfikatory.

System językowo-migowy (SJM) jest systemem stworzonym w celu ułatwienia porozumiewania się, opartym na połączeniu elementów języka polskiego i PJM. Bazuje na gramatyce języka polskiego.

Fonogesty to metoda komunikacji z ludźmi niedosłyszącymi i niesłyszącymi. Polega na wykonywaniu gestów umownych jedną ręką i jednoczesnym mówieniu. Osoba odbierająca komunikat w ten sposób uczy się odczytywania wypowiedzi z ust.

Odczytywanie mowy z ust to umiejętność polegająca na rozumieniu wypowiedzi poprzez obserwację ruchów ust osoby mówiącej. Osoba odczytująca mowę z ust jest zdana na swojego rozmówcę i musi mocno się skupić, by móc zrozumieć wypowiedź. Ważne jest, żeby rozmówca mówił wyraźnie, a osoba odczytująca mowę z ust miała dobry widok na jego usta. Nie każda osoba g/Głucha czy słabosłysząca odczytuje wszystkie wyrazy i wypowiedzi. Posiadanie tej umiejętności jest zależne od predyspozycji danej osoby.

Pisanie na kartce – komunikacja opiera się na piśmie; najczęściej na linii osoba słysząca a osoba głucha, która np. nie zna PJM albo nie ma możliwości skorzystania z usług tłumacza oraz nie ma możliwości porozumiewania się fonicznie i nie odczytuje mowy z ust.

Inne alternatywne systemy komunikacyjne:

Komunikacja totalna – terminem tym określa się porozumiewanie się z osobami niesłyszącymi za pomocą wszystkich dostępnych środków, jakimi są:

- ekspresja słowna (mowa ustna i wyraźna artykulacja);
- wzrokowa percepcja mowy (odczytywanie mowy z ust osoby mówiącej);
- słuchowa percepcja mowy (obejmująca trening słuchowy polegający na uwrażliwieniu resztek słuchowych, reakcję na dźwięki, różnicowanie dźwięków i ich lokalizacja);
- wychowanie słuchowe (obejmujące nabywanie doświadczeń słuchowych, dzięki świadomemu odbieraniu dźwięków otaczającej rzeczywistości oraz logorytmikę);
- systemy ustno-manualne i manualne (obejmujące daktylografię, fonogesty, system językowo migowy, i klasyczny język migowy, a także mowę ciała- gesty naturalne, mimikę i pantomimikę);
- pismo, rysunek, piktogramy, i inne systemy graficzne.⁵

Komunikacja za pośrednictwem tłumacza języka migowego.

Tłumacz to osoba, która świadczy usługę tłumaczeniową z języka pierwszego na język docelowy osobie g/Głuchej lub słyszącej, która potrzebuje pośredniczenia w kontakcie z osobą g/Głuchą. Mogą to być tłumacze z różnych języków, którzy wykonują np. przekład z języka polskiego na polski język migowy czy też tłumaczą z ukraińskiego języka migowego (UŻM) na polski język migowy. W niektórych przypadkach może być wykonywane tłumaczenia w obrębie International Sign.⁶

Korzystanie podczas rozmowy/badania z pośrednictwa asystenta do spraw komunikacji, czyli osoby zaufanej wybranej przez osobę g/Głuchą. Może być to osoba słysząca lub g/Głucha, która będzie tłumaczyć w przypadku sprawy

⁵ <https://jezykmigownauka.blogspot.com/2013/10/komunikacja-totalna.html>

⁶ International Sign to międzynarodowy system komunikacji migowej. Nie jest językiem; wykorzystuje się w nim znaki pochodzące z różnych języków migowych. Znajduje zastosowanie np. podczas międzynarodowych wydarzeń zrzeszających osoby g/Głuche.

związanej ze zdrowiem psychicznym lub w sytuacji, gdy nie ma dostępu do usługi tłumaczeniowej, np. przy wykonywaniu testów psychologicznych w szpitalach.

Rozwiązania techniczne wspierające komunikację:

Pętla indukcyjna – nadaje sygnał poprzez pole magnetyczne, które jest odbierane przez cewkę indukcyjną aparatu słuchowego. Takie rozwiązanie eliminuje wszelkie zakłócenia akustyczne, a osoba słabosłysząca słyszy tylko pożądaną sygnał. Urządzenie umieszcza się w obrębie sali szkoleniowej lub w innych miejscach po to, by osoba mogła za pomocą aparatu słuchowego wzmocnić słyszenie.

System FM – bezprzewodowe, radiowe urządzenie służące do przesyłania sygnału mowy na odległość. Urządzenie w tym przypadku może mieć osoba głucha, słabosłysząca i specjalista, który wykonuje usługę.

Z życia wzięte

Tłumacz umówił się z klientem, że ustalają stawkę na rok współpracy, po tym czasie ustalą stawkę na kolejny okres, jeśli nadal będzie trwała terapia.

Czy tłumacz może zmienić stawkę za tłumaczenie w trakcie trwania terapii? To zależy od tego, jak umówią się na początku tłumacz z klientem. W zależności od nurtu psychoterapii, ale też od potrzeb klienta, terapia może być krótkoterminowa, albo trwać kilka lat. Jeśli klient umawia się na 10 sesji z terapeutą, warto umówić się na cały ten okres na jedną stawkę.

Jeśli natomiast terapia trwa kilka lat, może zajść potrzeba zmiany stawki. Najlepiej już na początku umówić się, kiedy będzie weryfikowana stawka, czy po roku, czy po dwóch latach, czy stawka jest stała na cały okres trwania terapii. O zmianie warto poinformować nie z dnia na dzień, zaskakując klienta, ale z wyprzedzeniem, np. 3 sesji, 1 miesiąca. Warto ustalić na początku współpracy z jakim wyprzedzeniem może dojść do zmiany warunków umowy. Sytuacja ta dotyczy oczywiście wariantu, w którym klient płaci za tłumaczenie.

06

Potrzeby osób g/Głuchych i słabosłyszących ze względu na specyfikę korzystania ze wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

Potrzeby osób g/Głuchych różnią się od potrzeb osób z innymi niepełnosprawnościami. Głusi chcą być postrzegani i reprezentowani zgodnie z podejściem społeczno-kulturowym, jako jednostki niezależne i samodzielnie podejmujące decyzje. Chcą mieć pełny dostęp do informacji, korzystać z usług tłumacza lub bez wsparcia osób z zewnątrz załatwiać sprawy związane z życiem codziennym.



Zdarzają się także sytuacje, gdy z różnych przyczyn osoba Głucha świadomie rezygnuje ze wsparcia tłumacza języka migowego na rzecz metod komunikacji częściej wykorzystywanych przez osoby słabosłyszące.

Jest pewna grupa osób z uszkodzonym słuchem, która chce być postrzegana przez pryzmat medyczny a nie społeczno-kulturowy. Osoby te korzystają z protez słuchowych, mowy i innego wsparcia.

Osoba słabosłysząca to osoba, która ma resztki słuchowe, jest w stanie bardzo dobrze lub częściowo funkcjonować werbalnie, rozmawiać przez telefon, słuchać muzyki, odczytywać mowę z ust, odbierać dźwięki z otoczenia za pomocą protez słuchowych takich jak aparaty i implanty słuchowe. Niejednokrotnie zdarza się, że taka osoba w ogóle nie zna języka migowego – w związku z tym nie skorzysta z usług tłumacza czy asystenta językowego.

Z powodu dużego zróżnicowania w społeczności osób z uszkodzonym słuchem należy tę grupę postrzegać indywidualnie zgodnie z ich potrzebami i zasobami własnymi. Udzielane wsparcie może być różne w zależności od potrzeb danej osoby i jej możliwości.

Z życia wzięte

Klient odwołuje w ostatniej chwili sesję terapeutyczną. Czy musi zapłacić terapeutę i tłumaczowi?

Kwestie płatności omawia się przy okazji podpisania lub zawarcia kontraktu dotyczącego współpracy. Zazwyczaj przy odwołaniu na 24 godziny przed sesją, jest ona w pełni płatna zarówno dla terapeuty jak i tłumacza. Specjaliści ustalają różne zasady, niektórzy oczekują pełnej płatności, inni połowę stawki, lub jej część. Ustala się też granicę czasową, np. do 24h, do 72h i powyżej. Co jednak jeśli to z winy terapeuty jest odwołana sesja? W końcu specjaliści to też ludzie, zdarzają im się losowe sytuacje, choroby. Czy klient powinien być obciążony płatnością za tłumacza w takiej sytuacji? Wydaje się, że nie, jednak trzeba to ustalić wspólnie zarówno z terapeutą jak i tłumaczem.

07

Spotkanie ze specjalistą w obszarze zdrowia psychicznego krok po kroku

7.1. Jak wybrać specjalistę?

Jak wybrać lekarza, psychologa?

Każdy lekarz psychiatra, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii i psycholog powinien być w stanie udzielić pomocy osobie g/Głuchej, tak jak innemu pacjentowi. Oczywiście zazwyczaj specjalista nie posługuje się biegle PJM, jednak nie zwalnia go to z obowiązku zapewnienia możliwie najlepszego wsparcia. Ważne, żeby pacjent czuł, że specjalista traktuje go z szacunkiem i jest osobą godną zaufania, a także ma gotowość do zrozumienia jego problemów oraz potrzeb – zarówno tych związanych z byciem osobą g/Głuchą, jak i innych. Zarówno do lekarza, jak i psychologa można się umówić w ramach opieki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w Poradni Zdrowia Psychicznego, co czasami będzie niestety oznaczało konieczność oczekiwania kilku tygodni na wizytę, lub w prywatnym ośrodku/gabiniecie, jeżeli pacjent jest gotowy zapłacić za wizytę/spotkanie.

