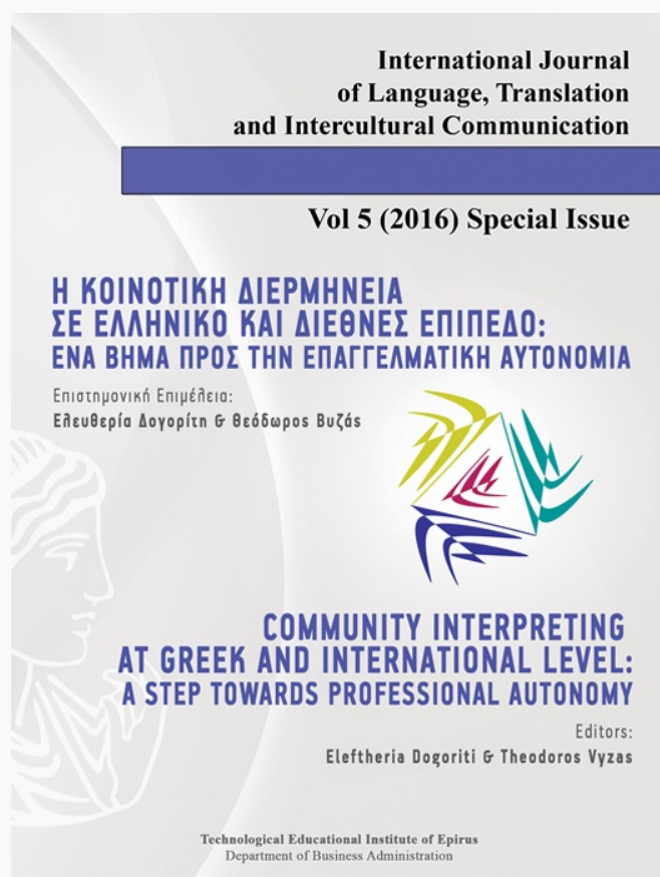


International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication

Vol 5 (2016)

Community Interpreting at Greek and International Level: A Step Towards Professional Autonomy



Από την κοινοτική στην ιατρική διερμηνεία: η διεθνής εμπειρία και η ελληνική πραγματικότητα.

Eleftheria Dogoriti

doi: [10.12681/ijltic.10653](https://doi.org/10.12681/ijltic.10653)

Copyright © 2016, Eleftheria Dogoriti



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

To cite this article:

Dogoriti, E. (2016). Από την κοινοτική στην ιατρική διερμηνεία: η διεθνής εμπειρία και η ελληνική πραγματικότητα. *International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication*, 5, 42–55.
<https://doi.org/10.12681/ijltic.10653>

Από την κοινοτική στην ιατρική διερμηνεία: η διεθνής εμπειρία και η ελληνική πραγματικότητα.

Ελευθερία Δογορίτη

ΤΕΙ Ηπείρου
edogor@teiep.gr

Περίληψη

Η κοινοτική και η ιατρική διερμηνεία έχοντας αναπτυχθεί και θεσμοθετηθεί σε κάποιες χώρες που έχουν δεχτεί οικονομικούς μετανάστες αλλά και πρόσφυγες, αποτελούν την πυξίδα για την οργάνωση και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών διερμηνείας στις δημόσιες υπηρεσίες. Το παρόν πόνημα διερευνά μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ευρωπαϊκές χώρες την ταυτότητα της κοινοτικής και της ιατρικής διερμηνείας με στόχο να αναδείξει τον κοινωνικό τους ρόλο, την ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους υπόσταση, και προσπαθεί να κάνει μια πρώτη αποτίμηση της παροχής διερμηνείας σε υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα έχοντας ως μέσο σύγκρισης τη διεθνή πρακτική. Θα διαπιστωθεί ότι η έλλειψη καταρτισμένων ιατρικών διερμηνέων ισορροπείται από άτομα του οικείου περιβάλλοντος των αλλοδαπών ασθενών τα οποία λειτουργούν ως διαπολιτισμικοί μεσολαβητές, ενώ οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας αγνοούν βασικές αρχές ιατρικής διερμηνείας και προσπαθούν να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στηριζόμενοι στην διαπολιτισμική μεσολάβηση των διερμηνέων.

Λέξεις-κλειδιά: κοινοτική διερμηνεία, ιατρική διερμηνεία, υπηρεσίες υγείας

1. Απαρχές της κοινοτικής διερμηνείας στην Ευρώπη

Όπως διαπιστώνουν οι Ertl & Pöllabauer (2010: 165), οι διερμηνείς επιτελούν το ίδιο λειτουργήμα εδώ και χιλιάδες χρόνια εξακολουθώντας να λειτουργούν ως μεσολαβητές για τουλάχιστον δύο μέρη σε διαφορετικές καταστάσεις και επίπεδα ουδετερότητας, ενώ υπάρχει πλέον μεγάλη ζήτηση στους τομείς της διοίκησης όπου οι αλλόγλωσσοι δεν μιλούν την επίσημη γλώσσα της χώρας υποδοχής και καλούνται να επικοινωνήσουν με τις αρχές. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τον τομέα της υγείας, όπου όπως υποστηρίζει στον πρόλογο του βιβλίου της η Angelelli (2004: 2) μέχρι τη δεκαετία του '90 η ιατρική διερμηνεία θεωρούνταν ποικιλία της διερμηνείας με μικρότερο γόητρο και η ζήτηση για διερμηνεία να έχει λυθεί σε ad hoc βάση σε πολλές χώρες.

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '70, δεν υπήρχε καμία ενασχόληση με το πεδίο της κοινοτικής διερμηνείας εφόσον η πρόσληψη αλλοδαπών εργαζομένων στις αναπτυσσόμενες οικονομίες αφορούσε συγκεκριμένες ανάγκες και οι εργαζόμενοι επέστρεφαν στις χώρες τους (Sauvêtre, 2002). Έτσι, αρκούσε μια στοιχειώδης επικοινωνία. Όλα αλλάζουν όταν οι ευρωπαϊκές χώρες, η μία μετά την άλλη, με την πετρελαϊκή κρίση και την οικονομική κρίση αποφάσισαν να σταματήσουν τη μεταναστευτική ροή. Η απόφαση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την μόνιμη εγκατάσταση των μεταναστών οι οποίοι στο μεταξύ φέρνουν και την οικογένειά τους. Το πρόβλημα που προκύπτει είναι αυτό της ενσωμάτωσης. Είναι από αυτή τη στιγμή που αναδύεται η έννοια της "διερμηνείας στην πόλη" (*l'interprétariat dans la cité*), ιδιαίτερα στον τομέα των δημόσιων υπηρεσιών που έχουν να κάνουν με τον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Δύο χώρες δείχνουν μια σαφή πολιτική βούληση για το θέμα αυτό: η Σουηδία και η Ολλανδία. Η Σουηδία είναι η πρώτη που οργανώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '60 δημιουργώντας δημοτικές υπηρεσίες διερμηνείας (*local immigrant services bureaux*) οι

οποίες ενισχύθηκαν το 1978 με έναν εθνικό νόμο ο οποίος συνιστά στις διοικήσεις να παρέχουν διερμηνείς σε όσους την έχουν ανάγκη. Η «επάλληλη διερμηνεία» ή «διερμηνεία επαφής» είναι μία μόνο πτυχή του επαγγέλματος, αναγνωρισμένη πλήρως από την επαγγελματική ένωση διερμηνείας. Η Νορβηγία, η Δανία και η Φινλανδία θα ακολουθήσουν το παράδειγμα της Σουηδίας. Όσο για την Ολλανδία, ήδη από το 1976, δημιουργούνται έξι κέντρα διερμηνείας που καλύπτουν το σύνολο της χώρας για την δωρεάν παροχή «διερμηνέων συνομιλίας», (*interprètes de conversation*) σε δημόσιες επιχειρήσεις και σε φορείς παροχής βοήθειας. Επίσης η τηλεφωνική διερμηνεία παρέχεται σε 24ωρη βάση. Ο Sauvêtre καταλήγει ότι στις χώρες της βόρειας Ευρώπης οι διοικήσεις ενθαρρύνουν, οργανώνουν και διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα για να στηρίξουν τη διερμηνεία, ενώ γύρω στις αρχές της δεκαετίας του '70 κάνει την εμφάνισή της η διερμηνεία στη Βρετανία και τη Γαλλία όπου οι ιδιαιτερότητες στα μοντέλα ενσωμάτωσης που υιοθέτησαν οι χώρες αυτές όπως και οι γερμανόφωνες χώρες είχαν επίδραση επάνω της.

