

## **SURA YA KWANZA**

### **1.0 MATATIZO YANAYODHIHIRIKA KATIKA MATINI TAFSIRI ZA KIMATIBABU: UTAFITI KIELELEZO KATIKA HOSPITALI YA KISII LEVEL5**

#### **1.1 Utangulizi**

Utafiti wetu unahusu matatizo yanayodhihirika katika matini tafsiri za kimatibabu. Kwa kuwa taaluma ya kimatibabu ni pana, tuliteua sehemu nne za kurejelea katika utafiti huu. Sehemu hizi ni: magonjwa kwa jumla, dalili au ishara za magonjwa, tiba na uzuiaji. Tuliangazia matini zinazohusiana na sehemu tulizotaja kama zinavyodhihirika katika hospitali ya Kisii Level 5. Matatizo tunayorejelea ni ya kiisimu na yale yasiyokuwa ya kiisimu. Katika hospitali ya Kisii Level 5 kuna kikundi kiitwacho 'Quality Improvement Team' ambacho hujihusisha na kutafsiri matini hizi. Tafsiri hizi ni za kihuduma na ziko katika mabango, maagizo yaliyoandikwa, maelezo, vijikaratasi vya maelezo na vijitabu.

Tafsiri za kimatibabu ni swala linalohitaji uangalifu mkubwa kwa kuwa huathiri afya ya mwanadamu. Kwa sababu ya kuchanganyika kwa watu kutoka jamii mbalimbali, tafsiri husaidia kupitisha ujumbe kutoka lugha moja hadi nyingine. Wadensjo (1998) anadai kuwa katika nchi nyingine, tafsiri zinazohusiana na sheria, afya na elimu zimeendelezwa kama taaluma za kiusomi (TY). Anaendelea kusema kuwa ni dhahiri kwamba wataalamu wa kimatibabu hawawezi kutoa huduma za kuridhisha za kiafya ikiwa hawawezi kuwasiliana vyema na wateja wao(uk 88, uk88). Hivyo basi tafsiri za kimatibabu ni jambo ambalo haliwezi kufanywa bila umakinifu unaohitajika. Gambier (2001) anadai kuwa tafsiri si kitendo rahisi cha kupitisha ujumbe kutoka

lugha moja hadi nyingine ila ni kitendo changamano kinachohusu uakifishaji, njia za kueleza wakati, tarehe na mahali (TY). Maelezo haya ya Gambier yanawiana vyema na tunachosisitiza kuhusiana na tafsiri za kimatibabu. Vipengele alivyovitaja Gambier kama vile kuzingatia uakifishaji na wakati ni swala muhimu katika tafsiri za kimatibabu. Ushauri wanaotoa wahudumu wa kimatibabu huathiriwa na maelezo na wakati kwa mfano, tiba hasa kuhusu tembe huwa na maelezo ya wakati. Mtafsiri apitishie ujumbe usiokuwa na utata wa maagizo na maelezo katika karatasi za tembe. Badala ya kutaja kuwa tembe zitumike asubuhi, mchana na jioni, ni vyema kutaja wakati mahususi kama saa moja jioni kwa kuwa jioni huanza saa kumi.

Katika taaluma ya kimatibabu, utafiti kuhusu magonjwa mbalimbali, visababishi na tiba pamoja na uzuiaji hufanywa kila kuchao. Hivyo basi namna uvumbuzi unavyofanyika ndivyo dhana zinazohitajika kutafsiriwa zinavyoongezeka. Jambo la muhimu ambalo mtaalamu huyu hukumbana nalo ni lugha zinazohusika na hali au sifa za lugha hizo. Lugha inayotumika katika kuwasilisha ujumbe wa kimatibabu ni ya kiufundi na hivyo basi huhitaji uelewa maalum. Tafsiri katika taaluma hii huhitaji zaidi ya tafsiri kati ya lugha mbili; huhitaji pia ufahamu wa saikolojia na njia za kuwasiliana (Language Innovations- LLC 2010).

Lugha katika taaluma ya kimatibabu huwa na upekee wake. Kwa sababu hiyo, mtafsiri anahitaji kuwa zaidi ya mtafsiri. Hii inamaanisha kuwa, mbali na kutafsiri, anahitaji kujali maslahi na mahitaji ya kijamii. Kazi yake si tu kugeuza maneno bali pia ni kuwasiliana na hadhira lengwa hivyo basi ataifanyia lugha aina fulani ya umbuji. Mada hii inapata msukumo na mtaalam Newmark (1988) anayeeleza kuwa umbuji ni muhimu. Anadai kuwa: "... taratibu za kueleza, kutafsiri na kuunda upya msamiati fulani, ni changamano zaidi kuliko ilivyo katika kugeuza

maneno ya lugha moja kuwa lugha nyingine.” (TY)(uk3). Hali hii hutokea kwa kuwa tafsiri huhusisha lugha zaidi ya moja zinazotofautiana.

Lugha tunazorejelea katika utafiti huu ambazo ni Kiswahili na Kiingereza, zinatofautiana kwa njia nyingi. Hivyo basi, mtafsiri anapaswa kumakinika kuwa matini lengwa inafaa kuzingatia kanuni zake za kimawasiliano ambazo huenda hazipo katika matini asilia. Vilevile aina za matumizi lugha huchunguzwa. Lugha ina migao miwili ya kimatuzi ambayo tutafafanua. Sager (1990) anaweka mpaka baina ya migao ya sajili mbili za lugha, nazo ni: lugha kwa matumizi ya kawaida na lugha kwa matumizi maalum. Anaeleza kuwa lugha kwa matumizi maalum hutumika katika matini maalum ambazo hujitokeza katika mawasiliano kuhusiana na taaluma husika. Kwa upande mwingine, lugha ya kawaida au kijumla, ni lugha inayotumiwa katika mawasiliano kwa ujumla miongoni mwa watu wa asili mbalimbali.(TY)(44)

Kutokana na maelezo hayo ya Sager, tunatambua kuwa lugha ya kimatibabu imo katika kundi la lugha kwa matumizi maalum. Hivyo basi, tuna maoni kuwa mtafsiri anayeweza mawasiliano katika nyanja ya kimatibabu atakumbana na matatizo mbalimbali katika kujaribu kubainisha mipaka hii huku akiwasiliana na hadhira lengwa. Ingawa mtafsiri wa matini za kimatibabu angependa kuwasilisha ujumbe kwa nia moja ya kuwasiliana, kwa upande mwingine anakumbana na msamiati mgumu na kanuni za lugha asilia ambayo anafanya tafsiri za makala yake. Hivyo basi anafaa kutambua tajriba ya hadhira lengwa.

Pearson (1998) anaeleza kuwa, “madaktari huwasiliana miongoni mwao kwa kutumia msamiati ambao haueleweki kwa watumizi lugha wa kawaida.” (Uk17)Madai haya yake yanatupa mwanga wa kutambua kwamba, kwa kuwa lugha katika sajili ya kimatibabu ina upekee wake na hivyo mtafsiri hukumbana na matatizo mengi katika kuifanya lugha ya kiufundi kuwa lugha ya

mawasiliano katika tafsiri. Tunaiita lugha ya kiufundi kwa kuwa namna Pearson anavyoeleza ni kuwa wanaoweza kuwasiliana bila matatizo ni madaktari na hivyo watumizi lugha wengine wanahitaji kupata ufafanuzi au maelezo kwa namna sahili.

Mojawapo ya nadharia iliyoaminika katika tafsiri za kimatibabu ni nadharia sawia ambayo iliasisiwa na (Kelly1979, uk8). Nadharia hii inadai kuwa kati ya visawe vingi, mtafsiri azingatie vile visawe vilivyo na maana ya karibu zaidi na makala asilia. Hali hii ya kuwepo kwa visawe au dhana nyingi za kueleza jambo moja huweza kuishia kutoa maana inayomfurahisha mtafsiri kuliko inavyoridhisha mahitaji ya hadhira lengwa na hivyo hupotosha. Kelly anaeleza kuwa nadharia kamilifu huwa na matapo matatu: kuangazia uamilifu na lengo, kufafanua pamoja na kuchanganua matumizi na mwisho ni wazo muhimu kuhusu uhusiano uliopo baina ya lengo na utendakazi. Hata hivyo anaendelea kusema kuwa ni waandishi wachache ambao wamewasilisha nadharia ya tafsiri inayokubalika kote.

Watafiti wa sasa wa matini za kimatibabu wanatambua matatizo ya kutafsiri matini za kimatibabu. Madiba (1990) anakiri kuwa lugha nyingi za kiafrika zina matatizo ya upungufu msamiati wa kutaja maswala za kimatibabu. Hata hivyo anaeleza kuwa matatizo hayo si ya kiasilia kwani kila lugha ina uwezo wa kueleza jambo kutoka lugha moja hadi nyingine (uk50). Maoni haya yake yanaashiria kuwa jambo katika lugha moja laweza kuwasilishwa kwa njia moja ama nyingine katika lugha lengwa. Naye Mabasa (2005) anaeleza kuwa tafsiri za kimatibabu zinapotosha kwa kuwa wengi wa wahudumu wa afya wanatumia dhana za kijumla kutajia maswala mahususi ya kimatibabu (uk23). Mtafiti huyu alilinganisha lugha ya Kiingereza na Xitsonga ya Afrika Kusini ambapo alitambua tafsiri potovu za kimatibabu. Mbali na hao, Nina (2008) alitafiti kuhusu matatizo ya kitamaduni na kimsamiati katika matini za kimatibabu naye

alitambua kuwa vipengele hivi viwili huzua matatizo katika kutekeleza tafsiri za kimatibabu hasa kwa kutumia nadharia ya Munday (1978) inayoelekeza mtafiti kupata matini linganifu kutoka MA hadi ML. Nadharia hii inasisitiza kuwa kisawe cha neno katika lugha asilia kipatikane katika lugha lengwa; jambo ambalo mara nyingine ni vigumu kufanyika hasa tafsiri za kimatibabu zinaporejelewa.

## **1.2 Tatizo la Utafiti**

Tatizo letu la utafiti ni kuchanganua matatizo yanayojitokeza katika matini tafsiri za kimatibabu. Utabibu ni taaluma ambayo lugha yake huwa na wasifu maalum na hivyo huhitaji ujuzi na uangalifu mkubwa. Ni katika kutambua upekee huo wa lugha ya kimatibabu ambapo tunapata shauku ya kutambua namna lugha hiyo huweza kuwasilishwa kwa njia sahili kwa matumizi ya watumizi lugha wa kawaida.

Lugha ya kimatibabu huwa na wasifu maalumu ambao hudhihirika katika uchanganuzi wa msamiati unaotumiwa katika matibabu, miundo ya lugha inayotumika kuelezea hali, maswala na hata vifaa au zana za kimatibabu. Upekee wa lugha ya kimatibabu ni jambo ambalo haliwezi kuchukuliwa kijuujuu kwa kuwa maswala yanayoangaziwa ni makubwa mno kwa mtafsiri na watumizi lugha wengine.

Upekee huo hudhihirika zaidi pale inapofahamika kuwa msamiati maalum hutumiwa kurejelea: kundi fulani la magonjwa, michakato ya kuibuka kwa magonjwa, madhara ya kuuguza ugonjwa fulani kwa njia fulani, msamiati kuhusiana na tiba, taratibu za uchanganuzi wa magonjwa, msamiati kuhusiana na dawa na mfumo mzima wa lugha ya kimatibabu. Maswala haya yote

tuliyotaja huwasilishwa kwa lugha maalum na hiyo kutafsiri matini yake kunachukuliwa kuwa shughuli kubwa.

Lugha ya kimatibabu haifahamiki na kila mtu hasa pale etimolojia ya msamiati wa kimatibabu inapotiliwa maanani. Tukirejelea shughuli ya tafsiri za matini za kimatibabu ambapo ndipo tunakita utafiti wetu, tunajiuliza je, uhalisi wa mambo katika matibabu huwawilishwaje katika tafsiri? Je, mtafsiri wa kimatibabu hukumbana na matatizo maalum ikizingatiwa kuwa taaluma ya kimatibabu huwa na msamiati wa kipekee?

Mtafsiri wa kimatibabu anakabiliana vipi na msamiati wa kimatibabu unohusiana na maswala kama viungo vya mwili vinavyohusiana, jinsi viungo vya mwili vinavyotenda kazi kwa kawaida, msamiati kuhusu: vichochezi vya maradhi, magonjwa kwa jumla, utukiaji wa magonjwa, idadi ya utukiaji dalili za magonjwa, tiba na uzuiaji.

Kimsingi, tunadhamiria kudadisi na kuorodhesha matatizo yanayojitokeza katika matini tafsiri za kimatibabu hususan zile zinazohusiana na usambazaji wa habari za kimatibabu na afya kwa jumla. Tutayaainisha katika makundi ya matatizo ya kiisimu na yale yasiyo ya kiisimu. Vilevile tutatathmini vyanzo vya matatizo hayo na kupendekeza suluhu.

### **1.3 Madhumuni**

- a) Kutambua matatizo yanayojitokeza katika matini tafsiri za kimatibabu.
- b) Kubaini iwapo kuna pengo la kimawasiliano katika matini tafsiri za kimatibabu
- c) Kupendekeza njia za kukabiliana na matatizo ya kutafsiri matini na kimatibabu

#### **1.4 Nadharia -Tete**

- a) Kuna matatizo ambayo mtafsiri wa matini za kimatibabu hukumbana nayo katika tafsiri.
- b) Kuna pengo la kimawasiliano katika matini tafsiri za kimatibabu.
- c) Kunazo njia za kukabiliana na matatizo ya kutafsiri matini za kimatibabu.

#### **1.5 Sababu za Kuchagua Somo**

Lugha ya Kiingereza ilifanywa kuwa Lugha ya kisayansi katika karne ya 20 na hivyo nyingi ya tafiti za kisayansi huandikwa katika Kiingereza ulimwenguni kote (Sharkas 2009). Vilevile kuna ukuaji wa mahitaji ya kuwasilisha maarifa ya kisayansi kwa watumizi lugha wa kawaida. Uwasilishaji huo hufanywa kwa kutimiza mahitaji hayo huandamana na maswala yanayoathiri ubora wa tafsiri.