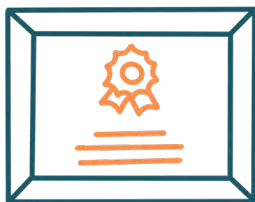
Jak wybrać psychoterapeutę?

Wybierając się na psychoterapię musimy zdecydować, czy będziemy korzystać z usług terapeuty w ramach świadczeń NFZ czy prywatnie. W tym pierwszym przypadku niestety okres oczekiwania jest długi – zwykle ok. rok czy półtora roku, natomiast w tym drugim trzeba się liczyć ze sporym cotygodniowym wydatkiem. Można również poszukać możliwości bezpłatnej lub niskopłatnej terapii finansowanej przez samorządy albo oferowanej przez organizacje pozarządowe.

Warto rozważyć psychoterapię grupową m.in. z tego powodu, że na ten rodzaj terapii zwykle czeka się krócej i/lub wiąże się ona z mniejszymi kosztami.

Przede wszystkim ważne jest, aby wybrany specjalista miał kwalifikacje niezbędne do dobrego i etycznego wykonywania tego zawodu. Dobrze jest sprawdzić czy

posiada certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ewentualnie czy ukończył atestowany przez te towarzystwa 4-letni kurs psychoterapii lub jest w trakcie takiego kursu.



Kolejną kwestią jest nurt psychoterapii, w którym szkoliła się i pracuje terapeutka lub terapeuta. Może być tak, że bardziej odpowiedni dla danego pacjenta będzie **nurt poznawczo-behawioralny** (CBT), a dla innego **psychodynamiczny** bądź **humanistyczny**.

Wszystkie te nurty są uznane jako skuteczne formy pomocy. W zależności od nurtu psychoterapeuta będzie pracował nieco inaczej – np. w CBT będzie to zajmowanie się konkretnym problemem z konkretnym planem działania i czasami zadaniami domowymi, a w nurcie psychodynamicznym będzie kładziony nacisk na próby uświadomienia sobie uczuć i myśli, które do tej pory były nieświadome, co pomoże w lepszym rozumieniu siebie i swoich problemów. W nurtach humanistycznych terapeuta będzie podążał za klientem, zwracał uwagę na poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia.

Niezależnie od nurtu ważnym czynnikiem leczącym jest relacja między pacjentem a terapeutą i na nią warto od samego początku zwracać uwagę zadając sobie pytanie, czy to jest odpowiednia dla nas osoba.

Ważne!!!

Od kilkunastu lat w Polsce wdrażany jest program Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) – takie centrum ma za zadanie zapewniać kompleksową opiekę dla wszystkich potrzebujących mieszkańców obszaru na jakim funkcjonuje. Niestety nie wszędzie jeszcze istnieją takie ośrodki, ale sukcesywnie powstają kolejne. Jeśli mieszkamy na terenie CZP, możemy zgłosić się do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego osobiście lub telefonicznie nawet bez zapowiedzi i wówczas mamy możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy w szybszym terminie.

7.2. Jak wybrać tłumacza języka migowego?

Od strony organizacyjnej ważne jest, czy to instytucja wybiera tłumacza, czy klient g/Głuchy idzie np. prywatnie na psychoterapię i sam wybiera osobę tłumaczącą. Pracownicy instytucji często pierwszy raz stykają się z kwestią zapewnienia klientowi tłumaczenia.

Pojawia się pytanie, gdzie szukać tłumacza polskiego języka migowego (PJM)?

Na podstawie ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁷ powstały w całej Polsce wojewódzkie rejestry tłumaczy PJM, SJM, SKOGN, jednak g/Głusi eksperci zwracają uwagę⁸ na brak merytorycznej kontroli nad umiejętnościami osób, które się tam wpisują.

Nadal nie ma w Polsce państwowej certyfikacji, ani ogólnej ani specjalistycznej dotyczącej tłumaczeń z i na polski język migowy. Lukę tę starają się wypełniać organizacje pozarządowe.

Polski Związek Głuchych organizuje egzaminy dla tłumaczy PJM, a osoby z certyfikatami PZG można znaleźć na ich stronach internetowych⁹.

Stowarzyszenie Tłumaczy Polskiego Języka Migowego przyjmuje członków na podstawie dwuletniego procesu kwalifikacji i zrzeszonych tłumaczy można znaleźć na stronach STPJM¹⁰.

Natomiast Instytut Spraw Głuchych stworzył listę tłumaczemigowi.pl¹¹, na którą mogą wpisywać się tłumacze z całego kraju określając swoje kompetencje, obszary tłumaczeń, a użytkownicy mogą oceniać ich pracę dodając opinie.

⁷ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20112091243>

⁸ <https://tvn24.pl/polska/jezyk-migowy-problemy-z-jakoscia-tlumaczy-eksperti-apeluja-w-sprawie-rejestru-7430458>

⁹ <https://cemn.pzg.org.pl/tlumacze/baza-tlumaczy/>

¹⁰ <https://stpjm.org.pl/tlumacze-jezyka-migowego/>

¹¹ <https://tlumaczemigowi.pl/>

Warto jednak pamiętać, że tłumacze polskiego języka migowego nie mają obowiązku podchodzenia do egzaminów ani członkostwa w stowarzyszeniach zawodowych, czy wpisywania się na listy.

Ważnym elementem wyboru osoby tłumaczącej jest konsultacja z g/Głuchym klientem, nie tylko kiedy jest planowany długoterminowy proces terapeutyczny, również kiedy jest to diagnoza obejmująca ujawnienie wrażliwych informacji. Dzięki takiej konsultacji obie strony mogą upewnić się o wzajemnym zrozumieniu podczas komunikacji, a także ustalić warunki współpracy. Klient może preferować konkretne osoby tłumaczące nie tylko ze względu na poziom znajomości PJM, ale też np. stopień artykulacji mowy w trakcie migania, znajomości regionalizmów.

Na co powinna zwrócić uwagę osoba wybierająca tłumacza?

Warto dowiedzieć się jakie doświadczenie zawodowe ma osoba tłumacząca, w tym czy ma doświadczenie w pracy w środowisku zdrowia psychicznego, czy ma wiedzę z zakresu psychologii i zna podstawowe założenia danego nurtu psychoterapii. Już na etapie wyboru tłumacza dobrze, aby g/Głuchy klient miał zaufanie do osoby tłumaczącej, bowiem to na zaufaniu buduje się relacje w triadzie specjalista – tłumacz – klient/pacjent.

Następną ważną kwestią będzie neutralność tłumacza. Zasady dotyczące granic w psychoterapii zakładają brak relacji z pacjentem poza gabinetem. Tłumacza stającego się częścią procesu terapeutycznego też będzie dotyczyć ta zasada. Wiemy jednak, że w grupach języków mniejszościowych, jakim jest język migowy, będzie to bardzo trudne, ze względu na małą społeczność zarówno osób posługujących się polskim językiem migowym¹² jak i tłumaczy PJM¹³.

Na ile to jednak możliwe warto do terapii zaangażować takiego tłumacza, z którym klient ma najmniejszy kontakt, nie ma powiązań przyjacielskich, koleżeńskich, rodzinnych. Podobnie jak tłumaczami podczas spotkań z psychologiem czy psychiatrą nie powinni być członkowie rodziny, bliscy, znajomi, przyjaciele. Jeśli tłumacz ma stałą współpracę z instytucją i okaże się, że klientem ma być osoba znajoma, to zarówno tłumacz może na to zwrócić uwagę i zaproponować zastępstwo jak również g/Głuchy klient.

¹² Wg danych ze spisu powszechnego przeprowadzonego w 2021 roku, osób deklarujących posługiwanie się polskim językiem migowym w domu było 9267. Źródło: Stan i struktura demograficzno-społeczna i ekonomiczna ludności Polski w świetle wyników NSP 2021. Publikacja w formacie PDF

¹³ W rejestrach tłumaczy PJM, SJM i SKOgn prowadzonych przez wojewodów jest wpisanych 508 osób jako tłumacze. W ankiecie badawczej "Spis powszechny tłumaczek i tłumaczy języka migowego" przeprowadzonej przez STPJM i ILS UW w 2023 wzięło udział 236 osób. Choć to liczby mocno odbiegające od siebie, nadal widać, że nie jest to duża grupa zawodowa.

Organizując sesję ze specjalistą trzeba zwrócić też uwagę na potencjalny czas trwania tłumaczenia. Sesje indywidualne do jednej godziny mogą być tłumaczone przez jedną osobę. Gdy planowana jest konsultacja mająca trwać dłużej, trzeba będzie zaangażować dwójkę tłumaczy pracujących w zespole. Liczba tłumaczy będzie się też różniła w zależności od liczby osób, które mają uczestniczyć w interakcji. Przy terapii grupowej, rodzinnej lub par trzeba rozważyć, czy zaangażowanie tylko jednego tłumacza nie zaburzy płynności komunikacji, stosownym rozwiązaniem będzie zespół tłumaczy, który może podzielić się rolami, np. wg osób lub języka nadawców.