1.1 Κοινωνική και ιατρική διερμηνεία. Μορφές εκπαίδευσης.

Η κοινωνική διερμηνεία δεν αποτελεί επάγγελμα κατοχυρωμένο με ακαδημαϊκές σπουδές σε πολλές χώρες αλλά βασίζεται σε σεμινάρια και εκπαιδευτικές ενότητες εντασσόμενες σε κάποια εκπαιδευτικά προγράμματα με εξαίρεση αυτό του διερμηνέα συνεδρίων και του δικαστηριακού διερμηνέα (Ozolins, 2000· Roberts, 2000· Kalina, 2002· Niska, 2007). Τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα κοινωνικής διερμηνείας προσφέρονται σε μεταπτυχιακό επίπεδο, είτε ως μέρος προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης. Αυτό που είναι κοινό σε πολλά πανεπιστημιακά προγράμματα είναι ότι είναι αποσπασματικά, με μεγάλη ποικιλομορφία ως προς το περιεχόμενό τους και δεν οδηγούν σε πλήρη τίτλο σπουδών προπτυχιακού ή μεταπτυχιακού επιπέδου, παρά σε μια πιστοποίηση (Roberts, 2002).

Σε ό,τι αφορά τη διερμηνεία σε δημόσιες υπηρεσίες, ο Röschhacker διαπιστώνει ότι «προσφέρεται ελάχιστη εκπαίδευση ακαδημαϊκού επιπέδου σε διερμηνείς που εργάζονται σε κοινωνικούς χώρους» (2004: 30) ενώ η Hale (2007: 167) επιμένει στην ανάγκη για εκπαίδευση, η οποία θεωρείται ως ο μόνος παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της κατάστασης των κοινωνικών διερμηνέων. Η εκπαίδευση τείνει να λάβει χαρακτήρα διάκρισης, διότι «άλλοι επαγγελματίες που εργάζονται με διερμηνείς, από τους οποίους έχει απαιτηθεί να αποκτήσουν επαγγελματικά προσόντα προκειμένου να ασκήσουν το επάγγελμά τους, δικαιολογημένα τείνουν να μην αντιμετωπίζουν τους διερμηνείς ως ίσους». Ταυτόχρονα η Tryuk (2008: 88) υπογραμμίζει ότι η επαγγελματοποίηση αποτελεί το τρίτο στάδιο μετά την βασική και την ακαδημαϊκή εκπαίδευση ώστε η αγορά να αυτορρυθμιστεί και να αναγνωρισθεί το επάγγελμα του διερμηνέα. Όπως επισημαίνει η Rudvin (2015), τα χαρακτηριστικά που οδηγούν στην επαγγελματοποίηση του διερμηνέα είναι το αποκλειστικό μονοπώλιο, μια μορφή νομικής προστασίας του τίτλου και ο αυστηρότερος έλεγχος εκείνων που εισέρχονται στο επάγγελμα, ο οποίος θα ρυθμίσει μακροπρόθεσμα τον τομέα της μετάφρασης και της διερμηνείας.

Έναν πολύ ενδιαφέροντα ισχυρισμό σχετικά με το επάγγελμα του μεταφραστή και του διερμηνέα ο οποίος έχει προεκτάσεις στον τομέα της υγείας με τον οποίο ασχολούμαστε, βρίσκουμε στην έρευνα των Sela-Sheffy & Shlesinger (2008: 80-81) οι οποίες αναφέρουν ότι οι μεταφραστές και οι διερμηνείς αποτελούν ένα ενδιαφέρον παράδειγμα της επαγγελματικής ταυτότητας της ομάδας στην οποία ανήκουν «εξαιτίας του αμφιλεγόμενου και ανασφαλούς καθεστώτος του επαγγέλματός τους» με αποτέλεσμα το επαγγελματικό τους κύρος να είναι

αναπόφευκτα ασθενέστερο από εκείνο των επαγγελματιών με υψηλή επιστημονική κατάρτιση και κωδικοποιημένες διαδικασίες, όπως η ιατρική, η νομική ή η μηχανολογία. Η περιθωριοποίηση των μεταφραστών και των διερμηνέων είναι ιδιαίτερα παράδοξη, δεδομένης της δύναμης που χαρακτηρίζει το έργο τους ως κατεξοχήν διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Μάλιστα, αυτή η δύναμη φαίνεται όλο και πιο σημαντική σήμερα, όταν δίνεται τόση προσοχή στις διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης, της μετανάστευσης και της διεθνικότητας. Ενώ ορισμένοι λογοτεχνικοί μεταφραστές και διερμηνείς συνεδριάσεων, θεωρούνται δεξιότητες, οι περισσότεροι που ασκούν το επάγγελμα (κυρίως στις δημόσιες υπηρεσίες), συνήθως ανεκπαίδευτοι, εξακολουθούν να θεωρούνται ως ατηγχεία. Ένα τέτοιο πρόβλημα ως προς το επαγγελματικό τους προφίλ, υποθέτουν οι ερευνήτριες ότι όχι μόνο επηρεάζει τις επιδόσεις τους, αλλά και την εικόνα που έχουν για την εργασία τους από την οποία εξαρτώνται για να αισθανθούν αναγνώριση.

Ένας από τους κύριους λόγους στον οποίο οφείλεται το χαμηλό επαγγελματικό προφίλ των μεταφραστών και διερμηνέων είναι το ότι αυτοί στηρίζονται στις γλωσσικές και κειμενικές δεξιότητες οι οποίες ανήκουν στα εφαρμοσμένα αντικείμενα των ανθρωπιστικών σπουδών, και ένας δεύτερος λόγος, η παρουσία και επικράτηση των γυναικών στον χώρο αυτό, φαίνεται να επιδρά αρνητικά στη δημόσια εικόνα που αποκτά κανείς για το προφίλ αυτών των επαγγελματιών. Προς επίρρωση των παραπάνω η Gentile αναφέρεται στη θέση της Bartlett (2014 στο Gentile, 2016: 175), σύμφωνα με την οποία τόσο το επάγγελμα της δασκάλας όσο και της νοσηλεύτριας θεωρούνται κατά κύριο λόγο παραδοσιακά «γυναικεία, χαμηλού προφίλ» αλλά και «ημι-επαγγελματικής» απασχόλησης, μια δήλωση που επιβεβαιώνει ότι η πλειοψηφία των γυναικών και η έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης είναι τα κύρια χαρακτηριστικά που σηματοδοτούν την διαφορά ανάμεσα σε επαγγελματίες και ημι-επαγγελματίες. Μέσα από αυτό το θεωρητικό πλαίσιο η Gentile θα προσπαθήσει να διερευνήσει κατά πόσο υπάρχει σύνδεση μεταξύ της αυτοαντίληψης που έχουν οι διερμηνείς για το επάγγελμά τους και το στάτους που αποδίδεται σε ημι-επαγγελματίες, όπως οι νοσηλεύτριες. Μέσα από μια εμπειρική έρευνα τα ευρήματα επιβεβαίωσαν ότι η διερμηνεία σε δημόσιες υπηρεσίες αποτελεί γυναικείο επάγγελμα του οποίου τα μέλη δεν διαθέτουν ειδική κατάρτιση στη μετάφραση και διερμηνεία. Οι διερμηνείς κλήθηκαν να αξιολογήσουν με ποια επαγγελματική ομάδα πιστεύουν ότι η κοινωνία τους συγκρίνει και πιστεύουν ότι οι μη ειδήμονες συγκρίνουν το προφίλ τους με εκείνο των ημι-επαγγελματιών και των κοινωνικών λειτουργών, επιβεβαιώνοντας έτσι την θέση των Sela-Sheffy & Shlesinger (βλ. παραπάνω) σύμφωνα με την οποία οι κοινοτικοί διερμηνείς είναι ακόμα πολύ ανασφαλείς σχετικά με την επαγγελματική τους ιδιότητα και ότι η κατάσταση αυτή μπορεί επίσης να συνδέεται με το γεγονός ότι η μετάφραση / διερμηνεία είναι σε μεγάλο βαθμό ένα γυναικείο επάγγελμα (*pink-collar profession*). Ωστόσο, πρόσφατες προσεγγίσεις στη νοσηλευτική (Nehring & Lashley, 2013 στο Gentile, 2016: 183) και την διερμηνεία (Valero-Garcés 2015 στο Gentile, 2016: 183) δείχνουν ότι υπάρχει πρόοδος στην εκπαίδευση διερμηνέων για το μέλλον που, μακροπρόθεσμα, θα μπορούσε να έχει θετικό αντίκτυπο στην αυτοαντίληψη για το επάγγελμά τους.