Katiba mpya ya Kenya 2010 na sera mpya ya lugha inatambua hali ya wingi lugha nchini. Tafsiri ina nafasi muhimu katika sera ya lugha ambayo inatambua haki za kidemokrasia ya upataji habari katika sehemu za umma kama vile taasisi za elimu, afya na uchumi. Kwa hivyo, kwa kuwa lugha ya Kiswahili ndiyo ya mawasiliano nchini Kenya, ujumbe unaowasilishwa katika Kiingereza hupaswa kutafsiriwa hadi Kiswahili na hata lugha za kiasili. Lugha ya Kiswahili imepewa hadhi sawa na lugha ya Kiingereza katika katiba. Ili kutimiza mahitaji haya, uzalishaji wa matini na msamiati katika lugha ya Kiswahili unahitaji kutiliwa maanani. Baada ya kutembelea hospitali ya Kisii level 5 mara nyingi, tulitambua kuwa tafsiri za kimatibabu zinafanywa ila nyingi zao zilionekana kuwa na matatizo. Kwa kuwa huduma za afya hutolewa katika taasisi nyingi za afya, inawezekana basi kuwa matatizo yanayodhihirika katika hospitali

hii yanadhihirika katika hospitali nyinginezo. Hivyo basi tulipata motisha ya kutambua matatizo hayo na kuyaainisha makundi mawili; ya kiisimu na yale yasiyo ya kiisimu.

Hata hivyo, tunaposema kuwa matini za Kiingereza zitafsiriwe hadi Kiswahili, haimaanishi kuwa hii ni shughuli inayofanywa bila uzingatifu. Mchakato wa tafsiri huhitaji ujuzi na uangalifu mkubwa hasa pale tafsiri za kimatibabu zinapohusika.

Data tunayoikusanya ni ya makundi tuliyoyataja awali. Hii ni data tekelezi kwa kuwa tayari imeangikwa au imewasilishwa kwa watumizi wenyewe. Tunamaanisha kuwa mabango na matangazo katika hospitali hii yametolewa kwa matumizi ya walengwa wa ujumbe. Kwa njia ya kiulinganishi tunaonyesha namna mtafsiri alivyohamisha maana katika MA kwenye ML. Kwa kufanya hivyo, tutakuwa na tumeonyesha ikiwa utii huu wa mahitaji ya katiba humfaidi mlengwa au la.

Utafiti huu una umuhimu mkubwa kwa kuwa mbali na kuitikia wito wa katiba, taaluma hii hupata mabadiliko ya mara kwa mara kwa sababu ya uvumbuzi wa kisayansi ya kiteknolojia ambao matokeo yake ni uzalishaji wa dhana mpya na hivyo tafsiri huhitajika. Huu vilevile ni mchango wa kiusomi na kiutekelezi kwa kuwa mwishoni tutapendekeza tafsiri za baadhi ya msamiati wa kimatibabu hasa uliokosa kutafsiriwa.

## **1.6 Mipaka na Upeo**

Swala la tafsiri na vilevile sajili ya kimatibabu ni pana mno. Haiwezekani kujihusisha na maswala yote ya sajili hizi mbili katika tasnifu hii. Katika tafsiri, tulishughulikia vipengele vichache kama vile dhana ya tafsiri, maana, aina za tafsiri na swala la mawasiliano. Vilevile tumeonyesha kwa njia ya maelezo mafupi uhusiano uliopo baina ya tafsiri na taaluma nyingine



kama vile fonetiki/ fonolojia mofolojia sintaksia, semantiki, pragmatiki na saikolojia. Ingawa hatukuangazia maswala yote yanayohusiana na tafsiri, yale tuliyotoa yameweka msingi ufaao katika kufafanua swala letu la utafiti katika uwanja mkubwa wa tafsiri. Hatukushughulikia maswala mengine kama muktadha, usanii na msamiati.

Katika sajili ya kimatibabu, tulijikita katika kutambua matatizo ya tafsiri kama yanavyodhihirika katika mabango, matangazo, vijikaratasi vya maelezo/maagizo na maandishi mengine madogo madogo yanayoniwa umma kama yanavyodhihirika katika mazingira ya hospitali ya Kisii Level 5. Ikumbukwe kuwa tumetumia tu ile inayohusika na: magonjwa kwa jumla, dalili au ishara za magonjwa, tiba na uzuiaji. Utafiti huu hautaingilia tafsiri za kimatibabu zinazojitokeza katika mazingira mengine ambayo hatukutaja hapa. Tafsiri huduma pekee ndiyo inayolengwa yaani ile inayowasilishwa kwa umma kwa ajili ya kufahamisha na kuelimisha.

### **1.7 Yaliyoandikwa**

Kuna mengi ambayo yameandikwa au kutafitiwa kuhusiana na mada zetu kuu katika tasnifu hii; tafsiri na matibabu. Tulivyotaja awali somo letu la utafiti linaangazia matatizo katika tafsiri za kimatibabu. Wataalamu wengi wametoa mchango wao katika mada hizi kwa njia mbalimbali kama tunavyoeleza hapa. Mada ya tafsiri imekuwepo tangu karne ya 19 na hivyo wataalamu wengi wamelizungumzia kwa kuwa si jambo geni ulimwenguni.

Katika tafsiri kuna mambo mengi yaliyo muhimu. Maswala ya kiisimu yanayoathiri lugha huwepo katika tafsiri. Mambo hayo huathiri lugha asilia na lugha lengwa na katika muktadha wetu lugha mbili zinazohusika ni Kiswahili na Kiingereza. Lugha hizi mbili zinatofautiana katika viwango mbalimbali vya kiisimu kama vile: sarufi, miundo ya maneno, miundo ya

sentensi, mpangilio wa silabi, msisitizo wa kauli, msamiati na namna ya kuwasilisha maana. Vipengele tulivyotaja na vingine huathiri ubora wa tafsiri. Namna anavyoeleza Nida (1960, 1964) ambaye amejadili umuhimu wa sarufi, msamiati na muundo wa lugha za tafsiri katika kiwango cha kinadhanaria, ni vyema kutilia maanani tofauti za miundo ya lugha zinazohusishwa katika tafsiri. Mtaalamu huyu amejadili matumizi ya Kiingereza cha Biblia na matatizo yanayoweza kutokea kinapotafsiriwa katika lugha kadha za Wahindi wa Marekani, maoni yake hasa kuhusiana na kuzingatia LA na LL yatatufaa hata ingawa tumeangazia tafsiri za kimatibabu kwa huwa hizi mbili ni taaluma msingi na huhusisha sarufi na muundo wa LA ikilinganishwa na LL. Lugha mbili tofauti zinapohusishwa katika tafsiri matatizo ya aina nyingi hujitokeza.

Lugha ya kimatibabu huwa na muundo wake maalum na kama tulivyotaja, kufanya tafsiri za kimatibabu husababisha ugumu ambao humkabili mtafsiri. Kuna pengo la lugha kati ya mhudumu wa afya na mhudumiwa ambalo linasababishwa na tofauti za ujuzi na miundo ya lugha ya kimatibabu. Ingawa kuna changamoto kama hizo mtafsiri hujizatiti kuhakikisha kuwa anawasiliana na hadhira yake. West (1984) anaeleza kuwa kukosa kuelewa msamiati maalum wa kimatibabu husababisha kutoelewana na kutowasiliana. Wataalamu hawa wanatuwezesha kutambua pengo liliopo baina ya mwasilishaji ujumbe wa kimatibabu na mlengwa. Mbali na hayo, mtaalamu anafaa kutambua kuwa yeye ndiye mtaaalamu na mhudumiwa anafaa kuwasilishiwa ujumbe kwa njia ya wepesi na sahihi. Davis na Fallowfield (1991) wanaeleza kwa kulinganisha muundo wa lugha ya kimatibabu na kielelezo cha utaalumu ambapo daktari ndiye mtaalamu na mhudumiwa anachukuliwa kutokuwa na utaalumu wa lugha ya kimatibabu. Hivyo basi mtaalamu anafaa kubuni njia mwafaka za kuwasiliana na mteja wake. Fairclough (1992) anaunga mkono kauli hii kwa kusema kuwa mhudumiwa hana utaalumu wa lugha ya kimatibabu ambao madaktari wanao.

Katika isimujamii; tawi la lugha linalochunguza uhusiano baina ya lugha na jamii, kila muktadha huwa na njia yake ya mawasiliano kimsamiati pamoja na kaida za kijamii. Lugha huwa na sajili mbalimbali zilizo na kaida zake. Lugha ya kimatibabu imo katika sajili ya kimatibabu ambayo ina sifa na kaida maalum. Baker (1992) anaeleza kwamba lugha ina muktadha wake wa matumizi. Anaeleza kuwa sajili za lugha zitiliwe maanani kwa kutambua sifa za matumizi lugha kwa kutegemea muktadha unaohusika. Huku kutumia lugha kulingana na muktadha kunaweka utafiti wetu katika mazingira ya kimatibabu ambapo nasi tunakita utafiti wetu katika mazingira maalum ambayo ni Hospitali ya Kisii Level 5. Tutaeleza sifa za sajili ya matibabu katika sura ya pili.

Mbali na maswala ya mazingira ni muhimu kuoanisha dhana zinazoeleza maswala ya kimatibabu kutoka lugha asilia hadi lugha lengwa. Tunaloeleza ni swala la upataji visawe vya dhana zinazorejelewa. Kupata visawe vya msamiati wa kimatibabu ni jambo lililojawa na changamoto. Hili halimaanishi kuwa lugha ya Kiswahili haina visawe vya dhana za kimatibabu. Kuna dhana nyingi zinazotumiwa kutaja magonjwa, dalili za magonjwa na namna ya tiba au uzuiaji. Mojawapo wa wasomi wanaounga mkono jambo hili la kupata visawe ni Wiseman (2000) ambaye alitafiti kuhusu tafsiri za msamiati wa kimatibabu wa Kichina. Kwa kutumia msingi wa kielelezo-chanzo, anashauri kuwa ni vyema kupata visawe vya moja kwa moja katika tafsiri kwa kuwa ni mfumo unaoweza kuegemewa. Hivyo LL iwe na kisawe itakachotumia kuhamishia dhana za LA. Anadai kuwa mbinu hii inatambuliwa na wananadharia, wanaisimu-historia na wanamsamiati. Anaeleza kuwa tamaduni za lugha mbili husika hupitishwa kwa urahisi kupitia mfumo huu. Anaendelea kusema kuwa, licha ya umaarufu wa utabibu wa Kichina kwa miongo mingi, njia za kimagharibi za usambazaji wa ujuzi wa utabibu zimeathiriwa na matatizo kama vile: kiwango cha chini cha upataji wa msamiati asilia wa Kichina, kiwango cha chini cha tafsiri

na ukosefu wa msamiati wa Kiingereza uliosanifishwa. Nadharia aliyotumia Wiseman tunaiona kuwa banifu sana. Wakati mwingine ujumbe katika tafsiri unaweza kupitishwa kwa kutumia mbinu nyingine kama vile utohozi, uhulutishaji, uambishaji, utoaji maelezo na kutumia lugha ya kawaida pasi na kutumia dhana asilia. Vilevile ufungizi wa nadharia hii unazuia ubunifu wa mtafsiri wa kuhamisha ujumbe kutoka LA hadi LL. Katika utafiti wetu tunatambua kuwa lugha ya Kiswahili ingali inakua na hivyo mtafsiri atilie maanani ubora wa tafsiri kwa ubunifu.

Mbali na kupata visawe mtafsiri anawajibika kutoa tafsiri inayolingana na ile ya matini asilia. Hivyo basi anahitajika kufahamu msamiati wa lugha zote mbili ili ujumbe usipotoke. Ni muhimu mtafsiri atambue kuwa msamiati mwingine wa kimatibabu ni sumbufu zaidi kwa kuwa lugha ya kimatibabu ni kiwango kikubwa cha usayansi na ufundi. Maswala hayo ya ulinganifu na msamiati mgumu yanaongezewa sauti na mtafsiri mwingine anayeangazia maswala ya kimatibabu Mabasa (2005) ambaye aliyetafiti kuhusu ulinganifu wa msamiati wa kiafya/ kimatibabu katika lugha ya Xitsonga (Afika Kusini) na lugha ya Kiingereza. Alikuwa na madhumuni ya kutambua msamiati sumbufu zaidi katika kutafsiri na namna wataalamu wa matibabu wanavyotumia msamiati huo kujieleza. Kwa kutumia nadharia linganishi, aligundua kuwa asilimia 62.5 % ya wahudumu wa afya walitumia msamiati wenye maana ya jumla. Vile vile alitambua kuwa msamiati wa lugha ya asilia (Kiingereza) ulipata kisawe au maana isiyofaa katika lugha lengwa (Xitsonga). Utafiti huu wa kiulinganishi unatupa mwanga kuhusiana na kulinganisha tafsiri za lugha mbili na katika muktadha wetu tunalinganisha lugha ya Kiingereza na Kiswahili katika tafsiri za kimatibabu.

Maana katika tafsiri inafaa kuhifadhiwa kutoka MA hadi ML. Mtafsiri akipoteza maana, basi tafsiri haitakuwa imefaulu. Ni vyema mtafsiri atumie ujuzi wake ili kuwasilisha ujumbe katika

lugha lengwa. Maana inafaa kuhifadhiwa ilivyo katika matini lengwa. Andriesen (2006) alitafiti kuhusu maana ya tafsiri za kimatibabu na kile ambacho mwandishi wa kimatibabu aweza kufanya ili kuboresha kazi yake. Anaeleza kuwa upungufu wa tafsiri huchangiwa na kutohitimu kwa mtafsiri, ukosefu wa wakati wa kutosha wa kutafsiri na upungufu wa matini asilia. Anashauri kuwa utaalamu wa namna ya kufanya tafsiri utaziba pengo hili. Nasi pia katika utafiti wetu, namna alivyofanya Andriesen, tutawashauri watafiti wa makala za kimatibabu baada ya kuyaweka wazi matatizo wanayopata pamoja na dhana muhimu katika tafsiri.