Część usług w zakresie zdrowia psychicznego jest oferowanych online, można w takim przypadku zaaranżować tłumaczenie również online. Jeśli jednak spotkanie jest na żywo, bardziej komfortowym rozwiązaniem dla wszystkich stron będzie realizacja tłumaczenia na miejscu spotkania.

W trakcie połączenia online mogą nastąpić dodatkowe zaburzenia np. łącza internetowego, brak możliwości obserwacji pełnej sytuacji, np. ustawienie kamery na osobę migającą, brak możliwości kontaktu wzrokowego ze specjalistą. Jeśli nie ma możliwości, by tłumacz był obecny na miejscu, oczywiście tłumaczenie online też jest dopuszczalne.

Przykładem, kiedy warto łączyć się z tłumaczem, to sytuacja, w której klient preferuje tłumaczenie PJM, a na miejscu możliwa jest tylko komunikacja w innej formie, niekomfortowej dla klienta np. przez pisanie na kartce.

Jeśli klient jest w długoterminowej terapii z jednym tłumaczem i w sytuacji kryzysu umawia się na najbliższy wolny termin u specjalisty i tłumacz nie może być obecny na żywo, a może być online, wydaje się to lepszym rozwiązaniem niż przesuwanie terminu np. o kolejne tygodnie.

Kolejnym aspektem do rozważenia w trakcie organizacji spotkania jest decyzja o zawarciu długotrwałego kontraktu z tłumaczem. W zależności od charakteru konsultacji, procesu diagnostycznego, czy psychoterapii potencjalna długość cyklu spotkań będzie różna. Dobrą praktyką będzie zaangażowanie tego samego tłumacza lub zespołu do całego procesu.

Tłumacz powinien więc wziąć pod uwagę, że takie zlecenie wiąże się z podjęciem dłuższej odpowiedzialności. Wraz ze specjalistą i klientem/pacjentem mogą ustalić listę tłumaczy do ewentualnych zastępstw. Sposób organizacji zastępstwa, w jaki sposób i kiedy poinformować wszystkie strony, warto omówić ze specjalistą i g/Głuchym klientem.

7.3. Współpraca z g/Głuchym tłumaczem oraz z asystentem ds. komunikacji

Usługa tłumaczeniowa czy wykonanie usług translatorskich w obszarze zdrowia psychicznego wymagają dostosowania się do potrzeb danej osoby i jej możliwości komunikacyjnych. W różnych sytuacjach słyszący tłumacz będzie potrzebował współpracy w teamie z g/Głuchym tłumaczem bądź z g/Głuchym asystentem ds. komunikacji. Podajemy przykłady takich miejsc i sytuacji:

- kontakt z osobą głuchą z demencją, której język migowy nie jest w pełni zrozumiały dla tłumacza, w szpitalu psychiatrycznym,
- w trakcie testów psychologicznych, gdy na miejscu należy wykonać tłumaczenie narzędzia diagnostycznego – główną rolę wtedy pełnić g/Głuchy tłumacz lub asystent ds. komunikacji, najlepiej posiadający wiedzę z dziedziny pedagogiki i psychologii,
- przy wywiadzie medycznym, jeśli mamy klientów innej narodowości – przykładowo spotykamy się z osobami z Ukrainy, Białorusi, Kazachstanu, Rosji, którzy osiedlili się na terenie Polski.

We wszystkich sytuacjach w interwencjach kryzysowych, w działaniach pomocowych, gdzie w grę wchodzi przykładowo silne emocje, bądź tłumaczenie dotyczy osoby nieposługującej się polskim językiem migowym, a np. International Sign (IS), dla zapewnienia dostępności podczas oddziaływań zalecane jest wsparcie g/Głuchego tłumacza bądź asystenta ds. komunikacji we współpracy ze słyszącym tłumaczem.

Klient g/Głuchy może korzystać z tłumaczenia z PJM na język polski pisany, z PJM na język polski foniczny lub z PJM na inny język migowy, np. ukraiński język migowy (UŻM), rosyjski język migowy (RŻM) lub na inne języki migowe, a w niektórych przypadkach International Sign (IS).

W razie potrzeby, najczęściej w małych miastach, gdzie jest ograniczony dostęp do profesjonalnego tłumacza PJM, można skorzystać z usług asystenta ds. komunikacji – może to być osoba g/Głucha lub słysząca, która wesprze komunikację w sytuacjach zdrowotnych i udzieli dodatkowego wsparcia. Najczęściej ma to miejsce w sytuacjach nagłych, intymnych, bardzo ważnych dla osoby potrzebującej pomocy, np. w sytuacji przemocy domowej, pilnej wizyty u psychiatry.

7.4. Przed spotkaniem konsultacyjnym ze specjalistą – przygotowanie, podjęcie zlecenia na usługę tłumaczenia.

W tłumaczeniach związanych ze zdrowiem psychicznym, warto by tłumacz był przygotowany nie tylko pod kątem ogólnego tłumaczenia, ale również ukończył specjalistyczny kurs, szkolenie związane z tłumaczeniami na spotkaniach u psychologa czy psychiatry. Mimo, że w Polsce nie ma szeroko dostępnej oferty z tego zakresu, to niektóre organizacje podejmują takie tematy.

Ustawiczne uczenie się jest nieodłączną częścią zawodu tłumacza, może ono przybierać formy zorganizowane np. szkolenia, webinary, ale może to być samodzielnie podejmowana aktywność np. poprzez czytanie artykułów, przewodników, książek związanych z tłumaczeniem w różnych środowiskach. Literatura dla tłumaczy fonicznych w wielu sytuacjach będzie odpowiadać trudnościom jakie napotyka w swojej praktyce również tłumacz języków migowych. Warto więc sięgać po wiedzę z zakresu tłumaczeń w obszarze zdrowia psychicznego. Własny udział w terapii może być również cennym doświadczeniem dla tłumacza, choć niekoniecznym.

Tłumacze języków fonicznych proponują włączenie tłumacza do zespołu terapeutycznego w ten sposób, aby poznał on cele terapii i mógł zaplanować długoterminową pracę z tymi samymi osobami¹⁴. Współpraca ze specjalistą zdrowia psychicznego np. psychiatrą, psychologiem czy psychoterapeutą będzie ważnym elementem pracy tłumacza.

W ramach przygotowania do zlecenia, ważne jest by tłumacz miał okazję do krótkiej konsultacji ze specjalistą, podczas której pozna ogólny cel wizyty, zamysł spotkania. Informacje te pomogą tłumaczowi poznać perspektywę i intencje specjalisty ds. zdrowia psychicznego¹⁵, a co za tym idzie, dokonać adekwatnego tłumaczenia. Jeśli przed pierwszym spotkaniem ani specjalista, ani tłumacz nie znają klienta, pomocna może okazać się konsultacja również po kilku zrealizowanych konsultacjach, sesjach terapeutycznych.

Prezentujemy potencjalne tematy, które mogą być poruszone podczas takiej rozmowy:

- wcześniejsze doświadczenia w pracy z tłumaczami w trybie symultanicznym i/lub konsekwentnym, zarówno w języku migowym jak i mówionym,
- zasady etyczne, zgodnie z którymi pracuje tłumacz PJM, w tym zasada

¹⁴ Tryk M. 2006. *Tłumaczenie środowiskowe*, Warszawa.

¹⁵ Mental Health Interpreting Guidelines for Interpreters, MONASH University, dostęp 01.2024: <https://research.monash.edu/en/publications/mental-health-interpreting-guidelines-for-interpreters>

poufności (choć może to być sprawa oczywista, jeszcze kilka razy będziemy podkreślać jak ważne jest zapewnienie wszystkich stron o postępowaniu zgodnie z kodeksem etycznym),

- ogólny kontekst i cel konsultacji/spotkania,
- czy jest to pierwsze spotkanie specjalisty z danym klientem,
- wszelkie istotne informacje dotyczące komunikacji z pacjentem/klientem, jeśli są znane specjaliście, np. czy osoba korzystająca ze wsparcia ma afazję, poudarowe problemy językowe,
- planowanie użycia narzędzi diagnostycznych, pomocy wizualnych, dźwiękowych, kart terapeutycznych, czy też materiałów np. do medytacji¹⁶.

To oczywiście tylko przykłady podejmowanych tematów jakie tłumacz może wnieść w trakcie konsultacji przed tłumaczeniem. Autorzy australijskiego podręcznika dla tłumaczy języków migowych sugerują zarezerwowanie minimum 15 minut na taką konsultację. W przypadku terapii rodzinnych warto zarezerwować więcej czasu. Konsultacja taka odbywa się za wiedzą klienta, który powinien być poinformowany o niej, jej celu, aby stworzyć poczucie bezpieczeństwa we współpracy z tłumaczem i specjalistą.

Ważną kwestią przed rozpoczęciem spotkania jest wzajemne rozumienie ról tłumacza i specjalisty względem siebie. Rozmowa konsultacyjna przed spotkaniem może też służyć usprawnieniu współpracy w trakcie samego spotkania. Można ustalić np. kwestie wzajemnego przedstawiania się, przekazywania informacji dotyczących charakteru wypowiedzi np. jeśli mowa jest niespójna, gdy pojawiają się powtórzenia, metafory. Ustala się tryb tłumaczenia konsekwentny bądź symultaniczny; choć w tłumaczeniach języka migowego dominuje tryb symultaniczny, w szczególnych przypadkach – np. pytań diagnostycznych – można stosować tryb konsekwentny.