1.1.1 Η ιατρική διερμηνεία

Τη δεκαετία του '90 η κοινοτική διερμηνεία εμφανίζεται ως πεδίο στον χώρο των σπουδών διερμηνείας και οι ιατρικοί διερμηνείς προχωρούν στη δημιουργία των πρώτων επαγγελματικών οργανώσεων κοινοτικής διερμηνείας πέρα από αυτές της νομικής διερμηνείας (Pöschhacker & Shlesinger, 2007: 1). Η ιατρική διερμηνεία μάλιστα αποτελούσε αντικείμενο μελέτης στις ιατρικές και κοινωνικές σπουδές και πολύ λιγότερο στις

γλωσσολογικές σπουδές πριν το συγκεκριμένο πεδίο βρει διεθνή απήχηση μέσα από το First Critical Link Conference το 1995. Ωστόσο διαπιστώνεται – από φορείς όπως το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικών Διερμηνέων (National Council for Interpretation in Health Care - NCIHC) των ΗΠΑ, την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Διερμηνέων Νοηματικής Γλώσσας (EFSLI) ή από τον ευρωπαϊκό σύνδεσμο των ενώσεων κοινοτικών διερμηνέων Babelea – αδυναμία εναρμόνισης καθώς οι δημόσιοι φορείς εμφανίζονται ανίκανοι από οικονομική άποψη ή απρόθυμοι να δαπανήσουν χρήματα για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες διερμηνείας ή και να επενδύσουν σε κατάρτιση διερμηνέων υψηλού επιπέδου (Pöschhacker, 2004: 30).

Μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση οι Ertl & Pöllabauer (2010: 175-178) παρουσιάζουν τις χώρες που προσπάθησαν να δημιουργήσουν προγράμματα σπουδών και κατάρτισης για διερμηνείς στον χώρο της υγείας. Υπερέχουν αυτά της Αυστραλίας και των Ηνωμένων Πολιτειών παρόλο που δεν υπάρχουν πολλοί εξειδικευμένοι εκπαιδευτές στην ιατρική διερμηνεία. Στην Ευρώπη, η Σουηδία θεωρείται η πιο εξελιγμένη χώρα στην εκπαίδευση των ιατρικών διερμηνέων, με την Ελβετία να εκπαιδεύει ιατρικούς διερμηνείς μέσω της ένωσης INTERPRET (*Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle*) η οποία είναι υπεύθυνη για την εκπαίδευση και την προώθηση της κοινοτικής διερμηνείας και της διαπολιτισμικής μεσολάβησης καθώς και της πιστοποίησης των διερμηνέων. Η δραστηριότητα της διερμηνείας και της διαπολιτισμικής μεσολάβησης βασίζεται, πρώτον, στην βαθιά γνώση της γλώσσας και του κοινωνικοπολιτισμικού συστήματος αναφοράς της μίας ή περισσότερων ομάδων των μεταναστών και, δεύτερον, στη γνώση της επίσημης τοπικής γλώσσας, των δομών και της εγχώριας και περιφερειακής πραγματικότητας. Οι κοινοτικοί διερμηνείς και διαπολιτισμικοί μεσολαβητές είναι ικανοί να κινούνται ανάμεσα στα δυο συστήματα αναφοράς και να τα συσχετίζουν. Η διαπολιτισμική μεσολάβηση είναι στο δεύτερο επίπεδο του συστήματος εκπαίδευσης και προσόντων των κοινοτικών διερμηνέων και διαμεσολαβητών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο η ιατρική διερμηνεία παρέχεται ως μια από τρεις προτεινόμενες εξειδικεύσεις για την απόκτηση του Διπλώματος Κοινοτικής Διερμηνείας (Diploma in Public Service Interpreting -DPSI) ενώ εκπαίδευση παρέχουν πανεπιστήμια, εκπαιδευτικοί οργανισμοί καθώς και φορείς διερμηνέων. Και ενώ στην Ισπανία και την Αυστρία δεν φαίνεται να υπάρχει πρόβλεψη εκπαίδευσης για ιατρικούς διερμηνείς, η Ισπανία φαίνεται να προσφέρει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα στην ιατρική διερμηνεία.

Με τη συνεχή μετακίνηση των μεταναστών και των προσφύγων σε όλο τον κόσμο, πολλές χώρες έχουν αυξημένη ανάγκη σε διερμηνείς στον τομέα της υγείας δεδομένων των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί φορείς να παράσχουν υπηρεσίες σε ασθενείς διαφορετικών πολιτισμικών και γλωσσικών υπόβαθρων. Σε έρευνα που εκπόνησε η Hsieh (2006) παρατηρήθηκε αδυναμία των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας να προσφέρουν βοήθεια σε ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο και αυτό είχε να κάνει με την ποιότητα διερμηνείας και το επίπεδο εκπαίδευσης των διερμηνέων.

Η σημασία της καλής προ-επαγγελματικής εκπαίδευσης δεν μπορεί να υποτιμηθεί για την προετοιμασία διερμηνέων οι οποίοι θα κληθούν να εργαστούν στον χώρο της υγείας (Crezee, 2015· Hale, 2012), ωστόσο σε πολλές χώρες παρατηρείται ποικιλία ως προς το επίπεδο της εκπαίδευσης που παρέχεται ως προς τη στόχευση, τη διάρκεια και κατά πόσον η διερμηνεία προέρχεται από επαγγελματίες κοινοτικούς διερμηνείς, νοσοκομεία ή τριτοβάθμια ιδρύματα προπτυχιακού ή μεταπτυχιακού επιπέδου.

2. Η σημασία του ρόλου του διερμηνέα σε ιατρικό περιβάλλον. Η ιατρική διερμηνεία ως γλωσσική και πολιτισμική μεσολάβηση

Στον χώρο της υγείας, η σχέση ικανοποίησης και εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και ιατρικού προσωπικού στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην αποτελεσματική επικοινωνία. Πολλοί ερευνητές έχουν συχνά δηλώσει ότι «η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και των ιατρών μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην έκβαση υγείας» (Brach, Fraser & Paez, 2005: 424). Επιπλέον, σύμφωνα με την Angelelli (2004: 21), ο κίνδυνος να μην αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης «αυξάνει την πιθανότητα των γιατρών να παρερμηνεύσουν τις περιγραφές των συμπτωμάτων των ασθενών τους, και να μειώσει την πιθανότητα να συμμορφωθούν οι ασθενείς στις συστάσεις των ιατρών». Η εξάλειψη των γλωσσικών δυσκολιών αποτελεί ζωτική προϋπόθεση για επιτυχείς ιατρικές συμβουλές μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και των αλλοδαπών ασθενών εξαιτίας των γλωσσικών εμποδίων.

Τα αποτελέσματα μιας έρευνας που διεξήχθη σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης της Ισπανίας, έδειξαν ότι εκπαιδευμένοι διερμηνείς προσπάθησαν να κρατήσουν αμερόληπτη στάση υιοθετώντας το πρώτο πρόσωπο σε αντίθεση με ανεκπαίδευτους διερμηνείς οι οποίοι χρησιμοποιούσαν το τρίτο πρόσωπο, όπως γίνεται σε κάθε μονόγλωσση συνομιλία όταν ο ομιλητής αναφέρεται σε άλλους (Valero-Garcés, 2008: 173-174).