Vipengele vya kimsamiati na kitamaduni ni muhimu katika tafsiri. Lugha hutenga msamiati wa kurejelea kila dhana nao utamaduni huathiri uteuzi wa msamiati ingawa katika tafsiri dhana hutajwa zilivyo pasi na kuzingatia athari za kitamaduni. Swala la msamiati ni muhimu mno katika tafsiri za kimatibabu kwa kuwa mtafsiri huteua msamiati unaowakilisha dhana za lugha chanzi katika lugha lengwa. Katika utafiti wetu wa tafsiri za kimatibabu, wahudumu wa afya hutambua utamaduni wa jamii wanamojikuta. Hata hivyo mawasiliano baina ya wahudumu na hadhira lengwa huchukua nafasi kubwa kuliko utamaduni. Hata hivyo vipengele hivi viwili huandamana sana na tafsiri na athari zake zina mchango katika ubora wa tafsiri. Hali hii inadhihirika katika mchango wa Nina (2008) ambaye alifanya uchanganuzi wa tafsiri za kimatibabu. Alizingatia vipengele vya kimsamiati na kitamaduni. Aliangazia matatizo ya kutafsiri matini za kimatibabu kutoka lugha ya Kiingereza hadi Kiswisi. Alitumia nadharia ya Munday (2001) ya kupata matini linganifu kamili kama ilivyo kwenye MA. Pia anatambua maoni ya Newmark (1981, 1998) ya kuzingatia tofauti za kitamaduni katika kufanya tafsiri. Utafiti wetu unafaidika kutokana na utafiti huu kwa kuwa baadhi ya matatizo yanayoathiri tafsiri ni msamiati na utamaduni. Lugha lengwa na lugha asilia huweza kutofautiana kimsamiati na

kitamaduni. Vilevile, kuna vipengele vingine ambavyo lugha hizi mbili hutofautiana kwavyo, nasi tutaviangazia.

### **1.8 Misingi ya Nadharia**

Lugha ya kimatibabu imo katika kundi la lugha kwa matumizi maalum ambayo hutofautiana na matumizi ya kila siku ya lugha. Zaidi ya yote, upekee wake unatokana na matumizi ya msamiati maalum na hali kwamba mara nyingi ni lugha inayotumiwa kwa mawasiliano baina ya wasomi wa taaluma ya kimatibabu. Matumizi haya ya lugha kwa njia maalum ni sehemu ya mfumo wa lugha na huweza kuainishwa kwa njia mbalimbali. Uainishaji huu huwa mgumu kwa kuwa lugha hizi hupata maendeleo mapya na kwa kiasi fulani huingiliana na lugha ya kawaida. Hoffmann (1985) anawasilisha njia mbili tofauti za kuainisha lugha kwa mahitaji maalum. Njia za mlalo na wima. Njia ya mlalo inatambulika kwa kuwa imejengeka kwa njia ya mawazo mbalimbali na hujulikana kwa namna ilivyo wazi kwa kuwa uvumbuzi wa kisayansi hufanyika kila kuchao. Ugonjwa wa ukimwi ulipozuka mathalani, ilibidi dhana mpya kubuniwa ili kuelezea dalili na tiba hivyo basi dhana hizi zilihita tafsiri na kunayo matatizo mathalani ya kutafsiri tiba ya ARTs ambazo hupunguza makali ya ugonjwa huu. Upande wa kielelezo wima, Hoffmann anatofautisha kwa kuzingatia kiwango cha dhana au wazo, aina za matini, na watumizi wanaohusika. Kigezo hiki cha wima kinamwezesha mtafsiri kutambua kuwa lugha ya kimatibabu ni maalum na kiwango cha hadhira lengwa katika uelewa wa lugha ya kimatibabu.

Katika uchanganuzi wetu, tutazingatia mawazo ya Loning (1981: 83) katika nadharia hii ambaye anawasilisha daraja nne kuu za mawasiliano kwa kutegemea viwango vya ujuzi wa lugha ya kimatibabu miongoni mwa washiriki au walengwa wa ujumbe. Anatambua wahusika hao katika makundi manne ifuatavyo:

1. Mtaalamu kwa mtaalamu (kwa mfano daktari kwa daktari). Anaeleza kuwa mawasiliano kati yao ni kuwasilisha ujumbe maalum kwa njia ya kisayansi kwa matumizi ya machapisho tahakiki na muhtasari wa ripoti.
2. Mtaalamu na mwanagenzi wa taaluma hiyo (kwa mfano daktari kwa mwanafunzi wa utabibu au mhudumu). Huwa kwa nia ya kuwasilisha maarifa ya kimsingi kwa njia ya ufundishaji. Hutumia vitabu vya kozi na vitabu vya mkononi.
3. Mtaalamu na raia (mfano, daktari na mgonjwa). Mawasiliano baina yao huwa na lengo la kuelimisha na kutoa maagizo. Vifaa vinavyotumiwa ni vijitabu, mabango ya kuelimisha na kufundisha mhudumiwa.
4. Watumizi lugha wasiokuwa wataalamu (mfano mwanahabari na msomaji). Nia ni kuchochea hisia na kufanya dhahiri matatizo kwa kuyaweka wazi. Matini maarufu za kisayansi hutumiwa. Njia zinazotumiwa ni magazeti, majarida, machapisho ya kiafya nk.

Vikundi hivi vinne vya watumizi lugha ya kimatibabu ni muhimu. Hata hivyo sisi tutaangazia zaidi daraja ya tatu kwa kuwa tafsiri za kimatibabu hutoka kwa mtaalamu hadi kwa raia ambaye hana ujuzi mkubwa wa lugha ya kimatibabu. Tutataja daraja ya kwanza hapa na pale. Tunaegemea katika uainishi huu wa Loning (1981) kwa kuwa anatambua takriban wahusika wote wanaoweza kuwa katika mazingira ya hospitali na viwango vyao vya uelewa wa lugha kwa matumizi maalum na katika muktadha huu lugha ya kimatibabu kama inavyodhihirika katika tafsiri. Daraja hiyo ya nne pia inaangazia mahali ambapo tutakusanya data yetu yaani katika mabango na vijitabu vya maelezo. Hata hivyo tunahitaji nadharia nyingine ambayo itatuwezesha kuchanagua vipengele vya kiisimu.

Nadharia nyingine ambayo itatufaa ni nadharia iliyoasisiwa na Hervey na Higgins (1992) yenye matapo matano, pamoja na toleo jingine la nadharia hiyo lililoendelezwa zaidi na Dickins, Hervey na Higgins (2002). Hiki ni kielelezo cha tafsiri chenye mpangilio maalum wa uchanganuzi matini ambacho hubainisha vitengo vitano vikuu: aina, utanzu, utamaduni, pragmatiki na matatizo maalum ya kimatini yaliyotambuliwa Nord (1997:64-67). Ingawa kielelezo hiki kiliundwa hasa kama mbinu ya tafsiri, Hervey na Higgins (1992:244) wanakusudia kuwa mtafsiri alinganishe kazi yake na ya wenzake. Hivyo basi tutatumia nadharia hii kutathmini tafsiri za kimatibabu ili kubainisha kufaulu au kutofaulu kwake katika kuwasilisha MA katika ML. Mtafsiri vilevile anafaa kuzingatia vipengele tulivyovitaja.

### **1.8.1 Utoshelezaji na Usawazishaji**

Matini hutathminiwa kwa kuhusishwa na matini asilia. Hali hii huitwa uhusishaji na usawazishaji. Dhana ya usawazishaji hata hivyo kufikia sasa imekuwa ngumu kutolea kijejezi kamili (kutoka Bassnett-McGuire 1991; Pym 1992). Kati ya maelezo ya kuaminika zaidi ni ya Nida (1964) ambaye anabainisha aina mbili za usawazishaji nazo ni: usawazishaji rasmi na usawazishaji endelevu. Usawazishaji rasmi huhusika na umbo pamoja na yaliyomo katika ujumbe ilhali usawazishaji endelevu hujihusisha na utoaji wa mguso linganifu katika wasomaji wa ML. Hii hufanyika kwa kuunda ujumbe kwa kutumia njia za kiisimu za ML pamoja na tamaduni za MA. Kwa hivyo nia ni kujaribu kuifanya ML ikaribiane na MA katika kuwasilisha ujumbe na umbo. Nida anatambua kuwa hali hii hupotosha naye anabuni kanuni ya kijumla kuwa uwasilishaji wa ujumbe uwe na nafasi kubwa kuliko ya umbo ili kupata usawazishaji. Mguso hauna vipimo vya kisayansi vilevile kuna tofauti za lugha na kitamaduni za MA katika ML (Munday, 2001).



Newmark (1981) anaongezea mtazamo wa Nida ingawa anashuku iwapo mguso uliopatikana katika MA huweza kuwafikia walengwa wa ML. Kwa kutumia mitazamo miwili ya Nida kama msingi, anaibua aina mbili za tafsiri nazo ni: tafsiri mawasiliano na tafsiri semantiki. Aina hizi zitumike kwa kuzingatia vina au utanzu. Anasema kuwa tafsiri semantiki itumike katika fasihi, hotuba za kisiasa n.k. Tafsiri mawasiliano itumike katika maandishi ya kiufundi, makala zisizo za kifasihi na kwingineko ambapo ubora huangaliwa kwa kuzingatia ukamilifu wa MA katika ML (Munday, 2004). Kutokana na maelezo haya, katika kutathmini matini za kimatibabu, tutatumia tafsiri mawasiliano kwa kuwa ni mwafaka zaidi kama anavyodai Munday.

Katika juhudi zao za kuunda mbinu za kutafsiri, Hervey na Higgins (1992:22-24) wanapinga kanuni ya mguso kwa kuwa hupotosha na haisadii kwa kuwa haina vipimo vya ukadiriaji. Pia wanasema kuwa kanuni hii ina matatizo mengi ya mbinu na haiwezi kutumika katika usomi.

Hervy na Higgins (1992) wanatambua kanuni mwafaka. Tafsiri ya udondoshaji usiozuilika inayomaanisha kuwa kila tafsiri hupata kiasi fulani cha udondoshaji maana. Jukumu la mtafsiri si kutafuta tafsiri kamili bali ni kupunguza upotezaji tafsiri. “ ili kufaulu, mtafsiri akadirie ujumbe unaoweza kuachwa nje na ni upi unaoweza kuhifadhiwa.” (TY). Hata hivyo, kanuni hii haiangazii udondoshaji tu bali pia inaangazia upachikaji. Hii inamaanisha kuwa ML huweza kuongezewa sifa za kimatini ambazo hazipo katika MA. Hivyo basi jukumu kuu la mtafsiri linabakia kuzidisha kufanana kati ya matini mbili tofauti yaani MA na ML. Mtafsiri wa kimatibabu vile vile anapokumbana na matini sumbufu anaweza kudondoa au kupachika na hivyo apate kuwasilisha ujumbe wa MA katika ML.

## **1.9 Njia za Utafiti**

Utafiti wetu unanua kutambua matatizo yaliyopo katika mawasiliano baina ya wataalamu wa afya na raia asiye na ujuzi wa maswala ya lugha ya kimatibabu. Tulikusanya data kutoka hospitali ya Kisii Level 5 ili kudhihirisha matatizo hayo. Katika hospitali ya Kisii Level 5, matangazo yaliyoangikwa ni ya aina nyingi. Yanaangazia maswala kama: malipo yanayotozwa na hospitali kwa huduma zinazotelewa, lengo la taasisi hiyo, maono, matini zisizotafsiriwa, maswala ya vyama vya wauguzi na madaktari, memo, magonjwa, tiba, masharti, michoro ya utoaji mafunzo mbalimbali. Hivyo basi ilitubidi tuchuje data ambayo tutahitaji kufanikisha utafiti wetu.

Tuliandika barua kwa mkurugenzi mkuu kuomba idhini ya kufanya utafiti katika taasisi hii ya afya. Katika barua hii tulijitambulisha na kueleza bayana nia yetu na umuhimu wa utafiti wetu. Tuliambatisha pendekezo fupi la utafiti ambapo tulihitajika miongoni mwa mambo mengine, tutaje kile ambacho usimamizi wa hospitali hii utahitajika kuwasilisha kwetu ili kufaulisha utafiti. Tulihakikisha tuna vifaa vyetu vya utafiti kama vile: kamera, nukulishi na vifaa vya kuandika. Huu ni muungano wa utafitikiwango na utafiti stahilifu.

Katika sehemu yetu ya utafiti kielelezo, yaani, Hospitali ya Kisii Level 5 kwa kutumia ujuzi wetu wa lugha, tulikusanya data kimakundi katika sehemu nne ambazo ni magonjwa kwa jumla, dalili za magonjwa na uzuiaji pamoja na tiba. Tunamaanisha kuwa data nyingine ambazo hazihusiani na maswala hayo haikujumuishwa. Tulikusanya sampuli za data iliyo katika vijitabu, mabango, vijikaratasi, maagizo na maelekezo. Kwa kila sehemu tulikusanya data ya matini katika mafungu. Tumeangazia sentensi na maneno kwa kuwa ndivyo vipashio vinavyotumika sana katika utoaji habari au upitishaji wa ujumbe. Data tuliyoitumia ni ile tu ambayo ni maneno na sentensi za kimatibabu ambazo zimetafsiriwa kutoka Kiingereza hadi Kiswahili.

Matini tulizotumia tuliziagizia kutoka idara ya kuelimisha umma ya hospitali hii pamoja na kliniki mbalimbali za hospitali hii. Data ambayo imebandikwa ukutani kwa njia ya kudumu, tuliipiga picha kisha kuihamisha hadi kurasa za kawaida kabla ya kuichuja na kuichanganua.

Kwa njia za kiulinganishi tutaona namna mtafsiri alivyowasilisha matini asilia katika lugha lengwa. Matukio haya yalitumiwa kama data ya utafiti yalikuwa katika jozi yaani tukio la MA na tafsiri yake katika ML ili kuchambua uakifikianaji wa makala hizi mbili. Kwa kila dondoo tulitambua tatizo au matatizo yalilofanyika na kuyaweka aidha katika kundi la matatizo ya kiisimu au yasiyo ya kiisimu.