7.5. W trakcie spotkania ze specjalistą

Zgodnie z przygotowaną przed spotkaniem formułą tłumacz przedstawia się samodzielnie lub przedstawia go specjalista. Podczas pierwszego spotkania tłumacz wyjaśnia swoją rolę, powinien również podkreślić zasady etyczne jakimi się kieruje, a w szczególności poufność spotkania, żadna informacja, która będzie przedmiotem rozmowy, nie zostanie ujawniona osobom trzecim, ani wykorzystana przez tłumacza w innym kontekście. W trakcie sesji rodzinnych na początku

¹⁶ Talbot K., Elkington E.(2016) *The role of interpreters in mental health care, South African Journal of Psychology*, Volume 46, Issue 3, Pages: 364 - 375

spotkania ważnym elementem będzie poznanie nie tylko imion członków rodziny, ale także ich przydomków migowych¹⁷.

Praca psychoterapeuty jest oparta na budowanej relacji. Dlatego warto przyjrzeć się elementom budowania relacji w triadzie pacjent/klient – tłumacz – terapeuta/specjalista. Wspomniane wcześniej zaufanie do tłumacza jest ważne na etapie wyboru osoby mającej wykonywać przekład między językiem polskim a PJM. Warto pamiętać, że budowanie zaufania jest procesem, może więc się zmieniać w trakcie trwania cyklu spotkań. Na początku klient/pacjent i terapeuta mają wstępne zaufanie do tłumacza, do tego, co on przekazuje, ale bardzo łatwo może się pojawić nieufność, gdy jedna z tych stron zda sobie sprawę, że np. tłumacz mówi krócej niż osoba, której wypowiedź tłumaczy. Może to oznaczać, iż coś w tłumaczeniu pomija. Terapeuta może zapobiec takiej niepewności co do jakości tłumaczenia, prosząc tłumacza o ponowne przedyskutowanie pewnych aspektów językowych lub kulturowych po skończonej sesji. W psychoterapii przywiązuje się dużo większą rolę do aspektów językowych niż np. w medycynie ogólnej¹⁸.

Wszelkie konsultacje odbywające się między specjalistą i tłumaczem mają na celu poprawę jakości usługi dla g/Głuchego klienta. Warto uprzedzić klienta/pacjenta o potrzebie przeprowadzania takiej rozmowy, aby nie miał on poczucia, że coś się odbywa za jego plecami w niejasnym celu.

Dla specjalisty ds. zdrowia psychicznego, poza głównym znaczeniem przekazywanej informacji od klienta g/Głuchego, ważnym aspektem będzie forma wypowiedzi migowej. Tłumacz musi więc zwrócić szczególną uwagę na odpowiednie oddanie takich elementów jak szybkość, płynność, intonacja, rytm, powtarzalność określonych form, spójna/niespójna artykulacja, nadużywanie lub wyraźne unikanie jakichś form¹⁹.

Jeśli oddanie tego w tłumaczeniu będzie trudne lub niemożliwe, może opisowo przekazać jakich charakterystyk nie udało mu się oddać bezpośrednio w tłumaczeniu. Stąd potrzeba znajomości nie tylko odpowiedniej leksyki w zakresie zdrowia psychicznego, ale także tego w jaki sposób samopoczucie może objawiać się w innych formach językowych, eufemizmach lub gdzie mimika twarzy jeszcze pełni funkcje gramatyczne języka migowego, a gdzie jest spontaniczną ekspresją klienta.

¹⁷ Przydomki migowe są nazwami własnymi. Są nadawane przez członków danej grupy osobom należącym do społeczności Głuchych lub bardzo z nią związanym; zarówno g/Głuchym, jak i słyszącym. Te specyficzne znaki migowe można porównać do nicków. Spełniają funkcję identyfikacyjną oraz są wyrazem ekonomizacji języka – zamiast literować całe imię i nazwisko w toku rozmowy używa się jednego znaku migowego określającego daną osobę. (Wikipedia)

¹⁸ Tryk M. 2006. *Tłumaczenie środowiskowe*, Warszawa.

¹⁹ Boyles, J. & Talbot, N. (2017). *Working with interpreters in psychological therapy*. Abingdon, Oxon: Routledge.

W przypadku niestandardowego użycia znaków migowych, znaczenie może mieć to, czy PJM jest pierwszym językiem klienta, czy nie. W takiej sytuacji warto dowiedzieć się w jakim wieku rozpoczęto naukę języka migowego, czy i jaki dana osoba ma kontakt ze środowiskiem migających g/Głuchych. Takie elementy ukazujące się w sposobie nadawania komunikatu w języku migowym mogą być ważne z punktu widzenia specjalisty. Zadaniem tłumacza nie jest interpretacja, tylko przekazanie w tłumaczeniu jak najwierniej wypowiedzi klienta.

W kontekście relacji Salman przestrzega przed nadmiernym spoufalaniem się tłumaczy z pacjentami/klientami, gdyż prowadzi to do przejmowania roli wyłącznej przedstawiciela w tym wypadku środowiska osób g/Głuchych. Specjalista może poczuć się wykluczony z kontaktów z klientem/pacjentem na skutek wzmocnienia relacji tłumacz-klient.

Triada w nierównej dynamice będzie negatywnie wpływać na proces leczenia, terapii. Zdaniem autorki również terapeuta nie powinien oddawać części swojej odpowiedzialności tłumaczowi, gdyż głównym zadaniem tłumacza jest takie współdziałanie ze specjalistą, aby terapia była skuteczna. Tłumacz, uczestniczący w sesji, powinien pozostać „pośrodku” i być przedstawicielem obu uczestników komunikacji²⁰.

7.6. Po spotkaniu ze specjalistą.

Jeśli podczas spotkania pojawią się wątpliwości ze strony terapeuty, związane z kwestiami językowymi np. długości tłumaczonych fraz, dodatkowego czasu potrzebnego na tłumaczenie, dopytywania ze strony tłumacza o dodatkowe wyjaśnienia, to rozmowa po konsultacji może być potrzebna dla obu stron, aby rozjaśnić kwestie związane z tłumaczeniem, z komunikacją w języku migowym.

Być może specjalistę zaskoczy sposób wykorzystania mimiki w języku migowym, warto by nie popełniał błędów polegających na przypisaniu osobie migającej „nadmiernej nerwowości” (szybkie tempo migania), „zdziwienia” (podniesienie brwi przy zadawaniu pytań ogólnych) czy podejrzliwości (ściągnięcie brwi przy pytaniach szczegółowych). Konsultacja po spotkaniu (de-briefing) może być pomocna dla specjalisty szczególnie, jeśli nie pracował wcześniej z g/Głuchym klientem w towarzystwie tłumacza.

Podczas trwania terapii mogą pojawiać się różne emocje, jeśli miała miejsce konfrontacja, reakcje agresywne, może to być potrzebne tłumaczowi, by

²⁰ Salman za Tryuk M. 2006. *Tłumaczenie środowiskowe*, Warszawa.

porozmawiać o tym ze specjalistą. Jeśli z kolei tłumacz nie miał wcześniej doświadczeń w pracy w środowisku zdrowia psychicznego może to pomóc mu w zrozumieniu interakcji, przygotować się lepiej na przyszłe potencjalne sytuacje w gabinecie podczas sesji ze specjalistą. Dyskusja i refleksja może pomóc tłumaczowi w radzeniu sobie z interakcją, jeśli np. była związana z wydarzeniami traumatycznymi, poruszającymi lub silnie stresującymi (Diehm & Roland, 2015)²¹.

Należy podkreślić, że konsultacje tłumacza ze specjalistą przed i po spotkaniu nie są „plotkowaniem” o kliencie. Można je traktować jako część sesji terapeutycznej²², dzięki której zwiększa się jakość oferowanej usługi dla g/Głuchego klienta. Warto zadbać o poczucie bezpieczeństwa klienta, wyjaśniając mu cel rozmów między tłumaczem a specjalistą. Bez zadbania o to, g/Głuchy klient może stracić zaufanie do obu stron. Ważnym jest, że tłumacze nie są ekspertami w dziedzinie zdrowia psychicznego, lecz ekspertami językowymi, wobec czego powinni powstrzymać się od przedstawiania lub sugerowania opinii na temat zdrowia psychicznego klienta. Zasady etyczne dotyczące bezstronności, jasności granic, ról i uczciwości relacji zawodowych zalecają, aby tłumacz pracujący w obszarze zdrowia psychicznego nie wydawał opinii na tematy niezwiązane z mediacją językową.

Z drugiej strony zadaniem specjalisty nie jest prowadzenie superwizji dla tłumacza w trakcie konsultacji przed czy po sesji z g/Głuchym klientem/pacjentem. Sesje superwizyjne dla tłumaczy grupowe lub indywidualne powinny być prowadzone z innym specjalistą.

Tłumacz może być narażony na wtórny stres traumatyczny (secondary traumatic stress – STS) powiązany np. z pracą z ofiarami przemocy, traumatycznych wydarzeń lub inne negatywne skutki psychiczne wynikające z empatycznego zaangażowania w traumę innej osoby. Te same czynniki, które mogą prowadzić do wypalenia zawodowego specjalistów zdrowia psychicznego będą wpływać również na tłumacza. Stąd potrzeba dokonania superwizji swojej pracy, konieczność dbania o własne zdrowie psychiczne. Tłumacz nie jest robotem wchodzącym do gabinetu bez własnych przekonań, emocji, konfliktów wewnętrznych, wrażliwości czy empatii.