Εστιάζοντας σε ίδιο περιβάλλον, ο Davidson (2000: 381) περιγράφει τη μεσολάβηση των διερμηνέων ως μια μορφή διαπολιτισμικής επικοινωνίας ανάμεσα σε μετανάστες που προέρχονται ως επί το πλείστον από τον Τρίτο Κόσμο και υπαλλήλους φορέων του Πρώτου Κόσμου. Τη θέση αυτή συμμερίζεται και ο Yuste Frías (2014a, 2014b), όσον αφορά τη θέση του διερμηνέα στην ιατρική διερμηνεία. Ο συγγραφέας προάγει μια προσέγγιση επικοινωνίας μεταξύ πολιτισμών στην προσπάθειά του να υπερβεί τη διχοτομία διαπολιτισμικότητα-πολυπολιτισμικότητα διαφοροποιώντας την ταυτότητα από την επιθυμία του «ανήκειν» σε μια νέα κοινότητα ενώ εξετάζει όχι μόνο τη συνάφεια αλλά και τις διαφορές μεταξύ μεσολάβησης και διερμηνείας. Παρατηρεί (Yuste Frías, 2014b: 80-82) πως στα γαλλικά ο όρος *interprète* αντιστοιχεί σε διαφορετική έννοια από εκείνη του *médiateur* (μεσολαβητής), του *travailleuse bilingue* (δίγλωσσος εργαζόμενος) ή του *informateur culturel* (πολιτισμικός πληροφορητής). Καθώς λοιπόν σύμφωνα με τον Yuste Frías αποκλείεται η επίλυση διαφορών από τον διερμηνέα, αυτός δεν πρέπει ποτέ να συγχέεται με έναν μεσολαβητή αν και υπάρχουν και κοινά σημεία μεταξύ των δύο, στοιχείο που άλλωστε επισημαίνουν και οι Martín & Phelan (2010) επίσης για την ιατρική διερμηνεία. Οι ερευνήτριες διαπιστώνουν ότι στην Ιρλανδία η ιατρική διερμηνεία και η πολιτισμική μεσολάβηση είναι δύο διακριτές επαγγελματικές οντότητες σε πλήρη ανέλιξη, με την πρώτη να έχει ιδιαίτερη ζήτηση στη χώρα. Ανταποκρίνονται και οι δύο στην ίδια κοινωνική ανάγκη που είναι να επιτρέψουν ή να διευκολύνουν την επικοινωνία μιας γλωσσικής μειονότητας με τη διοίκηση. Τα δύο επαγγελματικά προφίλ προσπαθούν ακόμη να εδραιωθούν και πάσχουν από σοβαρή αστάθεια αν και διαθέτουν το καθένα τον δικό του κώδικα δεοντολογίας. Αν και πρόκειται για συμπληρωματικούς ρόλους, αυτοί πρέπει να είναι διακριτοί, τη στιγμή μάλιστα που η διερμηνεία στην Ιρλανδία, αλλά και αλλού, δεν είναι θεσμοθετημένο επάγγελμα.

Η διαφορά είναι ότι:

- Ο μεσολαβητής παρεμβαίνει ρητά στην επικοινωνιακή διαδικασία αφού πρέπει να επιλύσει τις ενδεχόμενες διαφορές ενώ μέσα στα καθήκοντά του είναι μεταξύ άλλων και η πληροφόρηση, η συνοδεία, η διοικητική υποστήριξη. Και όλα αυτά με στόχο την προσέγγιση μεταξύ των δυο μερών.

- Ο μεταφραστής διερμηνέας πρέπει να παραμένει πάντα αμερόληπτος και να διαθέτει επάρκεια στις δύο γλώσσες και πολιτισμούς. Δεν είναι εκεί για να προλαμβάνει ούτε για να επιλύει τις διαφορές αλλά μόνο για να βοηθάει στην πρόληψη και την επίλυσή τους. Στα καθήκοντά του δεν περιλαμβάνεται ούτε η πληροφόρηση, ούτε η συνοδεία, ούτε η διοικητική υποστήριξη. Ο ρόλος του επαγγελματία κοινοτικού διερμηνέα είναι λοιπόν να μειώνει τον κίνδυνο σύγκρουσης κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων του χωρίς να υποβαθμίζει τη διαπολιτισμική δυναμική που υπάρχει ανάμεσα στον αλλόφωνο, τον πάροχο υπηρεσίας και τον εαυτό του.

Με τη σειρά του και ο υπόλληλος της υπηρεσίας δεν είναι εκεί για να υποβαθμίσει ή να απαλείψει τη διαφορά αλλά για να την υποδεχτεί και σε αυτό πρέπει να συνεργαστεί με τον διερμηνέα ο οποίος πρέπει να μειώνει τις πιθανότητες σύγκρουσης. Ο ρυθμός του τριαδικού διαλόγου επηρεάζεται από τις αναπαραστάσεις που ο καθένας από τους συμμετέχοντες έχει για τον εαυτό του και για τον άλλο αλλά κυρίως από την αντίληψη που έχουν για τη μεσολάβηση.

Αν και αναγνωρίζεται η χρησιμότητα και των δύο (διερμηνέα και μεσολαβητή), οι ρόλοι τους φαίνονται να αλληλεπικαλύπτονται παντού στην Ευρώπη και ειδικά στη Γαλλία, την Ιταλία και εν μέρει στο Βέλγιο και τη Γερμανία, χώρες στις οποίες θέση έχει και ο διαπολιτισμικός μεσολαβητής. Μετά από βιβλιογραφική επισκόπηση οι ερευνήτριες διαπιστώνουν πως ελάχιστες είναι οι αναφορές σε πολιτισμικά ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της ιατρικής διερμηνείας, υποστηρίζοντας πως η έννοια του πολιτισμού είναι πολύ ευρεία για να μπορεί να εφαρμοστεί με το ίδιο σκεπτικό σε όλες τις περιπτώσεις ενώ καλούν τους διερμηνείς να είναι πολύ επιφυλακτικοί σε ζητήματα που απαιτούν συμβουλή πολιτισμικής υφής καθώς δεν έχουν ειδικές γνώσεις.

Ο Farini (2013) επικαλούμενος κοινωνιογλωσσολογικές μελέτες για τη διερμηνεία διαλόγων (dialogue interpretation) σε υγειονομικά περιβάλλοντα δείχνει ότι οι διερμηνείς παίζουν διπλό ρόλο: διερμηνεύουν και συντονίζουν την επικοινωνία. Για τον λόγο αυτό, η διερμηνεία θεωρείται μορφή διαπολιτισμικής μεσολάβησης. Οι πολιτισμικές διαφορές αναγνωρίζονται ως παράγοντας που επηρεάζει την επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή (Schiavo, 2007), και οι ιατρικοί διερμηνείς αποτελούν τον ρόλο του διαπολιτισμικού μεσολαβητή στον χώρο της υγείας. Αντίστοιχα στην Ιαπωνία, γλώσσα και πολιτισμός είναι αδιαχώριστες έννοιες δεδομένου ότι εκφράσεις για διάφορα ιατρικά περιστατικά διαφέρουν μεταξύ των πολιτισμών (Anazawa et al., 2012) αλλά και γενικότερα οι έννοιες της ασθένειας μπορεί να διαφέρουν πολιτισμικά (Kleinman et al., 1978· Schiavo, 2007· Dupre, 2009), όπως επίσης η εχέμυθεια στο θέμα των προσωπικών θεμάτων υγείας, οι στάσεις και συμπεριφορές του ιατρικού προσωπικού, καθώς και λέξεις και φράσεις που αφορούν σε διάφορες συναισθηματικές και σωματικές εκφράσεις (Kaufert & Putsch, 1997· Angelelli, 2004).

Ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα των ιατρικών διερμηνέων είναι η διαμεσολαβούμενη επικοινωνία σχετικά με την παροχή συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς, μια κρίσιμη διαδικασία στο ιατρικό περιβάλλον που επιτρέπει στους ασθενείς να λάβουν ιατρικές πληροφορίες από τους γιατρούς για επικείμενες ιατρικές πράξεις, και έτσι μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την κλινική έκβαση (Betancourt & Jacobs, 2000· Lehna, 2005· Costas et al., 2013). Μια μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι τα διαγράμματα των ασθενών με περιορισμένη χρήση αγγλικής γλώσσας ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν την συναίνεσή των για επεμβατικές ιατρικές διαδικασίες από ό,τι των αγγλόφωνων ασθενών (Schenker et al., 2007). Το εύρημα αυτό τονίζει την ανάγκη για διερμηνείς, καθώς

και τη σημασία του ρόλου τους σε σχέση με τις κλινικές και νομικές πτυχές της ιατρικής πρακτικής.

Ακόμα και όταν ο ασθενής και ο γιατρός μοιράζονται το ίδιο εθνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο, η επικοινωνία μεταξύ τους συχνά μπορεί να είναι δύσκολη λόγω των διαφορετικών προοπτικών και των προσδοκιών τους σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία της. Για τους ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, η επικοινωνία με τον γιατρό και τη διαδικασία συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς μπορεί να είναι πιο δύσκολη λόγω διαφορετικών πολιτισμικών πεποιθήσεων και των εθίμων που αφορούν την ιατρική εξέταση και τη λήψη αποφάσεων (Anazawa et al., 2012). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η απομάκρυνση των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων μεταξύ ασθενούς και γιατρού από έναν διερμηνέα με πολιτισμική επάρκεια αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική επικοινωνία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς. Σε αντίθετη περίπτωση, οι διαφορές μεταξύ των ασθενών και ιατρών μπορεί να επιφέρουν λανθασμένες διαγνωστικές εξετάσεις, χαλαρή συμμόρφωση στη θεραπεία, χαμηλά ποσοστά παρακολούθησης, ελλείψεις αναφορές και ανολοκλήρωτες έρευνες καθώς επίσης και χαμηλά ποσοστά προληπτικών παρεμβάσεων από ιατρούς.

Η έλλειψη σωστής επικοινωνίας θέτει τους ασθενείς στον κίνδυνο της λανθασμένης διάγνωσης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη ή ανεπαρκή ιατρική αγωγή (Vasquez & Javier, 1991) ή σε περιττές εισαγωγές στο νοσοκομείο (Hampers & McNulty, 2002). Και οι ασθενείς όπως και το ιατρικό προσωπικό μπορεί να έχουν ένα χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης σε τέτοιες καταστάσεις (Leanza, 2006, 2005).

Οι ιατρικοί διερμηνείς μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε διάφορες κατηγορίες σύμφωνα με το επίπεδο επαγγελματισμού, διαθεσιμότητας και διερμηνευτικής ποιότητας (Hsieh, 2006). Προηγούμενες μελέτες έχουν κατηγοριοποιήσει τους διερμηνείς ως επαγγελματίες, *ad hoc*, εκπαιδευόμενους και ανεκπαιδευτους (Angelelli, 2004· Flores, 2005). Οι επαγγελματίες διερμηνείς πληρώνονται και είναι συχνά πιστοποιημένοι σε κρατικό επίπεδο. Οι *ad hoc* διερμηνείς αποτελούνται από δίγλωσσα μέλη οικογενειών, φίλους ή νοσηλευτικό προσωπικό οι οποίοι μπορούν να παράσχουν γλωσσική βοήθεια στους ασθενείς.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των Hofer et al. (2015) οι οποίοι αναλύουν μια βιντεοσκοπημένη ιατρική εξέταση περιλαμβάνοντας έναν γερμανόφωνο γιατρό, μια τουρκόφωνη ασθενή που πάσχει από διαβήτη και μια διερμηνέα που μιλά τα τουρκικά και τα γερμανικά και η οποία έχει εργαστεί σε ιατρικό περιβάλλον για σειρά ετών. Η ανάλυση λόγου δείχνει το γνωστικό φορτίο που δέχεται η διερμηνέας σε αυτή τη συνάντηση, όταν έρχεται αντιμέτωπη με τις οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η αλληλεπίδραση θα μπορούσε να ήταν πιο αποτελεσματική αν η διερμηνέας είχε αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με το διαβήτη πριν από την επίσκεψη ή αν είχε αναγνωρίσει τα δομικά στοιχεία του λόγου. Στην πραγματικότητα, η διερμηνέας δεν μπορεί να δημιουργήσει μια επιτυχή επικοινωνία μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς. Ο ίδιος ο ασθενής φαίνεται να γνωρίζει πολύ καλά όσα σχετικά με το διαβήτη ως αποτέλεσμα της προσωπικής του εμπειρίας από ότι η διερμηνέας. Προκύπτει λοιπόν, ότι οι διερμηνείς χρειάζονται μια καλή γνώση της συγκεκριμένης ιατρικής κατάστασης (top-down διαδικασία), προκειμένου να διερμηνεύσουν τις αλληλεπιδράσεις επαρκώς σε μια περίπλοκη υπόθεση, όπως ο διαβήτης. Αν οι διερμηνείς δεν έχουν επαρκείς ιατρικές γνώσεις σε μία από τις ποικίλες αναθέσεις τους, θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την κειμενική ικανότητά τους και την τυπική, λογική επιχειρηματολογία για να συμπεράνουν τις συνδέσεις μεταξύ των προτάσεων (διαδικασία bottom-up). Έτσι, η γνωσιακή-γλωσσική ικανότητα των διερμηνέων θα μπορούσε σε κάποιο βαθμό να αντισταθμίσει την έλλειψη γνώσης ενός ειδικού πεδίου. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία

δείχνουν ότι οι διερμηνείς χρειάζονται εξειδικευμένη εκπαίδευση, όχι μόνο στην ανάλυση λόγου αλλά και σε ειδικούς τομείς γνώσης και ορολογίας.

Εν κατακλείδι, όπως τονίζει ο Leanza (2005), η εργασία των διερμηνέων δεν είναι μόνο η «παθητική» μετάφραση, η οποία συνήθως εμπεριέχεται σε αυτό το είδος τεχνικής κατάρτισης, αλλά χαρακτηρίζεται επίσης από ενεργή συμβολική, συναισθηματική και διαδραστική διάσταση που πρέπει να γίνει κατανοητή ως τέτοια από τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι πτυχές της εργασίας μαζί με τους διερμηνείς δεν μπορούν να διαχθούν ως μια λίστα με «πρέπει» και «δεν πρέπει».

3. Η κοινοτική διερμηνεία σε φορείς υγείας στην Ελλάδα

Η πρώτη ερευνητική προσπάθεια καταγραφής της κοινοτικής διερμηνείας γίνεται το 2016 στα πλαίσια του προγράμματος CiGREECE το οποίο ανέλαβε επιστημονική ομάδα του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων (κατεύθυνση Εφαρμοσμένες ξένες γλώσσες στη διοίκηση και την οικονομία) του ΤΕΙ Ηπείρου, χρησιμοποιώντας ως πεδίο έρευνας τις δημόσιες υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας της Αττικής, της βόρειας Ελλάδας και νησιών του βόρειου Αιγαίου στα οποία καταφεύγουν πρόσφυγες από τις εμπόλεμες περιοχές της Συρίας και από γειτονικές της χώρας. Μια πρώτη εκτίμηση της προσφοράς υπηρεσιών κοινοτικής διερμηνείας παρουσιάζουμε στο παρόν άρθρο, η οποία αξίζει να σημειωθεί, δεν είναι ούτε θεσμοθετημένη ούτε οριοθετημένη στην Ελλάδα, με στόχο να εντοπίσουμε τις εγγενείς αδυναμίες που καθιστούν προβληματικό αυτό το είδος διερμηνείας.