Baada ya kuchanganua data, tuliinakili kwa njia ya ulinganifu. Tulinakili neno au sentensi ya Kiingereza inayodhihirisha matatizo kisha tukanakili tafsiri yake ilivyo na kwa njia ya ufafanuzi tulitathmini ufaafu wa tafsiri moja baada ya nyingine. Njia hizi zilijiweka katika nafasi nzuri ya kushughulikia mada yetu. Sajili ya tafsiri ni ya kiisimu huku sajili ya kimatibabu ikiwa ya sayansi tekelezi. Hivyo basi mbali na isimu tunaangalia pia sayansi na namna yake ya matumizi ya lugha.

Tumewasilisha data kwa njia ya jedwali na baa grafu pamoja chati duara kwa kuonyesha idadi ya maneno yaliyokosa kutafsiriwa, tafsiri iliyofanywa kwa maelezo na tafsiri zilizopungukiwa aidha kimaana. Kutokana na data hiyo tumetathmini iwapo pengo la kimawasiliano lipo baina ya mtafsiri na hadhira yake. Pengo la kimawasiliano litakuwepo ikiwa idadi ya tafsiri zilizopungukiwa na zile zilizokosa kutafsiriwa itazidi tafsiri sahihi.

## **SURA YA PILI**

### **2.0 DHANA MBALIMBALI KATIKA TAFSIRI**

#### **2.1 Utangulizi**

Katika sura hii tutabainisha baadhi ya dhana na kujadili maswala mbalimbali ambayo yatafafanua vyema mada yetu. Kwanza, tutaeleza sifa za sajili ya matibabu kisha tufafanua maana ya tafsiri, aina za tafsiri na ufaafu wa kila mojawapo katika tafsiri za kimatibabu. Pili, tutaeleza dhana ya mawasiliano na mawasiliano katika tafsiri. Tatu tutaangazia swala la maana, maana katika tafsiri na aina za maana. Hatimaye tutajadili kwa maelezo mafupi uhusiano uliopo baina ya tafsiri na: fonetiki/fonolojia, mofolojia, sintaksia, semantiki, pragmatiki, saikolojia na utamaduni. Mawasiliano na maana ni maswala muhimu sana katika tafsiri kwa kuwa mtafsiri sharti awasiliane na hadhira yake kwa kupitisha ujumbe ulio na maana. Maswala yote tuliyoyataja hapa yana ufungamano mkubwa na shughuli ya tafsiri. Hata hivyo si nia yetu kuorodhesha madai ya kila mmoja aliyewahi kutoa maelezo kuhusu dhana hizi. Lengo letu ni kufafanua dhana hizi kwa namna ambayo itatuwezesha kufafanua vipengele ambavyo hushirikishwa katika uwanja huu uliogubika na ambao unahitaji kueleweka kiusomi. Baadhi ya madai na mitazamo ya wataalum kuhusu vipengele mbalimbali katika sura hii yanapingana ilhali kwa upande mwingine baadhi ya madai yanaafikiana kwa jumla.

#### **2.2 Sajili ya Kimatibabu**

Kwa mujibu wa Odeo na Maina (2008), Iribemwangi na Mukhwana (2010), na Habwe, Matei na Njonje (2010) matumizi ya lugha katika muktadha wa hospitalini huwa na sifa zifuatazo:

- a) Lugha ya taifa au urasmi. Aghalabu hushirikisha lugha ya taifa au lugha rasmi. Hii ni kwa sababu huenda tabibu na mgonjwa wanatumia lugha za kwanza tofauti. Kwa hivyo ni lazima wafuate lugha itakayowawezesha kuwasiliana. Iwapo tabibu au mgonjwa haelewi lugha ya taifa basi huduma ya mkalimani au mtafsiri huwa muhimu.
- b) Msamiati. Msamiati unaotumika huwa maalum na huashiria shughuli inayohusika katika muktadha huo. Msamiati utagusia wahusika: mgonjwa, daktari, muuguzi, daktari wa meno/mifupa na mengine. Hutaja pia maradhi: malaria, shinikizo la damu, kipindupindu, saratani, ukimwi na mengine. Halikadhalika, hutaja aina za dawa au vyombo vya kufanyia shughuli ya kutibu kama vile: eksirei, dawa, machela na koleo.
- c) Lugha ya unyenyekevu. Mgonjwa na wanaoandamana naye ni wahitaji. Humwendea tabibu ili wasaidiwe na katika hali hii wanaonyesha unyenyekevu. Unyenyekevu hudhihirika kwa matumizi ya lugha ya huruma. Tabibu na wanaomtembelea mgonjwa hutumia lugha ya upole.
- d) Lugha ya mkato. Huwa ni lugha ya mkato hasa kwa upande wa tabibu. Matabibu hupenda kutumia vifupisho katika mawasiliano yao. Vifupisho hivi mara nyingi ni vya lugha ya Kiingereza na hutumiwa kurahisisha na kuharakisha mawasiliano.
- e) Lugha dadisi. Ili daktari afikie uamuzi kuhusiana na matibabu sharti amuulize maswali mhadumiwa ili apate kuelewa mahitaji yake. Maswali haya huhusina na : kipindi cha kuugua, dawa zilizotumiwa, historia ya familia kuhusiana na magonjwa, vyakula na mazingira.
- f) Maelezo na michoro. Maelezo yanayotolewa kwa wagonjwa yanaweza kuandamana na matumizi ya vielelezo ambavyo hulenga kujaliza yanayosemwa. Ujumbe wa kimatibabu

hunuiwa kuwafikia waliosoma na wasiosoma hivyo basi michoro hutumiwa kutoa maelezo kwa njia ya urahisi.

- g) Lugha ya siri. Matabibu hufunzwa kudumisha siri kuhusiana na magonjwa ya wateja wao. Hali hii huwafanya kutumia lugha inayowatenga watu wengine wasiohusika au wasio karibu sana na mgonjwa.
- h) Matumizi ya lugha kwa ubanifu. Mahojiano kati ya mgonjwa na daktari huwa mafupi. Daktari hutumia kauli fupi za kumwelekeza mgonjwa kutoa taarifa yake. Pia hutoa maelezo yake kwa njia ya ufupi.
- i) Uzingatiaji wa ukweli. Daktari na mgonjwa wahitajika kuzingatia ukweli bila kuficha, kuongeza chumvi au kupunguza uzito. Kwa mfano daktari anafaa kumwambia mgonjwa kuwa “ukimwi huu” badala ya “ukimwi huweza kuua.”
- j) Ubadilishaji na uchanganyaji ndimi. Daktari anapozungumza na mgonjwa au mhadumu wa afya, huweza kuchanganya ndimi. Baadhi ya msamiati umezoeleka katika Kiingereza kuliko Kiswahili. Baadhi ya msamiati huo ni: ‘theatre’ ‘laboratory’ na ‘xray.’

### **2.3 Dhana ya Tafsiri**

Dhana ya tafsiri ina fasiri mbalimbali ambazo zimetolewa na wataalamu wengi tutaangazia baadhi yao. Rabin (1958) anaeleza kuwa tukio la tafsiri kama kubadilisha lugha nyingine kwa kuhifadhi mantiki kadri iwezekanavyo kwa sababu baadhi ya mambo yaliyo katika matini asilia hupotea. Anaongeza kuwa dhamira kuu ya huo ubadilishaji ni kubadilisha maana iliyopo katika lugha ya asilia.

Tafsiri haiwezi kutengwa na isimu. Catford (1965) alitilia sana mkazo umuhimu wa tafsiri kuazima mambo kadhaa kutokana na nadharia ya lugha. Alifikia hata kujitokeza na nadharia

iliyozingatia mtazamo wa kiisimu katika tafsiri. Hivyo nadharia huchukulia tafsiri kama tukio linalotekelezwa katika lugha, kwa kubadilisha matini katika lugha moja hadi katika lugha nyingine huku umbo la lugha likibadilishwa pia.

Mtaalamu mwingine, Steiner (1975) alijadili dhana ya tafsiri kwa kuifungamanisha na mambo manne ambayo husaidia katika kueleweka na kufasirika kwa dhana hii. Mambo haya ni: uaminifu baina ya MA na ML, ulinganifu baina ya lugha zinazohusika hivi kwamba moja yazo isipunguze au kuongeza kupita kiasi, mtafsiri kuwa na hamu katika shughuli za tafsiri na kujaribu kufidia matatizo yanayozuka wakati wa kutafsiri kadiri iwezekanavyo. Mambo haya manne anayozua Steiner ni muhimu katika tafsiri za matini ya kimatibabu. Matatizo katika matini tafsiri za kimatibabu huweza kutokea kwa kukosa uaminifu kwa matini asilia, kuongeza au kupitisha kiasi na mtafsiri kukosa kuwa makinifu. Katika sura inayofuata tutajadili makosa yasiyo ya kiisimu ambapo tutaangalia yale yanayotokana na upungufu upande wa mtafsiri.

Katika kuongezea sauti yake, Kelly (1979) kama wananadharia wengine, anakiri kuwepo kwa udhaifu katika kila mojawapo ya nadharia tofauti tofauti za tafsiri. Anapendekeza kuwa mtafsiri achunguze vyema lugha zote zinazoshirikishwa katika tafsiri ili aweze kupata mantiki ya matini asilia na kisha kuiwasilisha kwa msingi, kaida na miundo ya lugha ya ML. Anaeleza kwamba tafsiri huwa na madhumuni ya kuunda matini yenye maana sawa na ile ya matini asilia. Anapendekeza pia kuwa mtafsiri sharti atilie maanani hisia zake mwenyewe wakati wa kutafsiri. Aoanishe mtazamo wake na ule wa mtunzi asilia kwa minajili ya kujiepusha na utatanishi.

Bradley (1981) ni mmoja wa wasomi wa kisasa wanaodai kwamba, kimsingi mtafsiri hujihusisha na maana ya matini jinsi anavyoiamisha kutoka lugha moja hadi nyingine kwa minajili ya kuwasiliana. Jambo la muhimu kulingana naye ni kuwasiliana. Madai hayo yanaoanisha dhana

mbili muhimu sana katika tafsiri, ambazo ni maana na mawasiliano. Anayomaanisha Bradley ni kwamba mtafsiri avumbue na kujitahidi kuelewa maana sahihi ya matini katika lugha asilia ndipo achukue hutua ya kuihamisha maana hiyo jinsi inavumyotakikana hadi katika ML.

Larson (1984) alionelea kwamba tafsiri ilihusu uhamishaji maana iliyo katika matini asilia hadi katika matini tafsiri kwa kuzingatia muundo kisemantiki. Fasiri hii ya Larson inaongezea swala la muundo kisemantiki mbali na uhamishaji wa maana. Katika utafiti wetu lugha ya Kiswahili ina muundo wake wa kisemantiki tofauti na Kiingereza.

Crystal (1987) anaeleza kuwa tafsiri ni ugeuzaji wa maana ya usemi katika lugha asilia na kuwa maana ya lugha lengwa ikiwa katika mazungumzo au maandishi. Maelezo haya ya Crystal yanasisitiza kuwa kinachogezwa kutoka matini asilia hadi matini lengwa ni maana ya usemi.

Massamba (1990) aliitazama dhana ya tafsiri kama habari iliyohamishwa kutoka kwenye lugha moja hadi nyingine. Hivyo kwa maoni yake kinachohamishwa ni habari. Kuna wasomi wengine wanaoegemea uchanganuzi wa usemi na vipengele vyake. Miongoni mwao ni Basil na Hatim (1990) ambao wanarejelea dhana ya tafsiri kama tukio ambalo hutoa nafasi kwa wasomi ya kuchunguza na kulinganisha lengo la mtunzi asilia, kisaikolojia na kijamii kwa lengo la mtafsiri.

Mitazamo inabadilika kuhusiana na dhana ya tafsiri. Hii ni kwa sababu tafsiri imehusisha mambo mengi zaidi ya yale ambayo wasomi wa awali waliyaelezea. Wasomi hawa wote wanaelekea kukubaliana kuwa tafsiri huhamisha maana kutoka matini asilia hadi katika matini lengwa. Hali hii hutokea kwa kuzingatia hali ya MA inapofanyiwa tafsiri katika ML. Matini za kimatibabu zinapotafsiriwa, kinachobadilika ni lugha lakini ujumbe ni uleule. Lugha hii mara



nyingi husalia kuwa ya kimatibabu ingawa wakati mwingine ule mtindo wa kimatibabu hupotea ndani ya mawasiliano.

## **2.4 Aina za Tafsiri**

### **2.4.1 Uainishaji wa Tafsiri**

Kuna namna mbalimbali ya uainishaji wa aina ya tafsiri. Katika sehemu hii ya mwanzo tutazingatia mwelekeo wa Beekman na Callow (1974), ambao walitaja aina mbili za tafsiri, nazo ni tafsiri za moja kwa moja na tafsiri huru. Waligawa tena kila mojawapo ya aina hizi mbili za kimsingi na hivyo kuzua aina nne za tafsiri ambazo ni:

- a) Tafsiri za moja kwa moja zilizokiuka mipaka.
- b) Tafsiri huru
- c) Tafsiri zilizofanyiwa marekebisho
- d) Tafsiri maana.

Beekman na Callow (1974) waliyafupisha madai hayo kwa mchoro ifuatavyo.

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| Aina zisizokubalika                         |                           |  |
|   | Aina zinazokubalika zaidi |  |
| Tafsiri za moja kwa moja zilizokiuka mipaka | Tafsiri maana             | Tafsiri za moja kwa moja zilizofanyiwa marekebisho |

TY

Madai yao ni kwamba tafsiri maana na tafsiri za moja kwa moja zilizofanyiwa marekebisho, hukubalika zaidi ya hizo zingine kwa vile zina uwezo wa kudhibiti kitendo cha kutafsiri kwa njia bora zaidi. Kwa upande mwingine tafsiri za moja kwa moja zilizofanyiwa marekebisho au zilizokiuka mipaka hazikubaliki sana kwa kuwa hazitekelezi tafsiri kwa namna bora kama hizo aina mbili tulizotaja awali.