W Polsce nie ma jeszcze specjalistów zajmujących się superwizją tłumaczy języków migowych, są dostępne grupy anglojęzyczne (np. reflective practice groups). Superwizja może być grupowa lub indywidualna. Udział w niej daje szansę na budowanie profesjonalnych relacji w bezpiecznym i pełnym zaufania otoczeniu.

²¹ Diehm, R., & Roland, D. (2015). *The impact of secondary exposure to trauma on mental health professionals*. InPsych, 37(1). Dostęp: <https://www.psychology.org.au/inpsych/2015/february/diehm/>

²² *Mental Health Interpreting Guidelines for Interpreters*, MONASH University

To miejsce, gdzie można bez oceny zastanowić się nad własną praktyką. Dzięki temu tłumacze uzyskują głębszy wgląd w swoje decyzje podczas pracy, co pozwala dostrzegać wzorce do wzmacniania lub eliminowania²³.

Z życia wzięte

Osoba g/Głucha spotyka tłumacza na festynie. Tłumacz pyta: "Jak się czujesz po lekach?"

Środowisko osób g/Głuchych i tłumaczy jest ze sobą ściśle związane. Tłumaczy, z wyjątkiem Warszawy – gdzie dostępność do ich usług jest największa, nie jest bardzo dużo. Stąd jest duże prawdopodobieństwo ponownego spotkania klienta i tłumacza w innych okolicznościach niż gabinet psychologa czy psychiatry.

Tym bardziej rozdzielenie każdego spotkania od siebie i zachowanie całkowitej poufności i tajemnicy wizyty jest bardzo istotne. Wszystko co dzieje się w gabinecie zostaje tam. Tłumacz z nikim nie rozmawia na tematy poruszane na spotkaniach, które tłumaczy.

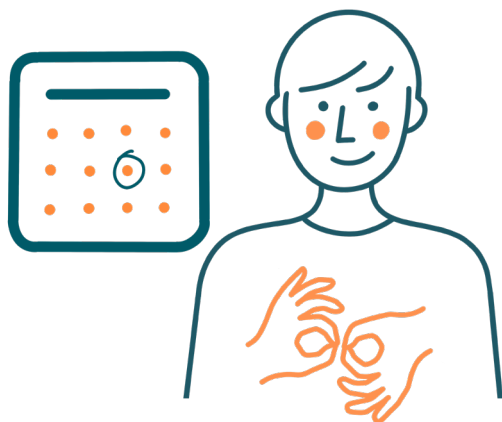
Marty Taylor wspomina³, że gdy zaczynała pracę tłumaczki, liczyły się tylko umiejętności migania, a nie zasady etyki, poza poufnością. Tłumacz nie dzieli się informacjami. To nie znaczy, że ma udawać na publicznym wydarzeniu, że nie zna osoby g/Głuchej, której tłumaczył. Zostawia jednak decyzję o ewentualnej rozmowie osobie g/Głuchej, która może podejść i wymienić kilka zdań, ale wcale nie musi. Tłumacz nie podchodzi i nie rozmawia ze swoim klientem na tematy, do których ma dostęp tylko dlatego, że pracuje w zawodzie tłumacza. Najbardziej komfortową sytuacją byłoby, gdyby dany tłumacz pracował w jednym środowisku, nie spotykając się z klientami na innym gruncie. Jednak w Polsce jest jeszcze zbyt mało tłumaczy polskiego języka migowego, aby mogli specjalizować się w konkretnego typu tłumaczeniach. Decydując się na tłumaczenia w środowisku zdrowia psychicznego tłumacz powinien szczególnie ostrożnie podchodzić do kontaktów z klientami poza gabinetem.

³ wywiad z Timem Currym, 2023. IW 80: Interview Marty Taylor Part 2: The Eloquent Interpreter with Attitude!, dostęp do transkrypcji: <https://interpretersworkshop-podcast.buzzsprout.com/1948396/14075281-iw-80-interview-marty-taylor-part-2-the-eloquent-interpreter-with-attitude>

²³ D. Wolfenden, O. Davey "The language of Reflection - What our meta language says about our practice" Przemówienie wygłoszone podczas konferencji EFSLI 2021, dostęp: <https://efsl.org/2021/abstracts/>

08

Krótkoterminowy kontakt ze specjalistą i tłumaczem języka migowego



Za krótkoterminowy kontakt ze specjalistą w obecności tłumacza języka migowego uznajemy pojedyncze spotkania, konsultacje obejmujące od 1 do 3 wizyt, np. podczas załatwiania spraw w urzędach, instytucjach publicznych czy podczas bardzo ważnego badania, które zaważy na przyszłości danej osoby, na przykład dotyczącego diagnozy stanu psychicznego, wydania opinii psychologicznej (dotyczącej inteligencji czy osobowości), przeprowadzenia badań do pracy zawodowej, rozeznania mocnych i słabych stron danej osoby, czy też dla celów orzecznictwa.

Takie spotkania mają charakter poważny. Warto przygotować się do wizyty wcześniej i poznać wzajemnie styl migania tłumacza i klienta, jak również omówić potrzeby osoby g/Głuchej, słabosłyszącej. Taka konsultacja przed podjęciem zlecenia pozwoli obu stronom ocenić czy zlecenie może być wykonane zgodnie z potrzebami i w satysfakcjonującej jakości.

W przypadku diagnozy, np. w szpitalu psychiatrycznym, dotyczącej występowania zaburzeń psychicznych czy przeprowadzenia testu oraz wywiadu z g/Głuchym pacjentem zalecane jest pracowanie w teamie słyszący i g/Głuchy tłumacz, w którym oboje posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie pod kątem pracy w obszarze zdrowia psychicznego.

Jeśli dojdzie do sytuacji tłumaczenia przy testach diagnostycznych, trzeba wziąć pod uwagę, że w Polsce testy nie są oficjalnie przetłumaczone na polski język migowy i nie mają adaptacji kulturowej. Tłumacz pracujący przy testach powinien mieć dodatkowy czas na przygotowanie się do tego zlecenia. Rekomendowane jest w tej sytuacji tłumaczenie w teamie słyszący – g/Głuchy tłumacz.

Zdarza się, że tłumaczenie testów psychologicznych (pytania i zadania do wykonania przez g/Głuchego) jest realizowane na żywo podczas spotkania z osobą g/Głuchą, bez wcześniejszego przygotowania w postaci poznania narzędzia.

Jeśli tłumacz ma wykształcenie psychologiczne, może bezpośrednio skorzystać z wybranego testu i przygotować się do usługi tłumaczeniowej w wypożyczalni lub w bibliotece. W zależności od sytuacji tłumacz języka migowego może też odbyć wcześniejszą konsultację ze specjalistą, który da wskazówki jak efektywnie i rzetelnie przeprowadzić tłumaczenie podczas diagnostyki.

Z życia wzięte

Czas pracy tłumacza w gabinecie się kończy, a specjalista kieruje pacjenta do szpitala psychiatrycznego. Co w danej sytuacji należy zrobić?

To zależy od sytuacji – czy tłumacz ma kolejne zlecenie, czy nie. Jeśli ma kolejne zlecenie, informuje klienta i specjalistę, że nie może zostać dłużej. W takiej sytuacji specjalista kontaktuje się z rodziną i szpitalem, gdzie ma trafić osoba g/Głucha, informuje personel, że trafi tam osoba komunikująca się w polskim języku migowym oraz w zależności od możliwości wskazuje miejsca, w których można skontaktować się z tłumaczami specjalizujących się w tłumaczeniu w obszarze zdrowia psychicznego. Obecnie nie ma w Polsce takiej specjalistycznej bazy tłumaczy polskiego języka migowego, są natomiast miejsca, w których można pozyskać informację o osobach wykonujących usługi tłumaczeniowe. Jeśli natomiast tłumacz nie ma kolejnego zlecenia, decyduje wraz z klientem na jakich warunkach zostaje z nim, by towarzyszyć w dalszej komunikacji.

Przystępując do wywiadu diagnostycznego i wykonywania testów u osoby g/Głuchej, trzeba mieć świadomość specyfiki potrzeb pacjenta. To pozwoli na przeprowadzenie rzetelnej oceny jego stanu.



Pacjent powinien otrzymać instrukcje w preferowanym przez siebie języku i w sposobie komunikacji; dodatkowo potrzebne mogą być modelowanie i próbne zadania, by upewnić się, że pacjent rozumie polecenie.

Jeżeli pacjent odpowiada ustnie, należy dochować ostrożności, by unikać oceniania błędów artykulacyjnych. Należy pamiętać, że osoba, która zazwyczaj w nieformalnych sytuacjach porozumiewa się ustnie, może w sytuacji diagnostycznej potrzebować tłumacza języka migowego.

Podczas diagnozy należy zminimalizować ilość potencjalnie rozpraszających bodźców wizualnych, jako że są one bardziej problematyczne dla osoby g/Głuchej niż dla „typowego” pacjenta. Warto unikać również bodźców dźwiękowych, ponieważ większość g/Głuchych odbiera je w mniejszym lub większym stopniu.