Από την πλευρά των αλλοδαπών:

Σε ό,τι αφορούσε τις υπηρεσίες υγείας, από τους 296 ερωτηθέντες αλλοδαπούς απάντησαν οι 231 εκ των οποίων οι 218 επιβεβαίωσαν ότι είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε αντίθεση με τους υπόλοιπους 13. Ετσι, το 80,7% αυτών που επισκέφτηκαν υπηρεσίες υγείας, είχε έρθει στην Ελλάδα πριν το 2008, ενώ το 19,3% ήρθε από το 2009 και μετά. Αν και ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων (6,9%) αποτελείται από άτομα που αιτούνται άσυλο οι οποίοι φαίνονται πιο διστακτικοί σε σχέση με αυτούς που έχουν άδεια παραμονής (63,4%) ή διαμένουν στην Ελλάδα για άλλο λόγο, το συντριπτικό ποσοστό επισκέπτεται τις υπηρεσίες υγείας.

Η επικοινωνία των αλλοδαπών στις υπηρεσίες υγείας φαίνεται να πραγματοποιείται με συμπατριώτες τους ή μέλη της οικογένειάς τους οι οποίοι μιλούν ελληνικά (63,3% και 65,6% αντίστοιχα), ενώ φαίνεται να μην προτιμούν να συνοδεύονται από κάποιο μέλος μιας ΜΚΟ (97,2%) ούτε από διερμηνέα (96,8%).

Ωστόσο στο ερώτημα εάν είχαν ποτέ σκεφτεί να ζητήσουν διερμηνέα το 53,8% απάντησε καταφατικά και από το 78,9% όσων κατάφεραν τελικά να τους παρασχεθεί διερμηνέας το 11,3% κατάφερε να επιλέξει δικό του διερμηνέα ενώ το 88,7% όχι. Σε ένα μεγάλο ποσοστό (64,5%) ο διερμηνέας δεν μιλούσε τη μητρική τους γλώσσα αλλά τα αγγλικά (58,8%), τα αγγλικά μαζί με τα γαλλικά (10,3%), τα ρώσικα (7,4%), τα ιταλικά (5,9%), τα αραβικά (1,5%), τα φαρσί (2,9%), ακολουθούν τα αγγλικά μαζί με τα ιταλικά με ίδιο ποσοστό, ενώ τα γαλλικά, τα γερμανικά, τα ντάρι-φαρσί, τα παντζάμπι και τα ελληνικά με ποσοστό 1,5% αντίστοιχα.

Σε ίδια σχεδόν ποσοστά οι αλλοδαποί καταλάβαιναν τον διερμηνέα (47,8%) με αυτούς που τον καταλάβαιναν εν μέρει (46%), με ένα μικρό ποσοστό (6,2%) να μην τον

καταλαβαίνει καθόλου, ενώ ο διερμηνέας στις περισσότερες περιπτώσεις δεν κρατούσε σημειώσεις (89,5%).

Όσον αφορά τον υπάλληλο της υπηρεσίας (γιατρός, νοσοκόμος, μαία, βοηθός μικροβιολόγου) στις περισσότερες περιπτώσεις (77%) δεν απευθυνόταν προσωπικά στον αλλοδαπό και στο 83% των περιπτώσεων απευθυνόταν στον διερμηνέα. Ο διερμηνέας φαίνεται να μετέφερε όσα διαμείβονταν στο 54,4% των ερωτηθέντων ενώ το 45,6% απάντησε αρνητικά. Ωστόσο, για το 55,2% των αλλοδαπών ο διερμηνέας δεν εξήγησε τυχόν πολιτισμικές διαφορές ενώ για το 44,8% ο διερμηνέας πρόεβη σε εξηγήσεις.

Σημαντική φαίνεται να είναι η συμμετοχή του διερμηνέα και στην διεκπεραίωση άλλων θεμάτων με το 76,5% των αλλοδαπών να απαντούν ότι οι διερμηνείς τους βοηθούσαν να συμπληρώσουν μια αίτηση ή να τηλεφωνήσουν. Επίσης για το 63,8% των αλλοδαπών ο ρόλος του διερμηνέα χαρακτηρίζεται ουδέτερος ενώ το 36,2% απάντησε αρνητικά. Όσοι απάντησαν αρνητικά, λίγο παραπάνω από τους μισούς (56,8%), θεωρούν ότι ο διερμηνέας ήταν εναντίον τους ενώ το 43,2% θεωρούν ότι ήταν υπέρ τους.

Σε γενικές γραμμές το ένα τρίτο των αλλοδαπών φαίνεται να είναι πολύ ικανοποιημένο από τη διερμηνεία (32,1%) όπως και το 30,4% να είναι ικανοποιημένο, ενώ το 10,7% φαίνεται να είναι πολύ δυσαρεστημένο. Με μικρή διαφορά φαίνεται ότι το 52,2% θα ζητούσε τον ίδιο διερμηνέα σε άλλη περίπτωση ενώ το 47,8% δεν θα το έκανε. Συνολικά οι υπηρεσίες του ατόμου που εκτελούσε χρέη διερμηνέα αξιολογούνται για το 28,6% των αλλοδαπών ως καλές, για το 27,7% ως πολύ καλές, για το 12,5% ως μέτριες ενώ για το 23,2% ως πολύ κακές.

Είναι σαφές ότι ουσιαστικός τριαδικός διάλογος δεν υπάρχει καθώς σύμφωνα με τους αλλοδαπούς οι διερμηνείς διερμηνεύουν και επικοινωνούν με το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο απευθύνεται άμεσα σε αυτούς, καθώς ο ρόλος των διερμηνέων συμπληρώνεται από αυτόν του διαπολιτισμικού μεσολαβητή.

Από την πλευρά του προσωπικού σε υπηρεσίες υγείας:

Στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αφορούσε ιατρούς (55,8%), νοσηλευτές (24%), μαίες (12,5%) και βοηθούς μικροβιολόγων (7,7%). Στην πλειοψηφία τους οι εκπρόσωποι των υπηρεσιών υγείας (71,2%) συμφωνούν ότι δεν υπάρχει διερμηνέας ή άλλο άτομο με γνώση γλωσσομάθειας στην υπηρεσία τους σε μόνιμη ή έκτακτη βάση ενώ θετικά απάντησε το 28,8%.

Ταυτόχρονα η συντριπτική πλειοψηφία αυτών (96%) δεν γνωρίζουν τα τυπικά προσόντα του διερμηνέα που χρησιμοποιεί η υπηρεσία τους αν και έχουν συνεργασθεί μαζί του στο πλαίσιο των καθηκόντων τους οι μισοί περίπου (49,5%).

Για το 64,4% η συνεργασία με διερμηνέα στην υπηρεσία τους δεν φαίνεται να απαιτείται παρά για μερικές φορές, για το 25,6% πολλές φορές ενώ μόνο το 8,9% θεωρούν πάντα απαραίτητη τη συνεργασία του διερμηνέα με την υπηρεσία. Το 39,6% του προσωπικού υπηρεσιών υγείας κρίνει σχετικά ικανοποιητική την ποιότητα διερμηνείας που προσφέρεται από τους διερμηνείς που χρησιμοποιεί η υπηρεσία τους, με αμέσως επόμενη εκτίμηση την μάλλον απογοητευτική 26,4% ποιότητα της διερμηνείας. Το 18,9% την θεωρεί ουδέτερη, 13,2% απόλυτα ικανοποιητική και 1,9% απόλυτα απογοητευτική. Το μεγαλύτερο ποσοστό του ιατρικού προσωπικού (40,4%) είχε την εντύπωση ότι ο διερμηνέας δεν κατανόησε το σύνολο των λεγομένων του αλλοδαπού από καμμία έως πέντε περιπτώσεις, αμέσως μετά το 25,5% το διαπίστωσε από 6 έως 11 φορές ενώ το 19,1% πάνω από 20 φορές.

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού (40%) είχε την αίσθηση ότι οι διερμηνείς δεν απέδιδαν πλήρως το νόημα των λεγομένων του αλλοδαπού στα ελληνικά από καμμία έως πέντε περιπτώσεις, το 24,4% είχε την αίσθηση ότι αυτό συνέβη από έξι έως έντεκα φορές και το 20% πάνω από 20 φορές. Επιπλέον, το 56,5% του προσωπικού εκτιμά ότι από καμμία έως πέντε φορές ο αλλοδαπός είχε τη δυνατότητα να παρακολουθεί τη συνολική διαδικασία, το 23,9% από 6 έως 11 φορές, ενώ το 8,7% πάνω από 20 φορές.