Yale ambayo Beekman na Callow (1974) wanataja kama mitazamo miwili ya kimsingi /aina mbili za kimsingi za tafsiri yalijikita katika dhana ya muundo. Muundo wa matini tafsiri unapofanya zaidi na ule wa lugha lengwa basi tafsiri hiyo inachukuliwa kuwa na maana na iwapo huo muundo matini tafsiri haufanani na ule wa lugha lengwa na badala yake unafanana na ule wa lugha asilia, basi tafsiri hiyo inachukuliwa kuwa ya moja kwa moja.

Mara nyingi watafsiri huoanisha aina hizo mbili katika shughuli zao. Jinsi ilivyoainishwa katika mchoro hapo awali Beekman na Callow (1974) wanazua mjadala kwa kuwa huwaonyeshi ni jinsi gani wamejitokeza na mitazamo mwili ya kimsingi na pili ni kigezo gani wanachokitumia katika ugawaji zaidi ili kuzua aina nne za tafsiri.

Jambo jingine linalowakanganya wengi ni yale madai yao kwamba mitazamo hiyo miwili ya kimsingi ya tafsiri (tafsiri huru na tafsiri za moja kwa moja) huainisha aina za tafsiri kwa mujibu wa muundo pekee na wala si maana. Kufuatana na hayo madai hutuelewi ni vipi wanajitokeza na tafsiri maana ambayo tunajua kigezo chake cha uanishaji kimsingi huwa maana nayo hujikita kwenye vipengele vya maana ya matini.

Ali (1980) na Zaja (1986) waliorodhesha aina zifuatazo na tafsiri: tafsiri za moja kwa moja, tafsiri maana na tafsiri huru. Walizichukulia hizi zote kuwa miongozo ya kutafsiri ambayo hutegemeana na hutegemea yale ambayo yanatafsirirwa. Zaidi ya hizo tatu, Zaja (1986) aliongezea aina ya nne ambayo ni tafsiri mawasiliano, kufikia sasa taaluma ya tafsiri inatambua zaidi aina nne za tafsiri. Tutatoa maelezo zaidi kuhusu aina za tafsiri hapa.

#### **2.4.2 Tafsiri ya Moja kwa Moja**

Aina hii ya tafsiri husisitiza zaidi kuwepo kwa ulinganifu wa vipengele kama: maana, umbo la lugha ya MA na lile la ML katika tukio la kutafsiri. Jinsi walivyodai Beekman na Callow (1974) ni kwamba tafsiri hii hupitishia vipengele vya lugha asili hadi kwenye lugha lengwa kwa namna ambavyo ulingano na uafikiano mkubwa baina ya lugha hizo huweza kudhihirika. Tafsiri hii pia huzingatia usahihi, uhalisi na uaminifu wa kupitisha ujumbe. Tafsiri hii inapotekelezwa kwa ukamilifu zaidi, hufikia hali ambapo neno katika MA linatafsiriwa kwa neno ambalo ni kisawe chake katika matini lengwa. Kupata visawe vya kurejelea katika matini za kimatibabu si jambo rahisi hasa zile zilizoundwa kutokana na miungano ya maneno au maneno mwambatano kama vile: ‘intravenous’ limeundwa na maneno. ‘In’ ‘through’ ‘veins’ kumaanisha dawa inayoingia mwilini kupitia mishipa. Hivyo basi kupata visawe vya maneno mwambatano ya kimatibabu si

jambo jepesi. Mara nyingi mtafsiri hulazimika kutolea maelezo namna ilivyofanyika katika tafsiri hii:

***Kiingereza: Administering intravenous drugs***

***Kiswahili: Kuwekewa dawa za kupitishia mishipa***

Matatizo mengi yametokana na tafsiri hii kwa sababu ya kutafsiri neno kwa kisawe chake katika lugha lengwa bila kujali tofauti za kimfumo baina ya lugha zinazoshirikishwa. Sentensi zinazoibuliwa hupoteza mshikamano na mtiririko unaotakikana. Dhamira ya mwandishi wa MA mara nyingi haiwasilishwi kwa hadhira ya ML. Tafsiri hii hujaribu kulazimisha sura ya lugha ya MA kwenye umbo la lugha ya ML bila kujali kuwa kila lugha ina upekee wake wa namna ya kuvipangilia vipashio vya kisarufi, kuumba maneno, sauti n.k. Dosari nyingine ni kuwa mlengwa wa ML hupuuzwa na aina hii ya tafsiri ambayo hujikita zaidi katika fikra na mtazamo wa mwandishi asilia na lugha yake kuliko jinsi ambavyo inazingatia matarajio ya hadhira ya ML. Lugha yao ni jinsi ambavyo huelewa na kufasiri maana. Maana huathirika vibaya au kuvurugika kabisa kwa kutumia tafsiri ya moja kwa moja. Kanuni za kisarufi na uwasilishaji huzuia na hudhibiti wa ubora wa tafsiri.

Katika kutekeleza tafsiri za kimatibabu, aina hii ya tafsiri itazua matatizo mengi. Hii ni kwa sababu miundo ya kiisimu ya lugha lengwa ni muhimu katika kufanikisha tafsiri. Hata hivyo kwa kiasi kidogo katika taaluma hii tafsiri ya moja kwa moja huweza kutumiwa kutajia baadhi ya dhana au aina mbalimbali za magonjwa kama vile: tetanus-pepo punda, measles- ukambi, immunization- chanjo. Nazo sehemu za hospitali kama: laboratory-maabara, theatre- thieta, wards-wadi na nyinginezo.

### **2.4.3 Tafsiri Maana**

Kinyume na tafsiri ya moja kwa moja, lengo la tafsiri maana ni kupitisha maana iliyo kwenye MA hadi kwenye ML huku mtafsiri akitambua kuwa miundo ya lugha asilia na ya lugha lengwa hutofautiana. Hivyo basi maana anayopitisha kwa tafsiri hufikia hadhira yake katika miundo ya kisarufi na ya kileksia ya lugha lengwa.

Kipengele cha maana hupewa nafasi kubwa katika aina hii ya tafsiri za kimatibabu na tafsiri nyingine. Ili kuwasiliana mtafsiri wa kimatibabu huhitajika kuwa mbunifu hasa anapokabiliana na aina fulani ya msamiati. Hollander (1959) ameonyesha kwa maoni kuwa kutafsiri sentensi kutoka lugha moja hadi nyingine kwa namna fulani ni kuvumbua maana yake na kisha kuunda sentensi yenye maana kama hiyo katika lugha lengwa.(TY). Tafsiri maana inaruhusu neno la MA kutafsiriwa kwa namna nyingi kwenye lugha lengwa kwa kutegemea muktadha wa matumizi yake hili ni jambo linalofanyika sana katika matini tafsiri za kimatibabu. Wakati mwingine mtafsiri hulazimika kubaini maana ya maelezo ya kimatibabu kisha kuwazia namna ya kuiwasilisha kwa walengwa. Si lazima neno liwe na uwiano au usambamba wa moja kwa moja na lile la lugha asilia. Jambo la muhimu ni maana ya ujumbe.

Katika hospitali hii mathalani, mojawapo ya matini za kimatibabu ilitoa maana mbalimbali kwa maelezo haya ya Kiingereza katika idara kadha hospitalini humu. Tafsiri ya kwanza ni katika wadi ya wanaume nayo tafsiri ya pili ni katika wadi ya wagonjwa wa macho.

***Kiingereza: Administration of medication***

***Kiswahili: Kupata matibabu***

***Kiingereza: Administration of medication***

*Kiswahili: Kupewa dawa*

Kwa hivyo tunapata kuwa mtafsiri ameweza kutafsiri ujumbe uleule kwa namna mbalimbali. La muhimu ni uwezo wake wa kuwasilisha maana. Hili ndilo ambalo aina hii ya tafsiri hunuia kutekeleza

Nia ya mtafsiri ni kupitisha maana. Katika kufafanua tafsiri maana, Newmark (1981) alitoa kauli kuwa “tafsiri hii hujaribu kadri iwezekanavyo kuwasilisha maana kamili ya ujumbe kwenye muktadha wa lugha asilia ili kuhakikisha kwamba maana inayowasilishwa ndiyo ambayo ilitazamiwa na mwandishi wa MA...” (TY) (uk 22). Muwala na muumano wa kisarufi kati ya maneno pia ni jambo ambalo huzingatiwa katika aina hii ya tafsiri. Mpangilio wa maneno na ukubalifu katika sentensi za ML huzingatiwa ili maana ya MA iweze kuwafikia wasomaji wa ML.

Zaja (1986) alieleza kwamba, “wakati mwingine tafsiri maana na mawasiliano hupatana na kutiliana nguvu hasa pale ambapo makala yanayowasilishwa hayafungamani na utamaduni wowote maalum,” aliongeza kuwa “ni vigumu kuweka mpaka kati ya hizi namna mbili za tafsiri. Udhaiifu mkubwa kwa tafsiri maana ni kuongeza au kudondoa vipengele vya lugha asilia wakati wa kutafsiri vile vile kule kujikita zaidi kimaana katika lugha asilia ni tatizo kwa vile lugha lengwa pia huwa na muktadha wake. Hata hivyo nadharia tutayotumia ya Hervy na Higgins (1992), inaruhusu mtafsiri wa matini za kimatibabu kupachika au kudondoa baadhi ya vipengele vya MA katika ML mradi maana ihifadhiwe.

Katika tafsiri za matini za kimatibabu, tafsiri maana ni muhimu na mwafaka. Hii ni kwa sababu kanuni za kisarufi za lugha lengwa hutiliwa maanani. Ujumbe wa kimatibabu sharti uwe na

mantiki ili mlengwa atilie maanani maagizo apewayo kwa kuwa maana imewasilishwa kwake. Hata hivyo namna ujumbe ulivyoandikwa, huweza kuzua maana zaidi ya moja. Tunarejelea mfano mmoja uliopo katika hospitali ya Kisii Level 5. Kijisanduku cha kuhifadhi mipira ya kondomu kiliandikwa:

***Kiingereza:*** *Help yourself down there.*

***Kiswahili:*** *Jisaidie hapo chini.*

Mara nyingi, kijisanduku hiki huangikwa mahali palipofichika kidogo ili watumizi wasione haya kutoa mipira. Hivyo basi sentensi tuliyotaja huweza kuzua maana ya kuenda haja mahali hapo mbali na maana iliyokusudiwa ambayo hadhira lengwa inaambiwa itoe mipira ya kondomu iwasaidie kukinga magonjwa. Hivyo basi ingawa tumetaja kuwa aina hii ni mwafaka ni muhimu mtafsiri atilie maanani mahitaji ya walengwa kwa kutumia maana inayoeleweka kwa urahisi.

#### **2.4.4 Tafsiri Huru**

Tafsiri huru hulenga kuuweka wazi na kuufanya ujumbe wa matini kuwa wenye kufaa kwa hadhira ya lugha lengwa. Mtafsiri hupata maana ya MA kisha akaifasiri akilini mwake wakati huohuo akifanyia marekebisha ili kutimiza malengo hayo jambo la muhimu zaidi ni ufikishaji wa ujumbe kutoka lugha asilia hadi kwenye lugha lengwa. Tafsiri ya aina hii vilevile huhusu mambo kama vile mtindo wa matini, muktadha wa matumizi ya lugha, na sajili ya lugha inayotumika sarufi ya lugha inayohusika.

Licha ya kwamba tafsiri hii hupitisha ujumbe unaotakikana uwasilishaji wake huwa dhaifu sana kwa vile hii ni tafsiri inayoandamana na matatizo mengi. Tafsiri hii humpa mtafsiri uhuru mwingi sana. Jambo hilo huvuruga mambo mengi na hata kusababisha mabadiliko kwenye

maudhui ya MA hivyo kuathiri maana ya ujumbe wote wa matini inayotafsiriwa. Mtafsiri anapotupilia mbali au kufafanua zaidi yale ambayo yanasemwa katika MA mabadiliko huweza kutokea.

Ali (1981) anasema, msisitizo wa tafsiri huru kwa vyovyote vile hujikita zaidi katika ujumbe wa habari inayowasilishwa kwa HL kuliko jinsi ambavyo vipengele vya kimtindo na umbo la matini lengwa huzingatiwa. Kwa maneno mengine jambo la muhimu ni mawasiliano baina ya washiriki wanaohusika.

Aina hii ya tafsiri haiwezi kudhibiti vilivyo umbo la MA kwa vile inaruhusu kudondolewa au kuongezwa kwa sifa na vipengele katika lugha. Basi inayozalishwa baada ya tafsiri hukumbwa na hatari ya kupitisha maana tofauti na ile ya MA.

Matibabu ni taaluma ya kiufundi. Tunakubaliana na aina hii ya tafsiri katika msisitizo wake wa kupitisha ujumbe kwa walengwa. Vilevile suala la kufanyia miundo ya lugha mabadiliko ambayo yatawezesha mawasiliano haliwezi kuepukika. Aina hii ya tafsiri inafaa kwa kiwango fulani katika matini za kimatibabu. Hatukubaliani na hali ya kupotosha ujumbe. Ingawa inapitisha ujumbe, nyanja ya kimatibabu ni muhimu mno kiasi kwamba kupotosha ujumbe ni sawa na kutia maisha hatarini. Iwapo maana itabadilika katika matini za kimatibabu basi hali au ujumbe uliokusudiwa utapotoka.

#### **2.4.5 Tafsiri Mawasiliano**

Tafsiri mawasiliano imetokana na mitazamo ya miaka ya hivi karibuni zaidi ambayo ilizuka kutokana na juhudi za wananadharia kama vile Newmark, Lafevere, Firth, Nida Beekman na Callow. Juhudi hizo zilihusu majaribio ya kuondosha pungufu zilizo katika aina mbalimbali za



tafsiri. Lengo kuu la tafsiri mawasiliano ni kuwasilisha ujumbe wa MA kikamilifu kwa mlengwa.