Sprawdzając funkcje percepcyjno-motoryczne, należy pamiętać o tym, że prośenie pacjenta o zamknięcie lub zasłonięcie oczu całkowicie uniemożliwia mu komunikację

²⁴ Hill-Briggs F, Dial J, Morere D, Joyce A: *Neuropsychological assessment of persons with physical disability, visual impairment or blindness, and hearing impairment or deafness*, Archives of Clinical Neuropsychology 22 (2007) 389–404

z otoczeniem, dlatego w miarę możliwości warto stosować alternatywne rozwiązania, np. bariery, zasłony.

Optymalnym sposobem przeprowadzenia testów jest płynne posługiwanie się językiem pacjenta przez lekarza prowadzącego badanie, jednak kiedy nie jest to możliwe, należy skorzystać z usług tłumacza z doświadczeniem tłumaczenia w obszarze zdrowia psychicznego. Ważną kwestią jest rozumienie językowego zróżnicowania społeczności g/Głuchych. Istnieje wiele dialektów; ponadto pacjent może mieć wyższe lub niższe umiejętności w polskim języku migowym.

Tłumacz języka migowego musi komunikować się w sposób zrozumiały dla osoby g/Głuchej lub słabosłyszącej poddawanej diagnozie. Lekarz prowadzący badanie powinien rozumieć specyfikę tłumaczenia na język migowy. Gramatyka i składnia polskiego języka migowego są inne niż w języku polskim, dlatego tłumacz musi dokonać pewnych modyfikacji treści. Wiele słów nie ma swoich odpowiedników w postaci znaków; tłumacz musi zatem przeliterować słowo, które może być pacjentowi znane lub nie, i zarazem przekazać część testu w drugim języku pacjenta lub wytłumaczyć znaczenie słowa. W tym drugim przypadku, jeśli termin nie jest zrozumiały dla odbiorcy, tłumacz zwróci się do prowadzącego badanie z prośbą o wyjaśnienie pojęcia.

Nierzadko tłumacz musi przeanalizować całe zdanie lub część instrukcji, a dopiero potem przekazać je pacjentowi. Ponadto w przypadku pacjentów związanych z kulturą Głuchych tłumacz musi podać informację w sposób zrozumiały w kontekście kulturowym tych osób; zachodzi wtedy potrzeba podania większej ilości informacji niż dosłowne tłumaczenie.

W niektórych przypadkach tłumaczenie pytań testowych dostarcza wręcz zbyt dużej ilości informacji. Na przykład „proszę dotknąć nosa palcem” w polskim języku migowym zostanie przekazane w taki sposób, że pacjent będzie musiał jedynie powtórzyć ruch tłumacza. Ogólnie rzecz biorąc, znaki dla części ciała są migane poprzez wskazywanie tych części ciała przez osobę migającą, a tym samym istnieje możliwość „podpowiadania” lub zmiany charakteru zadania.

Testy funkcji poznawczych opierające się na umiejętnościach werbalnych nie są odpowiednie dla osób g/Głuchych. Na przykład skala Wechslera zakłada dobrą znajomość języka narodowego (w wersji polskiej – polskiego) oraz wiedzę, która może być u osoby g/Głuchej ograniczona w związku z gorszym dostępem do informacji.

Osoby diagnozujące zwykle używają wyłącznie skal wykonaniowych, oceniając inteligencję osoby badanej na ich podstawie. Należy mieć świadomość, że jest

to jedynie połowa testu i taka interpretacja może prowadzić do przecenienia lub niedoceny funkcji poznawczych u osób z mniej typowymi mocnymi i słabymi stronami. Wybór testów powinien też zależeć od formy komunikacji używanej przez pacjenta w okresie rozwoju językowego.



Czytanie instrukcji przez osobę g/Głuchą może być problematyczne, ponieważ poziom znajomości języka polskiego i zdolność czytania ze zrozumieniem są w tej grupie pacjentów różnie rozwinięte, zazwyczaj niższe niż u osób słyszących. Ten sam problem dotyczy udzielania odpowiedzi w formie pisemnej. Na przykład wykonanie Minnesockiego Wielowymiarowego Inwentarza Osobowości (MMPI) wymaga wysokiego poziomu rozumienia języka polskiego, co może rodzić trudności po stronie osoby badanej i potrzebę ostrożnej interpretacji odpowiedzi.

Nawet jeżeli odpowiedź w danym teście jest niewerbalna, instrukcje bywają złożone i niekiedy wymagają dobrej znajomości gramatyki języka polskiego.

Czasami zachodzi potrzeba wzięcia pod uwagę wpływu sposobu komunikacji pacjenta na czas wykonywania zadania – jeżeli np. zazwyczaj specjalista udziela instrukcji, jednocześnie rozkładając na stole karty do ułożenia w odpowiedniej kolejności, to osoba g/Głucha powinna otrzymać dodatkowy czas, w związku z tym, że odbierając instrukcje drogą wzrokową, nie jest w stanie patrzeć na karty aż do zakończenia tłumaczenia instrukcji.

Należy także brać pod uwagę wiek wykrycia i przyczynę głuchoty, ewentualne współwystępujące choroby, np. neurologiczne.

Około 90% osób g/Głuchych ma słyszących rodziców, co wpływa na ich rozwój (rozwój językowy, dostęp do informacji, zaspokojenie potrzeb emocjonalnych)

i funkcjonowanie w dorosłości. Badania wykazały, że g/Głuche dzieci g/Głuchych rodziców lepiej funkcjonują poznawczo niż g/Głuche dzieci rodziców słyszących, choć przyczyny tego stanu rzeczy są przedmiotem debaty (Braden, 1994, Vernon, 2005).

Wg badań osoby g/Głuche biegle posługujące się językiem migowym lepiej od osób słyszących wykonują testy wizualne, mają szersze pole widzenia, natomiast gorzej wypadają w testach werbalnych. Kiedy można w zadaniu użyć zarówno liter, jak i symboli, warto wybrać symbole (Clark, 1985).

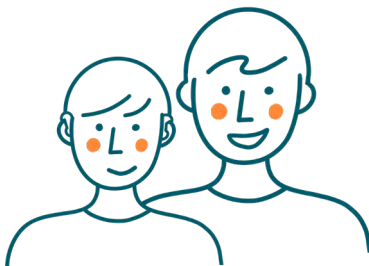
Podsumowując, specjalista pracujący z g/Głuchym pacjentem powinien być świadomy aspektów kulturowych głuchoty oraz czynników demograficznych, komunikacyjnych i neurorozwojowych mogących wpływać na sposób przeprowadzania diagnostyki neuropsychologicznej i psychologicznej, wykonywanie zadań testowych i interpretację wyników.

Z życia wzięte

Po trzech wizytach klient oznajmia, że chce zmienić tłumacza lub specjalistę. Jak w danej sytuacji to rozwiązać? Jak się przygotować na zmianę?

Aby przygotować się na zmianę tłumacza klient powinien wiedzieć, czy na daną godzinę i dzień będzie mieć innego, odpowiadającego mu tłumacza. Trzeba też sprawdzić czy specjalista zgodzi się na zmianę godziny na taką, która odpowiadałaby tłumaczowi i klientowi jednocześnie. Może być to trudne do osiągnięcia. Bez dobrej organizacji i przy pochopnej decyzji ze strony klienta może być tak, że terapia nie będzie kontynuowana lub zostanie przerwana w celu ustalenia kolejnych terminów. Na takie rozwiązanie warto się przygotować, rozważając plusy i minusy. Warto również powiedzieć tłumaczowi i specjalście o odczuciach podczas spotkania. Porozmawiać o tym jakie klient ma obawy i skąd jego decyzja o zmianie.

Zdarzają się sytuacje tłumaczeniowe związane z diagnostyką, leczeniem dzieci głuchych w wieku niemowlęcym, przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym posługującymi się tylko PJM lub innym językiem migowym, dzieci dwujęzycznych lub dzieci używającymi innej formy komunikacji ACC, Makaton, w takiej sytuacji specjalista nieznający języka migowego będzie potrzebować wsparcia ze strony tłumacza. Instytucja może zapewnić tłumacza języka migowego we własnym zakresie, może również w tej sytuacji pomóc asystent ds. komunikacji pracujący w danym miejscu i biorący udział w procesie diagnostycznym.



Dziecko głuche we wczesnych latach komunikuje się w różny sposób, język dziecka również nie jest w pełni ukształtowany, mogą się pojawiać błędy językowe, znaki mające znaczenie niezgodne z intencją, czy mieszanka dwóch języków. Przy takiej formie komunikowania podczas spotkania ze specjalistą będzie potrzebny g/Głuchy rodzic jako prawny opiekun dziecka.

Najczęściej spotykane sytuacje z udziałem dziecka podczas wizyt czy konsultacji:

- Wywiad specjalisty z g/Głuchym rodzicem na temat funkcjonowania dziecka, zebranie informacji na temat stanu zdrowia oraz ogólnego stanu dziecka, żeby przygotować się do ubiegania o orzeczenie o wczesnym wspomaganie rozwoju (WWR). Dokument ten stanowi

podstawę do korzystania z pomocy i rehabilitacji dziecka z wadą słuchu w różnych miejscach. Dokument wraz z zaleceniami należy również na prośbę rodziców przetłumaczyć w obecności tłumacza języka migowego lub innego języka.

- Przeprowadzenie testu psychologicznego w poradni lub w innym miejscu, gdzie dziecko jest objęte opieką, przez psychologa-diagnostę na temat funkcjonowania ogólnorozwojowego (w tym również poznawczego, emocjonalnego, społecznego), żeby ubiegać się o orzeczenie o kształceniu specjalnym do przedszkola, do szkoły lub na terapię zajęciową.
- Wszelkie opinie psychologiczne, diagnoza pod kątem np. integracji sensorycznej, terapii ręki, konsultacje z lekarzem psychiatrą, diagnoza autyzmu, czy podczas wizyty u innego specjalisty, np. neurologa. Ze względu na rangę tych sytuacji należy podczas nich zapewnić obecność tłumacza.