Στην περίπτωση που δόθηκε η εντύπωση ότι ο αλλοδαπός είχε τη δυνατότητα να παρακολουθεί τη συνολική διαδικασία το 75,6% πίστευε ότι αυτό οφειλόταν στις γνώσεις ελληνικών του αλλοδαπού ενώ το 24,4% δεν το πιστεύει. Το προσωπικό εκτιμά το επίπεδο ικανοποίησης του αλλοδαπού από τη παρεχόμενη διερμηνεία ως μέτριο σε ποσοστό 32,7% ενώ το 26,5% ως καλό, το 22,4% ως επαρκές και μόνο το 10,2% ως εξαιρετικό.

Το 56,5% του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού έχει τη βεβαιότητα ότι δεν είχε ενημερωθεί καθόλου ο διερμηνέας εκ των προτέρων για την υπόθεση του αλλοδαπού, με το 19,6% να απαντά ότι είχε ενημερωθεί από 1 έως 10 περιπτώσεις, το 15,2% να απαντά ότι είχε ενημερωθεί από 11 έως 20 περιπτώσεις, ενώ το 2,2% απαντά ότι είχε ενημερωθεί σε πάνω από 40 περιπτώσεις. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού (52,3%) δήλωσε ότι δεν υπήρξε καμμία περίπτωση κατά την οποία απέδιδε ο διερμηνέας στην ξένη γλώσσα όσα έλεγαν οι λοιποί παρευρισκόμενοι σχετικά με την υπόθεση, έναντι ενός 27,3% οι οποίοι δηλώνουν ότι αυτό συνέβη από 1 έως 10 περιπτώσεις, ενός 11,4% οι οποίοι δηλώνουν από 21 έως 30 περιπτώσεις και ενός 4,5% οι οποίοι δηλώνουν πάνω από 40 περιπτώσεις.

Το 27,3% του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι ο διερμηνέας μιλούσε σε τρίτο πρόσωπο σε πάνω από 40 περιπτώσεις, ενώ μόλις το 9,1% δήλωσε ότι ο διερμηνέας δεν μίλησε σε τρίτο πρόσωπο. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται με την απάντηση στο επόμενο ερώτημα που αφορά στις φορές που μιλούσε ο διερμηνέας σε πρώτο πρόσωπο και στο οποίο απάντησαν αρνητικά το 84,1%. Καταφατικά απάντησε ένα 9,1% ότι αυτό συνέβη από μια έως πέντε φορές και ένα 6,8% από 6 έως 10 φορές.

Η παρουσία δυο διερμηνέων όταν επρόκειτο για μια λιγότερο ομιλούμενη γλώσσα απασχόλησε μόνο το 11,1% του προσωπικού από μια έως δέκα περιπτώσεις ενώ για το 88,9% δεν υπήρξε καμμία τέτοια περίπτωση. Το 87% δηλώνει ότι σε καμμία περίπτωση δεν λήφθηκε υπόψη η κόπωση του διερμηνέα ούτε ρωτήθηκε εάν είχε κουραστεί, με το 10,9% να δηλώνει ότι από μια έως 10 περιπτώσεις ότι αυτό λήφθηκε υπόψη.

Το 93,6% του ιατρικού προσωπικού δήλωσε ότι σε καμμία περίπτωση δεν συμβουλευτήκε ο διερμηνέας λεξικά ή κάποια άλλη πηγή ενώ το 6,4% απάντησε ότι από μια έως δέκα περιπτώσεις ο διερμηνέας συμβουλευτήκε λεξικό.

Ενώ το 41% του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού δεν χρειάστηκε καμμία φορά να συνεργαστεί για τη συμπλήρωση κάποιου εντύπου ή άλλης δραστηριότητας με τον αλλοδαπό, το 48,7% δήλωσε ότι συνεργάστηκε από μια έως δέκα φορές, το 2,6% από 21 έως τριάντα φορές και το 7,7% από 31 έως 40 φορές. Στο ερώτημα εάν ο διερμηνέας θα έπρεπε να συνεργάζεται με την υπηρεσία υγείας η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε καταφατικά (92,6%). Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία (79,1%) του προσωπικού θεωρεί σκόπιμη τη παροχή διευκρινίσεων στις αρχές εκ μέρους του διερμηνέα ως εμπειρογνώμονα και συμβούλου σε θέματα αλλοδαπού πολιτισμού, με το 20,9% να απαντά αρνητικά.

Με μικρή διαφορά, το 36% του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί ότι είναι σκόπιμο ο διερμηνέας να αποδίδει κατά λέξη τα λεγόμενα έναντι του 34% που πιστεύει ότι

είναι σκόπιμο να χρησιμοποιεί ισοδύναμες έννοιες ενώ ένα 30% πιστεύει σε μια μικτή χρήση κρίνοντας κατά περίπτωση.

Τόσο οι γλωσσικές όσο και οι πολιτισμικές διαφορές φαίνεται να επηρεάζουν την επικοινωνία των αλλοδαπών ασθενών με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο αποδεικνύεται απροετοίμαστο και ανεκπαιδευτο για περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται ιατρική διερμηνεία ή διεκπεραίωση άλλων δομητικών καθηκόντων. Το αποτέλεσμα είναι οι τελευταίοι να ακούονται σε όσα επιλέγει και μπορεί να μεταφράσει ο διερμηνέας, ο οποίος μην ακολουθώντας κάποιο κώδικα δεοντολογίας ούτε έχοντας γνώση του αντικειμένου ούτε προσφεύγοντας σε βοηθητικές πηγές αλλά προσπαθώντας να βοηθήσει όπως ο ίδιος κρίνει καλύτερα, είτε μεταφράζοντας όσα κατανοεί είτε δίνοντας πληροφορίες ή επεξηγήσεις, να χτίσει μια σχέση αποτελεσματικής επικοινωνίας από την οποία βγαίνει ικανοποιημένο τουλάχιστον το ένα τρίτο των αλλοδαπών ασθενών και αντίστοιχα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι εμφανές ότι ο ρόλος του ad hoc διερμηνέα είναι αυτός του διαπολιτισμικού μεσολαβητή.

Συμπεράσματα

Η ιατρική διερμηνεία όπως και η κοινοτική αποτελούν δυο γόνιμα πεδία έρευνας και εφαρμογής για την Ελλάδα αλλά και όλη την Ευρώπη δεδομένου του καταλυτικού ρόλου του μεταναστευτικού/προσφυγικού ρεύματος στον κοινωνικό ιστό κάθε χώρας που παρατηρείται τον τελευταίο χρόνο. Παρουσιάζοντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα της κατάστασης στον χώρο της υγείας σχετικά με το πώς διεξάγεται η ιατρική διερμηνεία στην Ελλάδα, θεωρούμε ότι η πρόκληση είναι μεγάλη τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Κώδικας δεοντολογίας, εκπαίδευση/κατάρτιση κοινοτικών διερμηνέων, νέα προγράμματα σπουδών, εξετάσεις πιστοποίησης, ενημέρωση κοινωνικών φορέων είναι μερικά από όσα πρέπει να υλοποιηθούν στο άμεσο μέλλον. Η ευκαιρία που δίνεται μέσω του ερευνητικού προγράμματος CiGreece να διερευνηθούν οι ελλείψεις και τα εμπόδια για μια επαγγελματική, αμερόληπτη επικοινωνιακή διαδικασία μεταξύ μιας γλωσσικής μειονότητας με τις υπηρεσίες υγείας είναι μείζονος σημασίας για μια αποτελεσματική επικοινωνία και σωστή διάγνωση/αντιμετώπιση ενός ιατρικού προβλήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anazawa, R., Ishikawa, H. & Kiuchi, T. (2012). The accuracy of medical interpretations: a pilot study of errors in Japanese-English interpreters during a simulated medical scenario, *The International Journal for Translation & Interpreting Research*, 4(1), 1-20.
- Angelelli, C.V. (2004). *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. London: Cambridge University Press.
- Betancourt, J. R. & Jacobs, E. A. (2000). Language barriers to informed consent and confidentiality: the impact on women's health. *Journal of American Medical Women's Association*, 55(5), 294-295.
- Brach, C., Fraser, I & Paez, K. (2005). Crossing the language chasm. *Health Affairs* (Millwood), 24(2), 424-434.
- Costas, R., Sen, R., Leng, J., Aragonés, A., Ramirez, J. & Gany, F. (2013). Cancer stage knowledge and desire for information: Mismatch in Latino cancer patients?. *Journal of Cancer Education*, 28(3), 458-465. Retrieved 18/05/2016 from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3755090/>