Tafsiri hii hujaribu iwezekanavyo kuupitisha mguso wa MA hadi kwa HL. Mambo mengi yanayoweza kuzua utata huhawilishwa na mtafsiri kwa minajili ya kuwasiliana vyema kupitia kwa mfumo wa kisarufi, kimaana na kisintaksia katika lugha lengwa. Katika aina hii ya tafsiri mtafsiri anaweza kuzidisha thamani ya mawasiliano aidha kwa kuboresha matini yake ya lugha lengwa au kwa kurekebisha matini asilia ili kuondoa makosa na vizuizi vinavyoikinza kueleweka vyema kwa ujumbe unaowasilishwa pasipo utata. Vipengele fulani vilivyoko kwenye matini lugha asilia huweza kufutiliwa mbali iwapo hatua kama hiyo itaimarisha mawasiliano baina ya mtafsiri na hadhira lengwa

Tulivyotaja awali, nadharia tunayoitumia ya Hervy na Higgins (1992) inaruhusu udondoshaji au uchopekaji wa ujumbe katika matini lengwa ili kuboresha uelewekaji wa ujumbe. Hili ni swala linalofanyika sana katika tafsiri za kimatibabu. Tilitambua kuwa wakati mwingine mtafsiri hulazimika kutoa maelezo zaidi ya neno moja au pengine sentensi fupi kueleza neno moja lililo kwenye matini asilia. Matalani tafsiri hii inadhihirika katika hospitali ya Kisii Level 5:

***Kiingereza: Catetherization.***

***Kiswahili: Kuwekewa mpira wa kupitisha mkojo kutoka mwilini.***

Katika tafsiri hii mtafsiri ametoa maelezo kwa nia ya kuufanya ujumbe kuwa dhahiri katika matini lengwa. Huo ni mkakati unaokubalika.

Tafsiri hii vile vile hutilia maanani nafasi inayoshikiliwa na maswala ya muundo na sarufi ya lugha lengwa. Mpangilio wa maneno kiuwiano, mtindo wa matini, mazingara, muktadha,

utamaduni, mahitaji ya hadhira na wakati. Tafsiri mawasiliano inaweza kuchukuliwa kwa jumla kama tukio la tafsiri linalojumuisha kauli za aina zote za tafsiri, kwa sababu za kutaka kufikia ubora wa hali juu. Tafsiri hii inaweza kuonyesha udhabiti wa kuepuka dosari nyingi. Huu uwezo wa kuepuka dosari nyingi umetokana na kauli ya tafsiri hii ya kushirikisha kwa upana mambo mengi yanayohusiana na tafsiri kwa jumla.

Zaja (1986) alipendekeza kuwa tafsiri mawasiliano, “ndiyo mwafaka zaidi kwa kuwa ina uwezo mkubwa wa kukabiliana na kiasi kikubwa cha matatizo ya tafsiri.” Itafaa tafsiri za kimatibabu zikifanywa kwa kuzingatia aina hii kwa kuwa inapitisha ujumbe ikizingatia vipengele muhimu vya kiisimu kama sarufi na visivyo vya kiisimu kama vile utamaduni wa jamii husika. Tutajadili suala la mawasiliano katika tafsiri baadaye.

Kunazo aina nyingine za tafsiri ambazo ziliorodheshwa na Newmark (1988) ambazo alizitolea maelezo mafupi kwa ajili wa wasomi wa usoni, nasi tunazitaja hapa na kutathmini kwa kifupi iwapo zinafaa katika matini za kimatibabu.

#### **2.4.6 Tafsiri Kihuduma**

Aina hii ya tafsiri hutekelezwa wakati mtafsiri anatipisha matini iliyo katika lugha ya kila siku na ya kawaida kimatumizi hadi katika lugha teule. Hali hii ya tafsiri husababisha ML kujikita katika sajili teule ya somo au taaluma inayoshughulikiwa. Kwa maneno mengine kila sajili hujihusisha na msamiati fulani na namna fulani ya matumizi lugha.

Katika taaluma ya kimatibabu kuna idara mbalimbali ambazo hushiriki katika utoaji huduma. Hali hiyo huandamana na msamiati teule. Aina hii ya tafsiri inatambua mazingira ya mada yetu ; matibabu. Sajili hii ina namna yake ya matumizi lugha kwa msamiati maalum. Ni muhimu pia

kutaja hapa kuwa lugha ya kimatibabu anavyosema Sager (1990) kuwa lugha ya kimatibabu imo katika kundi la matumizi lugha kwa njia maalum. Kinachofanyika katika tafsiri za kimatibabu zinazoelekezwa kwa kwa wahudumiwa ni kwamba, lugha ya kiufundi inalegezwa kwa kiwango fulani na kuwa lugha ya kawaida.

Katika sajili ya kimatibabu kuna vijisehemu vyake ambavyo humbatana na msamiati wake. Mathalani upande wa wadi ndipo msamiati kama huu hutumika sana: kulazwa, upasuaji, na kuongezewa maji au damu. Upande wa maabara ndiko kuna vifupisho vingi vinavyorejelea vipimo vya magonjwa mbalimbali kwa mfano: HB - kupima kiwango cha damu mwilini, BGA – kupima gesi kwenye damu na vinginevyo.

#### **2.4.7 Tafsiri Wazi**

Katika aina hii ya tafsiri mashairi na tamthilia zilizo na umbo la kishairi hutafsiriwa kutoka katika mtindo huo hadi katika mtindo wa kinathari. Beti za ushairi hubadilishwa na kuwa aya kwenye ML vilevile uakifishi wa kinathari kupitia kwa alama mbalimbali hujumuishwa kwenye tafsiri. Sitiari na tamathali za usemi huhifadhiwa kwenye ML. Aina hii ya tafsiri iliasisiwa na Slype na wenzake (1983).

Mpokezi wa tafsiri wazi hupata maana ya ujumbe ingawa hafikiwi na mguso unaotokana na midundo au uwiano wa sauti ambao kwa kawaida huwepo katika ushairi. Katika utafiti wetu ingawa ni nadra kuwepo na tamathali za usemi katika matini za kimatibabu, aina hii ya tafsiri inafaa. Nadharia tunayotumia pia inajadili swala la kukosekana kwa mguso katika ML. Jambo la muhimu katika matini za kimatibabu si mguso wa ujumbe bali maana inayopitishwa. Katika

matini za kimatibabu msemu wa pekee tuliopata na ambao umezoeleka ni: kinga ni bora kuliko tiba.

#### **2.4.8 Tafsiri Habari**

Tafsiri habari hunuia kupitisha ujumbe ulio katika MA katika ML. Newmark (1988) anaeleza kuwa aina hii ya tafsiri kama ambayo hutilia mkazo uwezo wa mtafsiri kuwasilisha ujumbe wote wa MA kwa jumla. Aghalabu tafsiri hii huhusu matini ambazo si za kinathari. Katika aina hii ya tafsiri, jambo la muhimu ni kipitisha ujumbe bila kujali umbo la kazi kwa jumla.

Ni nadra kupata matini za kimatibabu zilizonuiwa umma zikiwa katika maandishi ya nathari. Nyingi kati ya matini hizi, zimeandikwa kwa maelezo mafupi yaliyo na mada ndogondogo. Lugha ya kimatibabu ni maalum na hivyo umbo lake laweza kufanyiwa marekebisho ili kutimiza mahitaji ya matini lengwa. Wakati mwingine dhana inayotajwa inaweza kukosa kuwa na kisawe na hivyo umbo litabadilishwa kutoka neno moja hadi sentensi au hata fungu la maneno.

#### **2.4.9 Tafsiri Kiutambuzi**

Tafsiri kiutambuzi inapojengwa, huzalisha upya ujumbe wa matini asilia katika matini lengwa kwa kubadilisha sarufi ya lugha asilia na badala yake kutumia ile ya lugha lengwa. Mara nyingi tafsiri hii hupitisha ujumbe, nahau na mafumbo kutoka MA hadi ML njia ya maongezi ya kawaida. Hata hivyo hufanya mambo kubainika vyema zaidi kwenye ML.

Lengo la tafsiri hii ni kuweka mambo yote waziwazi kama inavyowezekana kwenye matini lengwa. Tatizo la aina hii ya tafsiri ni kwamba, umbuji, usanii na urembo wa MA hupotezwa na mara nyingi kupotezwa kabisa. Hata hivyo utafiti wetu wa lugha ya kimatibabu umedhihirisha ukavu mwingi katika matumizi yake yaani haina usanii kama lugha ya fasihi. Hii ni kwa sababu

lugha ya kimatibabu hunuia kutoa habari. Haina nia ya kufurahisha wala kuhuzunisha. Kwa sababu hiyo, aina hii ya tafsiri ni mwafaka.

Newmark ana maoni kuwa aina hii ya tafsiri hufaa zaidi ikitumiwa katika kutafsiri matini zenye ugumu na utata mwingi, kwa sababu ya kuzifanya zieleweke vyema kwa wapokeaji. Tafsiri kiutambuzi inapotumiwa vyema na hujumuisha vipengele vya pragmatiki. Matokeo huwa na aina ya tafsiri inayooanisha kauli za tafsiri maana na zile za tafsiri mawasiliano. Tafsiri hii pia ni mwafaka kwa kuwa huwasilisha ujumbe kwa njia za kimawasiliano kwa kuweka dhahiri vipengele husika.

#### **2.4.10 Tafsiri Kiakademia**

Tafsiri hii huzingatiwa kule Ulaya hasa Uingereza katika baadhi ya vyuo vikuu. Matumizi ya aina hii ya tafsiri hayajaenea sana katika sehemu zingine za ulimwengu. Aina hii ya tafsiri hunuia kubadilisha vipengele vya MA ili kufanya hiyo matini kuwa yenye manufaa na yenye maana zaidi katika nyanja tofauti za kiusomi ambazo huwa kwenye rejista za kipekee. Lugha ya MA huhamishwa hadi katika rejista ya ML ili kuwasilisha vyema ujumbe uliotafsiriwa katika nyanja ya kiusomi inayohusika.

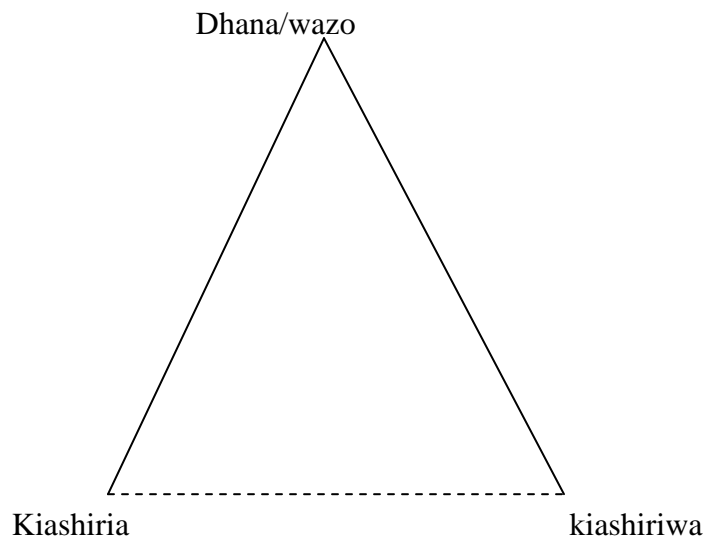
Tatizo la aina hii ya tafsiri ni kwamba athari na mguso wa mwandishi asilia hupotea au kufifia. Hamu ya wapokezi ujumbe pia hupunguzwa na ule ubutu wa lugha ya sajili fulani katika matini lengwa. R.L Graeme Ritchie aliyekuwa mkurufunzi na mtafsiri ndiye mwasisi wa aina hii ya tafsiri.

Wakati mwingine ujumbe wa kimatibabu husababisha matatizo makubwa katika kutafsiri na hivyo mtafsiri anaweza kulazimika kuwasilisha ujumbe kwa namna sahili kwa mahitaji ya

hadhira yake. Hali hii husababishwa na msamiati wa kimatibabu ambao huwa mgumu. Hivyo basi aina hii ya tafsiri ni mwafaka katika tafsiri za kimatibabu.

## 2.5 Maana Katika Tafsiri

Chunguzi nyingi za maana tangu kale zimehusisha dhana ya maana na taaluma mbalimbali. Tutaihusisha na taaluma ya kimatibabu. Ogden na Richard (1972) walijitokeza na kile walichokiita pembe tatu za kisemantiki kimchoro.



Katika mchoro huu wa pembe tatu pembe ya chini ina mstari uliovunjika kuonyesha kuwa hakuna uhusiano wa moja kwa moja baina ya kiashiria na kiashiriwa. Ni uhusiano wa kinasibu. Ili kupitisha ujumbe sahihi kwenye matini kwa kuzingatia dhana ya maana, mtafsiri hana budi kuzalisha upya sentensi na vifungu vya MA katika lugha yake.

Wanasemantiki wamekabiliwa na ugumu wa kueleza maana ya dhana ya maana katika miaka ya hivi karibuni wamefikia hatua ya kuwa maelezo yaliyowahi kutolewa na wanasemantiki katika makundi saba makuu ambayo ni ya kijumla. Maana ambayo kwayo taswira ya kidhahania

huhusishwa na kitu hali au tukio fulani. Mtu anayezaliwa katika mazingira fulani ya lugha huwa na kuibwia akilini aina hii ya maana. Aina hii ya maana ndio msingi wa mawazo waliyonayo watu kuhusu dhana, vitu na hali mbalimbali katika jamii.

Maana kimatilaba. Hii hujumulisha maana zote ambazo kirejelewa hupewa na watumiaji lugha wa maana zote ambazo dhana fulani hupewa au kuhusishwa nayo. Maana hii hufuatana na matarajio pamoja na itikadi za kijamii, jinsi ambavyo kirejelewa chenyewe huchukuliwa kisaikolojia. Massamba (1990:15) anaeleza, mara kwa mara maana ziada huongezwa katika matini lengwa ili kudhihirisha hisia maalum. Kwa mfano katika matini za kimatibabu neno ukimwi ambao ni ugonjwa wa zinaa huhusishwa na tabia ya ukahaba ingawa mtu huweza kuupata kutokana na njia zingine kama matumizi ya sindano na ajali.