We wczesnych etapach życia dziecka należy wskazać tłumacza języka migowego dla g/Głuchych rodziców, a w razie potrzeby również dla dziecka, które komunikuje się w polskim języku migowym. Należy dawać równe szanse, jeśli chodzi o pełny dostęp do tłumaczenia i do diagnostyki, co oznacza poprowadzenie rozmowy z dzieckiem w obecności tłumacza bądź asystenta ds. komunikacji.



Testy psychologiczne dla dzieci posługujących się tylko polskim językiem migowym lub w innym języku migowym można również przeprowadzić w szkole lub instytucji, w której dziecko jest pod opieką, dobrą stroną tego rozwiązania

jest to, że specjalista – diagnosta zna dziecko i potrafi się z nim skutecznie skomunikować.

Ogólnie należy pamiętać o braku adaptacji większości testów psychologicznych dla głuchych. Są narzędzia niewerbalne, np. Leiter-3, TONI-4 czy skala niewerbalna w Skali Inteligencji Stanford-Binet 5, które mogą być stosowane w diagnostyce dzieci głuchych.

Z życia wzięte

Jak wybrać przyjazne miejsce, w którym specjalista (psycholog, psychiatra, psychoterapeuta, etc.) przyjmie tłumacza oraz g/Głuchego lub słabosłyszącego klienta? Czym się kierować?

Dobrym rozwiązaniem jest zapytanie znajomych, zorientowanie się w ofercie ośrodków zdrowia psychicznego, poradni psychologiczno-pedagogicznych. Skontaktowanie się z wybranymi miejscami, instytucjami, które są przyjaźnie nastawione do obecności tłumacza PJM. Bardzo ważne jest to, żeby nie pytać tłumacza o polecenie przyjaznego miejsca, bo jego cały czas obowiązuje tajemnica zawodowa i kodeks etyczny.

Kto zaprasza klienta/pacjenta do gabinetu?

Specjalista jest osobą, która daje wsparcie i udziela pomocy klientowi/pacjentowi, to on zaprasza go do gabinetu. Tłumacz PJM czy innego języka wykonuje tłumaczenie, nie jest podmiotem oddziaływań specjalisty. Specjalista może też zaprosić klienta do gabinetu razem z tłumaczem języka migowego.

11

Zasady współpracy g/Głuchego klienta w kontakcie ze specjalistą i tłumaczem polskiego lub innego języka migowego

W punktach podajemy wskazówki, z którymi może zapoznać się użytkownik języka migowego, przed umówieniem się na pierwszą konsultację ze specjalistą, może to być lekarz psychiatra, psychoterapeuta, psycholog bądź inny specjalista. Wskazówki te będą przydatne w procesie udzielania wsparcia osobie g/Głuchej i słabosłyszącej.

- Ważnym punktem jest wybór specjalisty i tłumacza, który są gotowi udzielić pomocy i tłumaczyć spotkanie. W takiej sytuacji tworzy się triada: specjalista-tłumacz-g/Głuchy klient.
- Na początku spotkania należy ustalić zasady współpracy, w tym terminy spotkań, odpłatności, formy zawiadania o nieobecności czy odwołaniu wizyty.
- W trakcie spotkania stacjonarnego, np. w gabinecie, klient może w obecności tłumacza i specjalisty opowiedzieć o swoich oczekiwaniach i potrzebach. W trakcie spotkania lub na jego zakończenie można poprosić o kartkę z zaleceniami dotyczącymi stosowania leków, terminu kolejnej wizyty czy konsultacji.
- Wszelkie niezrozumiałe komunikaty i niejasności klient powinien załatwić na miejscu podczas wizyty. To przestrzeń i czas, w której może pytać o wszystko. Bardzo ważnym aspektem w tej sytuacji jest to, żeby po zakończeniu spotkania nie obciążać tłumacza dodatkowymi pytaniami o to, co miało miejsce w czasie wizyty.
- Po zakończeniu spotkania klient może, ale nie musi, udzielić feedbacku tłumaczowi.
- Czas pracy specjalisty i tłumacza powinien być przestrzegany. Ze względu na proces i specyfikę sytuacji terapeutycznej i tłumaczeniowej

są oni do dyspozycji klienta w konkretnych, wcześniej ustalonych godzinach.

- Warto ustalić kwestie odpłatności za usługę. Czy klient korzysta z usług prywatnie czy są to usługi refundowane, czy odpłatności podlega tylko wizyta u specjalisty, czy też usługa tłumaczeniowa? Czy koszty są opłacane po każdej wizycie czy w cyklu miesięcznym? To kwestie, które powinny być jasne dla wszystkich stron, a klient musi być przygotowany na rozliczenie finansowe.
- Jeśli klient rezygnuje z wizyty powinien o tym poinformować specjalistę i tłumacza w sposób ustalony przed podjęciem współpracy.

Z życia wzięte

Kilka godzin oczekiwania na przyjęcie w poczekalni u lekarza czy na izbie przyjęć? Co robić?

W nagłych przypadkach, np. podczas wizyty w szpitalu psychiatrycznym, lub na ostrym dyżurze, wizyta z tłumaczeniem nie odbywa się od razu, może być konieczny nawet kilkugodzinny pobyt w poczekalni. Pojawia się tu wątpliwość, jak zorganizować w tym czasie tłumaczenie, skoro rozmowa klienta z personelem medycznym może odbyć się w każdej chwili.

Warto na pewno skonsultować to z personelem medycznym, wyjaśnić sytuację związaną z tłumaczeniem. Rozwiązaniem może być umówienie się z osobą g/Głuchą i personelem medycznym na to, że tłumacz wyjdzie poza szpital, mając jednocześnie kontakt z placówką zdrowia np. przez Internet. Można próbować umówić się na konkretną godzinę, aby tłumacz mógł wrócić do szpitala w odpowiednim momencie. Pacjent g/Głuchy może też zostać w poczekalni sam lub z drugą osobą, np. członkiem rodziny.

12

Prawa g/Głuchego klienta korzystającego ze wsparcia specjalisty i tłumacza polskiego języka migowego

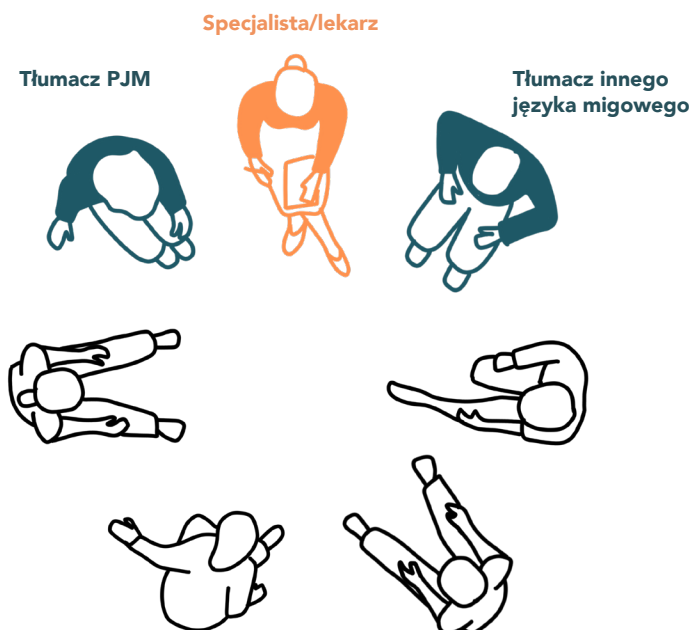
Klient g/Głuchy korzystający ze wsparcia specjalisty i tłumacza polskiego języka migowego w czasie wizyty ma prawo:

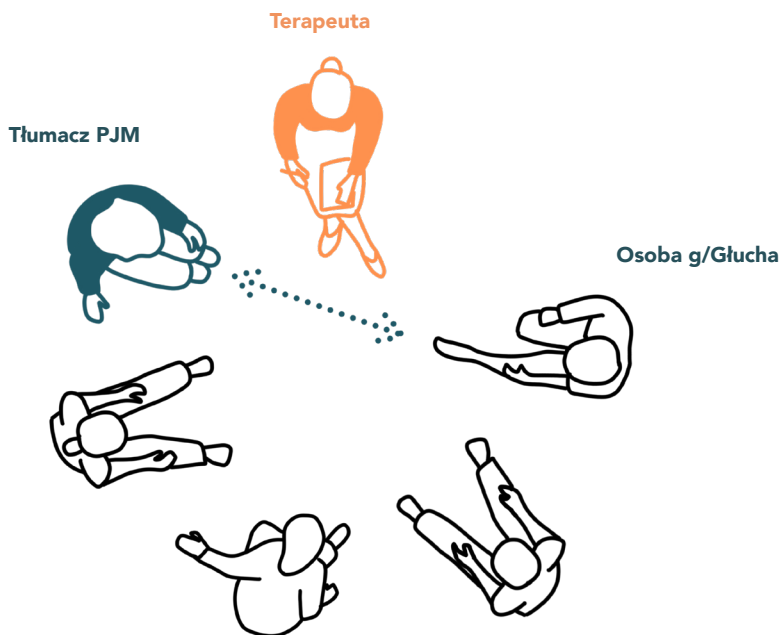
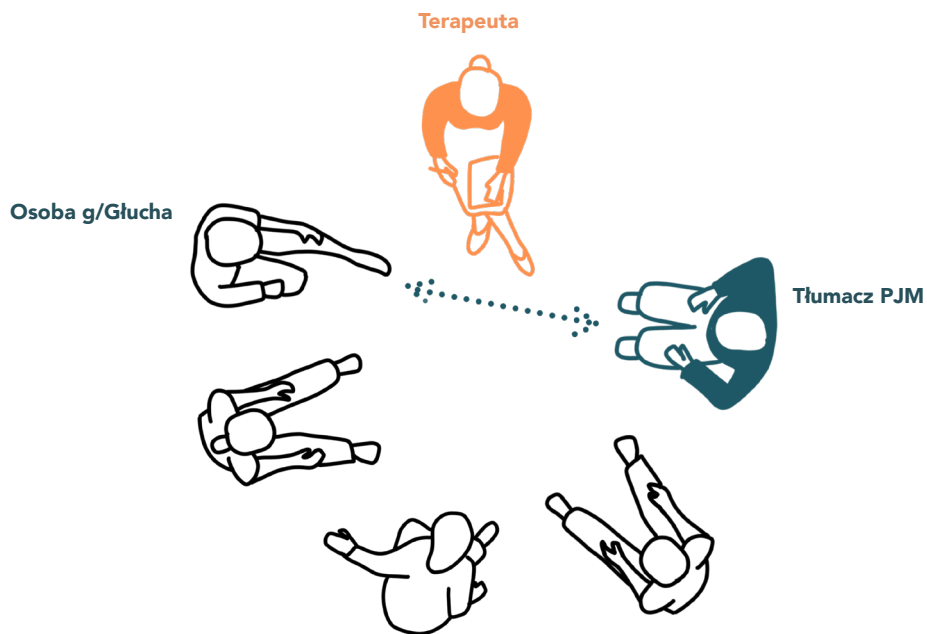
- poczuć się zawstydzony; mogą nim targać różne emocje takie jak lęk czy wstyd. One są ważne w procesie terapeutycznym i leczniczym, i należy o tym mówić specjaliście. Tłumaczenie w triadzie klient-specjalista-tłumacz jest dużym wyzwaniem psychicznym na początku współpracy i gotowość do otwarcia w takiej sytuacji z każdym spotkaniem rośnie.
- poprosić o wyjście tłumacza z gabinetu w trakcie, na początku lub przed końcem spotkania. O formie rozmowy ze specjalistą decyduje klient.
- odmówić udzielenia feedbacku tłumaczowi pod koniec danego spotkania. Może się też pojawić potrzeba, by podzielić się spostrzeżeniami i podać uwagi związane z podjętą współpracą. Najlepiej zrobić to w trakcie procesu terapeutycznego. Uwagi klienta mają wpływ na proces tłumaczeniowy podczas terapii.
- prosić o nieujawnianie danych osobowych, sytuacji, miejsca usługi, płci klienta.
- do zmiany tłumacza, który został wybrany do towarzyszenia w procesie terapeutycznym. Przed podjęciem tej decyzji warto rozważyć, czy jest inna osoba, która może podjąć zlecenie. Należy przekazać tę informację tłumaczowi, z którym klient kończy współpracę. Można to zrobić w rozmowie podczas spotkania, lub wcześniej przygotować vlog (filmik w PJM) lub wypowiedź na piśmie.
- w związku z ograniczonym dostępem do usług może się zdarzyć, że tłumacz może być znajomym klienta lub kimś, kto już wykonywał dla niego usługi w innych sytuacjach. W takich okolicznościach

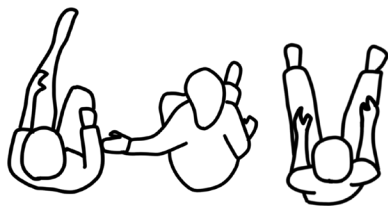
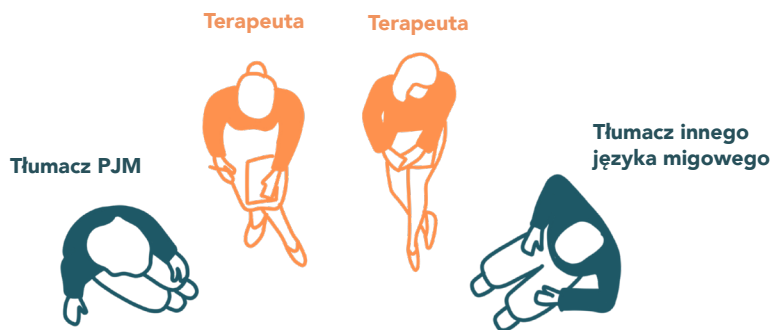
klient z tłumaczem mogą podjąć wspólną decyzję o tym, jak będzie przebiegała współpraca i w jakiej formie będą odbywały się ich kontakty poza gabinetem.

- w gabinecie, w trakcie sesji terapeutycznej klient może opowiedzieć o swoich doświadczeniach ze współpracy z danym tłumaczem, może wnieść treści zawierające informacje takie jak: kim jest dla niego tłumacz, jak wygląda ta relacja, jakie są problemy we współpracy.
- odmówić odpowiedzi, gdy tłumacz w czasie spotkania ze specjalistą zapyta, jak się miga dany znak, zwłaszcza jeśli sytuacja się powtarza się na każdym spotkaniu.
- do zaproponowania zmiany ustawienia krzeseł, układu sali, do poproszenia o zapalenie światła. Te sugestie są ważne w związku z zapewnieniem komfortowych warunków do odbioru i nadawania komunikatów. Kwestię dostosowania warunków przestrzennych może zostać również wniesiona przez tłumacza polskiego języka migowego.

Poniższe rysunki przedstawiają spotykane w praktyce rozwiązania aranżowania przestrzeni podczas pracy z klientem g/Głuchym.

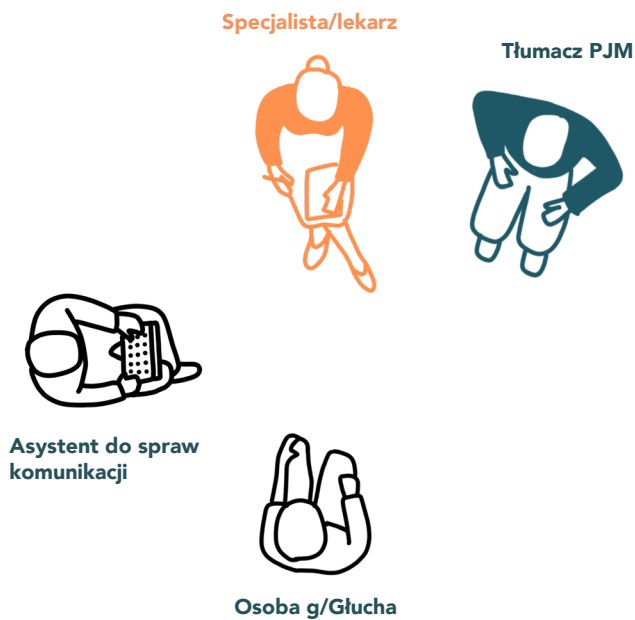
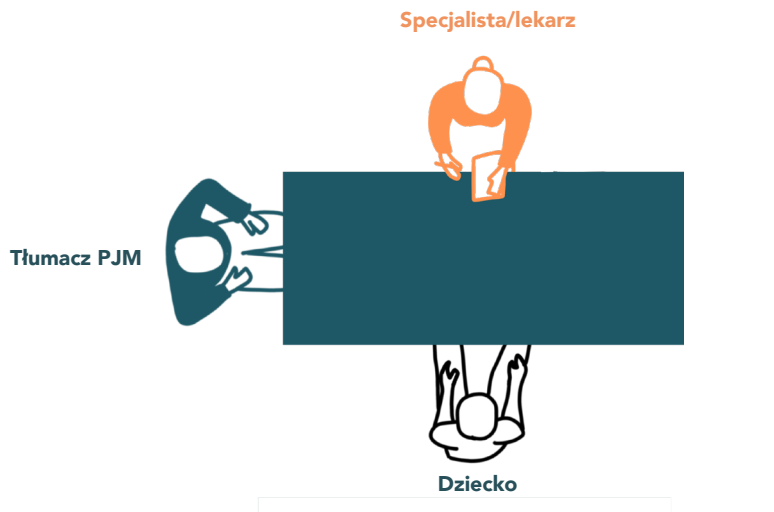






Sytuacja podczas wykonywania testu psychologicznego





Specjalista/lekarz



Asystent do spraw komunikacji



Tłumacz PJM



Osoba g/Głucha

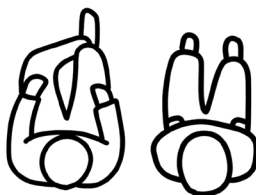
Specjalista/lekarz
Głuchy



Specjalista/lekarz
słyszący



Tłumacz PJM



Rodzice g/Głusi
Rodzice słyszący

Tłumacz PJM



Specjalista/lekarz



Dziecko



Rodzic

Sytuacja podczas spotkania z komisją

Tłumacz PJM



Terapeuta



Dziecko

Tłumacz PJM



Terapeuta



Osoba g/Głucha