- Crezee, I. (2015). Semi-authentic practices for student health interpreters. *The International Journal for Translation & Interpreting Research*, 7(3), 50-62.
- Davidson, B. (2000). The interpreter as institutional gatekeeper: the social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics*, 4(3), 379-405.
- Dupre, A. D. (2009). *Communicating about health*. New York: Oxford University Press.
- Ertl, A. & Pöllabauer, S. (2010). Training (Medical) Interpreters—the Key to Good Practice. MedInt: A Joint European Training Perspective, *The Journal of Specialised Translation*, 14, 165-193.
- Farini, F. (2013). Interpreting and Intercultural Mediation in Italian Healthcare Settings. Retrieved 26/04/2016 from <http://immi.se/intercultural/nr33/farini.html>
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255-299. Retrieved 26/04/2016 from <http://mighealth.net/eu/images/3/3b/Flores2.pdf>
- Gentile, P. (2016). The professional status of public service interpreters. A comparison with nurses. *FITISPos International Journal*, 3, 174-183. Retrieved 26/04/2016 from http://www3.uah.es/fitispos_ij/OJS/ojs-2.4.5/index.php/fitispos/article/viewFile/110/140
- Hale, S. (2012). Are we there yet? Taking stock of where we are up to and where we are heading. Jill Blewett Memorial Lecture. *AUSIT Biennial National Conference*. Sydney, Australia 1-3 December 2012. Retrieved 26/04/2016 from http://ausit.org/AUSIT/Documents/2012_jbl.pdf
- Hale, S. B. (2007). *Community Interpreting*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hampers, L. & McNulty, J. (2002). Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: Effect on resource utilization. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156 (11), 1108-1113.
- Hlavac, J. (2015). Formalizing Community Interpreting Standards: A Cross-National Comparison of Testing Systems, Certification Conventions and Recent ISO Guidelines. *International Journal of Interpreter Education*, 7(2), 21-38.
- Hofer, G., Eggler, M. & Slepsova, M. (2015). “I feel we don’t really understand each other”: Interpreting medication instructions for a Turkish-speaking diabetes patient. *Translation & Interpreting*, 7(3), 63-75.
- Hsieh, E. (2006). Understanding medical interpreters: reconceptualizing bilingual health communication. *Health Communication*, 20 (2), 177-186.
- Kalina, S. (2002). Interpreters as Professionals. *Across Languages and Cultures*, 3(2), 169-187.
- Kaufert, J. M. & Putsch, R. W. (1997). Communication through interpreter in healthcare: Ethical dilemmas arising from differences in class, culture, language and power. *Journal of Clinical Ethics*, 8(1), 71-87.
- Kleinman, A. R., Eisenberg, L. & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88(2), 251-258. Retrieved 26/04/2016 from <http://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/ShlavB/culture%20illness%20and%20care.pdf>
- Leanza, Y. (2006). Accueil de familles migrantes dans une polyclinique de pédiatrie : tensions, mutisme, Désarticulation et ruptures. *Interactions*, 9(2), 39-61. Retrieved 26/04/2016 from https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_9_no_2/V9N2_LEANZA_Yvan_p39-62.pdf
- Leanza, Y. (2005). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting*, 7(2), 167-192.

- Lehna, C. (2005). Interpreter services in pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(4), 292-296. Retrieved 26/04/2016 from <http://www.medscape.com/viewarticle/512639>
- Martin, M. C. & Phelan, M. (2010). Interpreters and Cultural Mediators – different but complementary roles. *Translocations: Migration and Social Change*, 6(1). Retrieved 26/04/2016 from http://doras.dcu.ie/16481/1/Martin_and_Phelan_Translocations.pdf
- Niska, H. (2007). From helpers to professionals: Training of community interpreters in Sweden. In C. Wadensjö, B. Englund Dimitrova & A. L. Nilsson (eds) (2007). *The Critical Link 4. Professionalisation of interpreting in the community. Selected papers from the 4th International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (pp. 297-310). Stockholm, Sweden, 20-23 May, 2004. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Ozolins, U. (2010). Factors that determine the provision of Public Service Interpreting: comparative perspectives on government motivation and language service implementation. *The Journal of Specialised Translation*, 14, 194-215. Retrieved 26/04/2016 from http://www.jostrans.org/issue14/art_ozolins.pdf
- Pöchhacker, F. & Shlesinger, M. (eds) (2007). *Healthcare Interpreting. Discourse and Interaction*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreting Studies*. London: Routledge.
- Roberts, R. P. (2002). Community interpreting: a profession in search of its identity. In E. Hung, (ed.) *Teaching Translation and Interpreting 4: Building bridges* (pp. 157-176). Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Roberts, R. P. (2000). Interpreter Assessment Tools for Different Settings. In R. P. Roberts, S. Carr, D. Abraham & A. Dufour (eds) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected papers from the 2nd International Conference on Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings* (pp.103-120). Vancouver, BC, Canada, 19-23 May, 1998. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Rudvin, M. (2015). Interpreting and Professional Identity. In H. Mikkelsen & R. Jourdenais (eds) *The Routledge Handbook of Interpreting* (pp. 432-446). London and New York: Routledge.
- Sauvêtre, M. (2002). L'interprète en milieu social en Europe. A la croisée du dit et du non dit... *Ecarts d'identité*, N°99, 48-53.
- Schenker, Y., Wang, F., Selig, S. J., Ng, R. & Fernandez, A. (2007). The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services. *Journal of General Internal Medicine*, 22(Suppl 2), 294-299. Retrieved 26/04/2016 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078548/>
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc. Retrieved 26/04/2016 from http://www.sanjeshp.ir/phd/phd_91/Pages/Refrences/Health%20communication/Renata%20Schiavo2007.pdf
- Sela-Sheffy, R. & Shlesinger, M. (2008). Strategies of Image-Making and Status Advancement of Translators and Interpreters as a Marginal Occupational Group: a Research Project in Progress. In A. Pym, M. Shlesinger & D. Simeoni (eds.) *Beyond Descriptive Translation Studies: Investigations in Homage to Gideon Toury* (pp. 79-90). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Tryuk, M. (2008). Five Years Later. Picture of Community Interpreting in Poland. In C. Valero-Garcés, (ed.) *Research and Practice in Public Service Interpreting and Translation. Challenges and Alliances* (pp. 87-102). Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones Universidad de Alcalá.

- Valero-Garcés, C. (2008). Hospital interpreting practice in the classroom and the workplace. In C. Valero-Garcés and A. Martin (eds) *Crossing borders in community interpreting. Definitions and dilemmas* (pp. 165-186). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Vasquez, C. & Javier, R. A. (1991). The problem with interpreters: Communicating with Spanish-speaking patients. *Hospital and Community Psychiatry* 42 (2), 163-165.
- Yuste Frías, J. (2014a). Interculturalité, multiculturalité et transculturalité dans la Traduction et l'Interprétation en Milieu Social. *Çédille revista de estudios franceses*, Monografías 4, 77-89. Retrieved 02/12/2015 from <http://cedille.webs.ull.es/M4/07yuste.pdf>
- Yuste Frías, J. (2014b). Aux seuils de la traduction et de l'interprétation en milieu social. In J.-M. Benayoun & E. Navarro (éds) *Interprétation et médiation, deux objets pour un concept pluriel*, 1, (pp. 80-100). Paris: Michel Houdiard éditeur.