Maana kimtindo ambayo hudhihirika kulingana na jinsi ambavyo lugha ya matini hutumiwa na mwandishi kimuktadha ambayo kwayo maana kimtindo hujikita ni kama upekee nafsia wa mtumiaji lugha; lahaja ya lugha, wakati wa kutumiwa kwa lugha ya aina fulani na kubadilika kwake kiwakati, msimbo wa lugha ambayo inaweza kuwa na maana ya kimaongezi au kimaandishi; uwanja/rejista ambamo lugha ya matini inatumika kwa mfano lugha ya sheria, dini, matangazo ya biashara, ushairi na michezo.

Maana na kihisia ambayo huwepo kufika lugha kulingana na hisia na mtazamo wa mtumiaji lugha. Hisia zenyewe hufungamana na mada inayozingatiwa. Hisia ni kama vile furaha, huzuni, dharau, mapenzi n.k. Ugonjwa tuliotaja hapo, yaani ukimwi, kila unapotajwa huambatanishwa na hisia za huzuni. Kwa muda mrefu watu walifahamu kuwa ukipatwa na ugonjwa huu, anakaribia kufa. Hivyo basi hisia za huzuni hutanda. Katika miaka ya hivi karibuni ugonjwa unaohofiwa

zaidi ni saratani ya mapafu au ya koo. Angalu ugonjwa wa ukimwi una dawa za kupunguza makali yake na hivyo huonekana heri kwa sasa kwa kulinganisha na saratani za aina mbalimbali.

Maana zalishi husababishwa na hali ambapo fahiwa moja ya neno humwelekeza mtafsiri au msomaji katika fahiwati nyingine. Kwa kawaida vipashio vya matini maana moja tambuzi huwa imezoeleka sana zaidi ya maana zingine zinazohusishwa na vipashio hivyo. Hivyo basi maana tambuzi ndio huzua zile maana zingine kwa mfano neno daktari katika mazingira ya hospitali humaanisha afisa aliye na shahada ya udaktari ingawa kwa mtu wa kawaida huweza kumaanisha : muuguzi/nesi, mhudumu wa afya, msaidizi wa daktari n.k. Mtafsiri akiyaelewa maneno vyema katika MA na ML matumizi ya lugha katika lugha lengwa ndipo ataweza kuzingatia vyema utambuzi na uwalishaji maneno katika matini.

Maana husishi kimantiki ambayo hutokana na utumiaji wa maneno kwenye ujirani maalum. Katika lugha baadhi ya maneno maalum na wala sio neno lolote jingine. Kwa mfano neno kupimwa katika mazingira ya hospitali linahusishwa na hatua ya kufanya majaribio kuthibitisha iwapo kuna ugonjwa.

Maana kimatini ambayo hubainika kwa kutegemea namna ambavyo maneno kwenye matini yameandikwa na kuambatishwa. Umbo na mpangilio matini unaweza kutazamwa kuanzia kwa vipashio vyenye ukubwa wa sentensi, aya, na sura. Ni muhimu kwa mtafsiri kung'amua maana halisi ya usemi katika matini anayoishughulikia. Ni rahisi kuhamisha maana kutoka MA hadi ML iwapo ataelewa maana. Mara nyingi matini huwa imehusishwa na muktadha wa lugha. Vivyo hivyo maana ya matini huwa imejikita katika miktadha maalum. Nida (1975) anaeleza kuwa maana ya usemi kwenye matini huhusisha na elementi za msingi, kimawasiliano kama vile chanzo cha ujumbe unaowasilishwa na wapokeaji ujumbe. Kwa mfano neno kupimwa katika



matini za kimatibabu, hatua inayochukuliwa hutegemea idara au kliniki inayohusika. Kupimwa katika maabara ni kutolewa damu, kupima mkojo au kinyesi ilhali kupimwa katika wadi ni kuangalia kiwango cha joto, mpigo wa moyo au hali ya mwili inavyodhihirika.

Mtafsiri anapozingatia kipengele cha mwandishi, anaweza kuelewa maana ya MA huku akielewa pia dhamira ya mwandishi anaweza kuelewa maana ya MA huku akielewa pia dhamira ya mwandishi asilia. Akifanya hivyo, ujumbe anaouwashilisha huwafikia wasomaji wake vyema kwa vile anadumisha ile dhamira ya mwandishi asilia. Tunakubaliana na madai ya kwamba kutokana na maana ya kila neno lililotumika kwenye matini msomaji anaweza kuhusisha dhana ya kile ambacho kinarejelewa na hatimaye kufikia maana kamili inayoeleweka kwake.

Grice (1975) alitumia istilahi uashiriaji katika kueleza hali ambapo mwandishi wa matini humaanisha kitu zaidi au tofauti na ile maana tambuzi ya maneno hayo anayotumia katika lugha ya Kiswahili dhana ya uashiriaji inaweza kudhihirika kwa mfano katika misemo, istiari na nahau. Hii ina maana kuwa mlengwa anajipambanulia maana kwa maelezo yanatolewa kwa njia isiyo wazi. Givon (1979:50) anawatahadharisha watafsiri ya kwamba licha ya manufaa ya kutumia proposisheni katika ukadiriaji wa maana, mtafsiri lazima akumbuke kwamba yale ambayo anachukulia kuwa yanaashiriwa na kumaanishwa na mwandishi asilia, hayana budi kukubalika vilevile miongoni mwa wapokezi ujumbe. Ili kuimarisha ukubalifu wa maana inayowalishwa katika ML, mtafsiri atalazimika kuzingatia mantiki ya ujumbe. Umantiki wenyewe hudhihirika kwa mwandishi asilia, mtafsiri na wapokezi.

Katika kuuweka wazi ujumbe wa kimatibabu, mtafsiri anaweza kulazimika kuondoa baadhi ya vipengele vya kiisimu katika matini asilia kwenye matini lengwa hasa yale ambayo hadhira lengwa inaweza kukosa. Brown na Yule (1983) walifafanua dhana ya maana kiurejeshi ambayo

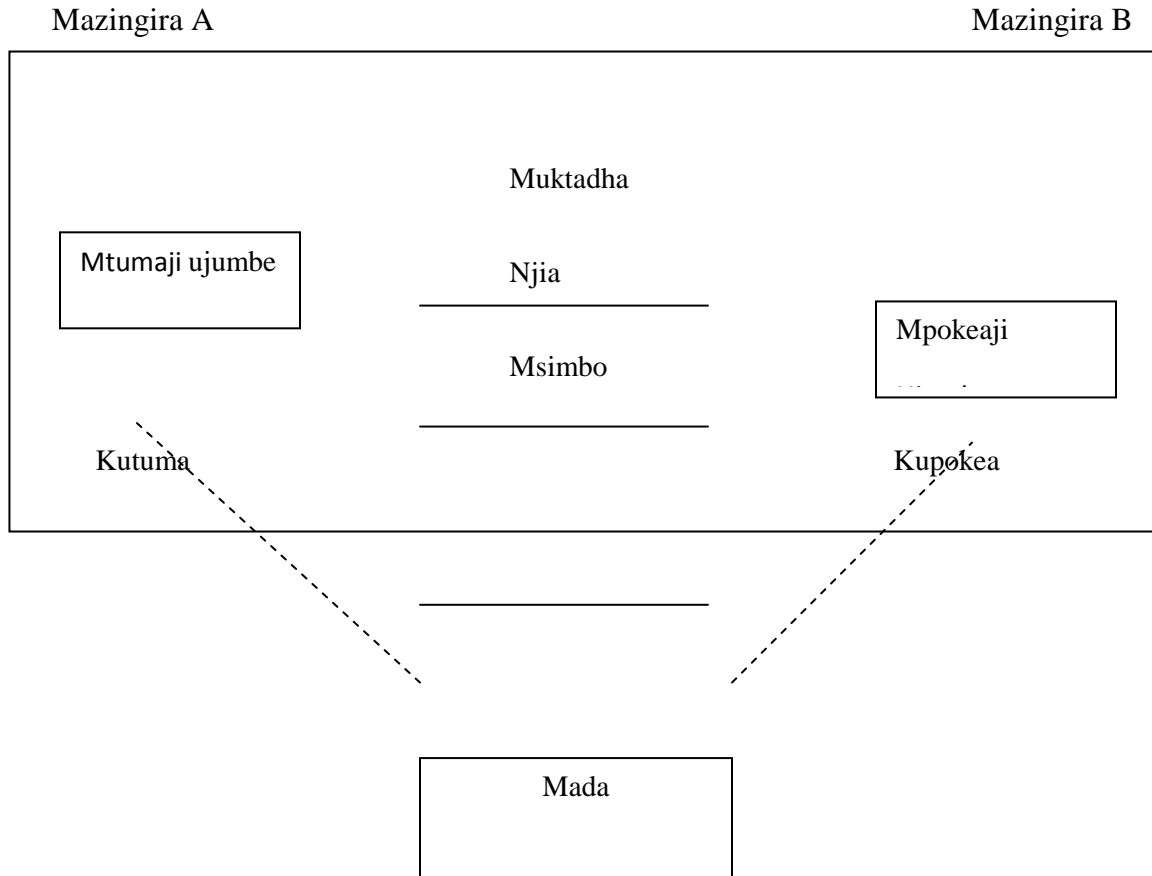
ni muhimu kwa mtafsiri anayezingatia vipengele vya ufiche na uwazi wa ujumbe kwenye matini. Madai ya Lyons (1968:404) ni kwamba upo uhusiano wa kiurejeshi baina ya maneno na vitu vinavyorejelewa na maneno hayo katika matini.

## **2.6 Mawasiliano Katika Tafsiri**

Dhana ya mawasiliano ni pana sana, nayo imefafanuliwa na wasomi kwa mitazamo tofauti tofauti ambayo licha ya kutofautiana ina manufaa kwa tafsiri. Katika taaluma ya kimatibabu, mawasiliano baina ya mhudumu wa afya na mhudumiwa ni jambo ambalo lina umuhimu mkubwa. Mtafsiri wa kimatibabu hafai kumbabaisha mhudumiwa kwa kutoa maelezo yasiyoeleweka katika kiwango cha mtumizi lugha wa kawaida.

Ili mawasiliano yafaulu sharti kuwe na ushirikiano wa wahusika kadha. Maana ya dhana mawasiliano inapotolewa mara nyingi hutambua wahusika ambao ni: chanzo cha ujumbe, mlengwa, ujumbe wenyewe na jinsi ya kuwasiliana. Mmoja wa waliotolea dhana hii kijelezi ni mwanaisimujamii, Lyons (1977) aliyedai kwamba dhana ya mawasiliano ilirejelea "... hisia, maoni na dhamira ambazo hupitishwa kwenye ujumbe fulani jinsi zinavyonuiwa na chanzo cha ujumbe yaani mwandishi asilia." TY. Inavyodhihirika hapo ametambua ujumbe, chanzo na upitishaji ujumbe.

Dhana hii ya mawasiliano imezungumziwa pia na Hartman na Stork (1972) ambao wanaeleza kwa njia ya mchoro huu kuwa ni mfano wa kanuni zinazohusika katika mawasiliano. Kwa vile wasomi wengine, nao wanatambua mtumaji ujumbe, mpokezi mada na muktadha. Wameangazia njia za mawasiliano na msimbo unaohusika.



Kwa ufupi mchoro huu unatoa maelezo kuwa ili ujumbe umfikie mlengwa, sharti ujumbe wenyewe uwepo, kuwe na njia za kuwasiliana, muktadha mahususi utambulike na msimbo unaohusika utumike.

Katika matini za kimatibabu tunazotafitia, tunatambua kuwa mtumaji habari ni mhudumu wa afya ambaye ni mtaalamu, mlengwa ni mhudumiwa, mada ni maswala ya kimatibabu na njia ni matini tafsiri za kimatibabu ambazo katika utafiti wetu ni: mabango, vijikaratasi, vijitabu vya

maagizo na maelekezo pamoja na jumbe zote za kimatibabu zinazonuiwa umma katika Hospitali ya Kisii Level 5. Wahusika hawa tuliotaja wanashirikiana katika kufanikisha mawasiliano.

Tunatambua mchango wa mwanaleksikografia Wales (1989) ambaye alifafanua dhana ya mawasiliano kwa njia pevu kama tukio la ubadilishanaji habari kwa kutumia lugha ya mwanadamu, katika maongezi au maandishi. Aliongeza kuwa lugha ya mwanadamu ndiyo muhimu zaidi na yenye utata mwingi zaidi katika uwanja wa mawasiliano. Maelezo ya Wales kuhusu dhana ya mawasiliano yanashahibiana na maelezo yaliyowahi kutolewa kuhusu mfumo pevu ambao huweza kufahamika kwa mujibu wa nadharia maarufu ya mawasiliano ambayo Shannon na Weaver (1949) walipendekeza.

Nadharia hiyo ina maelezo kwamba ujumbe huwasilishwa kama ishara za lugha zinazotoka kwa chanzo cha ujumbe na kupitishwa hadi kwa mpokezi kupitia kwa sauti zinazotamkwa. Kile ambacho huwasilishwa hurejelea hali halisi maishani au maongezi yenye dhamira na maana maalum kwa jamii ambayo hufungamana na tamaduni teule au dhana zinazohusishwa na muktadha na mazingira ya watu fulani. Mtazamo huu unamaanisha kuwa kila wakati ambapo kitendo cha kuwasiliana hutokea, jambo fulani hupitishwa. Hata wakati hawaongei mawasiliano fulani hutokea. Katika utafiti wetu tunarejelea jumbe zinazopitishwa kwa njia ya maandishi. Ni muhimu kutaja kuwa jumbe za kimatibabu hazipitishwi kwa njia ya maandishi pekee. Inawezekana kutumia mazungumzo ya ana kwa ana, simu, tarakilishi na njia nyinginezo za kiteknolojia ila hatuziangazii hapa.

Matini za kimatibabu huwa na ujumbe ambapo mhudumiwa huhitajika kuchukua hatua fulani. Kwa mfano mhudumiwa anaweza kutakikana : kumeza dawa kiasi fulani, kuuguza ugonjwa na namna fulani, kuepuka matumizi ya vyakula fulani, kufahamu terehe ya upasuaji na hata wakati

wa kurudi hospitalini kwa ukaguzi zaidi. Hii ina maana kuwa mtafsiri anafaa kutaja wazi anachonuia kitekelezwe na mhudumiwa. Bennet (1976) anafafanua zaidi ya kwamba lengo la mzungumzaji huwa ni kufahamisha jambo, mlengwa na wakati mwingine hulenga kumwathiri au kumfanya aliyenuiwa kutenda jambo fulani baada ya kuuelewa ujumbe wa matini na kuubwia akilini.

Maana ni kiungo muhimu katika matini za kimatibabu. Maana hii hupitishwa kwa njia ya mawasiliano. Kinacholengwa zaidi ni maana ya matini. Dhana ya mawasiliano katika tafsiri, huegemea zaidi upande wa ujumbe kuliko kipengele kingine chochote, kwa sababu mtafsiri anatarajiwa kumfikishia msomaji wake ujumbe sahihi ambao aliupata kwenye MA. Mtazamo wa kisemantiki kuhusiana na dhana ya mawasiliano katika tafsiri, vilevile umewahi kutolewa na baadhi ya wasomi kama Basil na Hatim (1990) ambao wamesisitiza ya kuwa matini hujengwa kutokana na mfumo wa ishara ambazo hubeba maana inayorejelea dhana fulani. Maana hiyo inayobebwa katika ishara za maandishi ndiyo huwasilishwa kwa hadhira lengwa ambayo hutarajiwa kupata maana hizo na hivyo kusababisha hali ya kuwasiliana.

Mtafsiri anaweza kulazimika kutoa habari zaidi kwa kutumia ishara za lugha na hata picha na michoro. Maelezo zaidi yanaweza kutolewa ambayo hayapo katika matini asilia. Mtafsiri hupaswa kuzingatia kanuni nyinginezo. Osano (1997) akimnukuu Louw (1984) alieleza kuwa mambo ya kuzingatiwa na watafsiri ni kama: Lugha ni mfumo wa ishara zinazotumiwa katika uwasilishaji ujumbe, sio tu ishara za lugha ambazo pekee hushirikishwa katika upitishaji wa ujumbe kwenye tukio la mawasiliano.

Matini yaliyohifadhiwa kimaandishi hutoa nafasi kubwa ambayo kwayo ishara ziada lugha zinaweza kujumuishwa kwenye matini inayotafsiriwa. Njia ya wazi zaidi ya kujumuisha ishara

ziada lugha ni ile ya mwandishi mtafsiri kuongezea maelezo ya ziada ambayo hufafanua hali ya kimazingira na kimuktadha inayoizunguka, tukio la usemaji au uandishi wa maneno. Kulingana na mtazamo huo wa Louw (1984), lugha huchukuliwa tu kama sehemu ya mfumo mkubwa zaidi wa ishara nyingi zinazoingiliana na kubainika pamoja wakati wa kipitisha maana inayolengwa na mwandishi asilia wa matini. Huyo mtaalum anasisitiza kwamba mawasiliano katika matini inayotafsiriwa hayana budi kuvuka mipaka ya usemi wa kawaida na kuweza kuhusishwa na vipengele vilivyo jua zaidi kuliko sintaksia na semantiki.

Uchunguzi umeonyesha ya kuwa ishara nyingi sana zipo katika lugha hivyo basi inawezekana kwamba tamko katika usemi likawa na maana zaidi ya ile moja tambuzi inayofahamika kwa kila mtu. Vivyo hivyo ufasiri wa maana kwa vyovyote vile huambatanishiwa na vipengele vingine vya isimu amali/ pragmatiki katika lugha yoyote inayohusika.

Mawasiliano baina ya mtafsiri na hadhira yake yanaweza kutatizika kutokana na sababu mbili za kimsingi ambazo Makey (1973) anaziainisha kama: ugumu wa (mtafsiri) kujiepusha na mawasiliano yaliyo toshelevu ambayo kwayo anaweza kuwakanganya wapokezi wa ujumbe. Pili ni kwamba kila mara tunapotumia lugha mawasiliano huwepo. Maana katika tukio lolote la mawasiliano hutegemea fasiri ya mpokezi ujumbe ambaye wakati mwingine anaweza kutoa fasiri isiyo na maana aliyoidhamiria mwandishi asilia wa matini.

Dhana ya mawasiliano pia imewahi kufungamanishwa na matukio ya upitishaji ujumbe kwa nia hasa ya kuzuia athari juu ya mlengwa. Katika somo la tafsiri, ujumbe unaweza kuwa wa kisiasa, kiusomi, kiuhamasishaji, kimatibabu na mengine. Kwa hivyo ni jukumu la mtafsiri kuwasilisha ujumbe huu.

Uaminifu wa mtafsiri wa matini za kimatibabu kwenye matini asilia ni muhimu. Habari za kimatibabu zinafaa kuwa sahihi na kamilifu. Hili likizingatiwa basi maana itawasilishwa kwa walengwa. Jambo hili limeungwa mkono na wananadharia Nida na Taber (1969), Beekman na Callow (1974), na Larson (1984) ambao wanasisitiza kipengele cha maana katika mawasiliano kwa ajili ya kutaka kuboresha mawasiliano ya ujumbe kutoka MA hadi kwa ML. Wanadai kuwa maana sahihi ya ujumbe unaowasilishwa hufaa kuambatana vilevile na maswala ya ukweli na uaminifu wa MA. Habari za kimatibabu hazifai kupotoshwa.

Kuna tajriba fulani ambayo mlengwa wa matini za kimatibabu anayo kuhusiana na maswala ya kimatibabu. Hivyo mtafsiri anafaa kufahamu dhana za kimatibabu zilizozoeleka kwa hadhira yake na kuzitumia. Mathalani hadhira lengwa inaweza kuwa na msamiati wa kutajia magonjwa kama: kifua kikuu, malaria, tauni, ugonjwa wa sukari na magonjwa wa zinaa. Wilson na Sperber (1981) na Dye (1988) walieleza kanuni ya ufaaji kuwa ufahamu uliopo akilini mwa anayepokea ujumbe na ambayo humwezesha kuchukua hatua za kisaikolojia wakati anaposoma na kufasiri ujumbe unaowasilishwa kwake kupitia matini inayotafsiriwa.

Ili kupima iwapo mawasiliano yametekelezwa kwa njia, iliyofanikiwa, de Beaugrande na Dressler (1981) walipendekeza kwamba yafuatayo yadhahirike katika matini lengwa: ushikamano, muwala, dhamira inayokusudiwa, ukubalifu wa ujumbe, ufahamishaji wa ujumbe, ujumbe uwe wenye kuzingatia hali kiwakati na kisha kudhihirisha ya kwamba umeaonisha vipengele kutoka MA hadi ML. Vipengele vyote ni muhimu kwa minajili ya mawasiliano.

Tunasisitiza kuwa mtafsiri wa matini za kimatibabu awasiliane na hadhira yake. Kuwasiliana vyema tena kwa njia dhahiri kutawezesha hadhira kufuata maagizo na kufanya uamuzi wa kimatibabu. Tulivyotaja awali matibabu ni nyanja muhimu kwa maisha ya binadamu na hivyo

huhitaji uangalifu mkubwa ili kuepuka upotoshaji wa ujumbe. Ni vyema matini lengwa kupata tafsiri mwafaka kutoka matini asilia.

## **2.7 Uhusiano Baina ya Tafsiri na Taaluma Nyingine**

Tafsiri haifanyiki bila kuhusishwa na taaluma nyinginezo. Kuna uhusiano baina ya tafsiri na taaluma nyingine za kiisimu na hata zisizo za kiisimu. Kwa maelezo mafupi tutaeleza uhusiano baina ya tafsiri na taaluma nyingine kama: fonetiki/fonolojia, mofolojia, sintaksia, semantiki, pragmatiki, saikolojia na utamaduni. Sehemu hizo tulizotaja ni muhimu katika tafsiri za kimatibabu. Tutatolea mifano kutoka kwenye taaluma ya kimatibabu.

### **2.7.1 Tafsiri na Fonetiki/Fonolojia**

Tunahusisha shughuli ya tafsiri na taaluma hizi mbili zinazochunguza sauti za lugha. Mgullu (1999) aneleza kuwa fonetiki huchunguza sauti za lugha bila kuzihusisha na lugha mahususi. Fonolojia ni tawi la isimu ambalo hushughulikia uchambuzi wa mfumo wa sauti zinazotumiwa katika lugha fulani. Katika tafsiri ni muhimu kufahamu kuwa sauti ndizo ambazo hutumiwa ili kuhamisha maana. Sauti ndicho kipashio kidogo zaidi cha lugha ambacho huathiriwa katika tafsiri. Mathalani katika lugha ya Kiswahili baadhi ya maneno yametoholewa au kukopwa na kupewa sura ya sauti za lugha ya Kiswahili. Tafsiri za kimatibabu huhusisha upangaji na uratibu wa sauti za lugha mahususi kulingana na kanuni ya lugha zinazohusika. Kwa mfano katika hospitali ya Kisii Level 5, baadhi ya maneno yametafsiriwa hivi:

***Kiingereza: X – Ray***

***Kiswahili: Eksirei***



**Kiingereza:** *TB is a disease caused by bacteria known as tuberculosis bacillus.*

**Kiswahili:** *Kifua Kikuu husababishwa na bakteria inayoitwa tuberculosis bacillus.*

Kutokana na mifano iliyo hapo juu inabainika kuwa lugha ya Kiswahili haina sauti /x/ na hivyo basi mtafsiri huihamisha sauti hiyo ikawa /k/. Hivyo basi sauti imehusika katika tafsiri. Sauti /c/ katika neno la Kiingereza hubadilika na kuwa /k/ katika lugha ya Kiswahili kwa hivyo ‘bacteria’ huwa bakteria. Uhusiano baina ya sauti za lugha hauwezi kusahaulika katika tafsiri. Mpangilio wa irabu na konsonanti katika lugha za Kiswahili na Kiingereza ni swala la kiwango cha fonolojia. Mengi ya maneno ya kisayansi huweza kutumia sauti ambazo hazipo katika Kiswahili na hivyo mtafsiri anawajibika kuzifanyia fasili ya Kiswahili kabla ya kuzitafsiri.

### **2.7.2 Tafsiri na Mofolojia**

Mofolojia ni taaluma inayohusiana na miundo ya vipashio vinavyojenga maneno. Habwe na Karanja (2004) wanasema kuwa mofolojia ni neno linalotumiwa kumaanisha utanzu wa isimu unaoshughulikia muundo wa maneno. Katika tafsiri za kimatibabu tunatambua kuwa maneno mengi ya Kiingereza yameundwa kutokana na sehemu au kitendo kinachohusika.

Lugha ya kimatibabu ina miundo ya maneno ya kisayansi na mengi yao ni maneno marefu. Mbali na yale ya Kiingereza ni vigumu kueleza ikiwa maneno hayo yameambishwa au yamenyambuliwa. Baadhi ya maneno ya kutaja tiba na magojwa: ‘caesarean section’ ‘eye paddling’ ‘handsplinting’ ‘psychotherapy’ na ‘endo tracheal assessment’. Inavyodhihirika ni kwamba maneno haya yameundwa kutokana na sehemu ya mwili inayohusika. Tunaweza kusema kuwa ni maneno mwambatano.

Katika tafsiri, ni vyema kuangalia miundo ya maneno na kubainisha mipaka kati ya lugha asilia na lugha lengwa. Lugha zisizo na asili moja huwa na miundo tofauti ya maneno. Tafsiri inapofanyika kutoka lugha ya Kiingereza hadi Kiswahili, uambishaji mwingi hutokea. Hivyo basi mtafsiri hulazimika kutilia maanani maumbo ya lugha lengwa ili kupitisha habari na katika muktadha huu ni lugha ya Kiswahili inayolengwa. Muundo wa neno linalotafsiriwa hutiliwa maanani hata kabla ya kufikia kiwango cha sentensi kwa kuwa neno pia ni kiungo muhimu katika tafsiri. Newmark (1988) anasema kuwa “tafsiri huanzia kwenye neno; ni makosa kusema kuwa unafaa kutafsiri sentensi na matini kwani hata neno hutafsiriwa.” TY. Maneno pia huathiri uteuzi mwafaka wa msamiati ambao utaakisi maana inayotarajiwa katika tafsiri. Shitemi (1990) alifafanua swala hili la uteuzi katika tafsiri. Anaeleza kuwa uteuzi wa mtafsiri ni muhimu katika kutimiza mawasiliano kwa njia iliyonuiwa na mwandishi wa matini asilia. Hufanywa kutokana na jumla ya uwezekano wa jinsi ya kutimiza mawasiliano. Maumbo ya lugha lengwa yatumiwe katika tafsiri. Hivyo basi uteuzi hutokea katika kiwango cha mofolojia.

Tulivyotaja mofolojia huhusika na maneno. Tiba ya magonjwa, yaani dawa hutajwa katika lugha lengwa namna ilivyotajwa katika lugha asilia kwa kuwa ni vigumu kutafsiri majina ya dawa. Baadhi ya mifano tuliyodondoa ni:

***Kiingereza:*** *Pregnant mothers get supply of iron and folate tablets.*

***Kiswahili:*** *Kina mama wajawazito wapewe madini ya iron na folate.*

***Kiingereza:*** *Artemether Lumefantrine is among new drugs for malaria called Artemisinin base combination therapy.*

***Kiswahili:*** *Artemether Lumefantrine ni miongoni mwa dawa mpya za malaria zinazoitwa Artemisinin base combination therapy.*

Inavyodhihirika ni kuwa mtafsiri hutafsiri maneno mengine yanayoandamana na majina ya dawa na kuyaacha yale ya dawa. Katika idara ya dawa majina ya dawa yalitajwa bila tafsiri yake ifuatavyo:

- *ARTs*
- *Antibiotics*
- *Special drugs(insulin, omeprazole etc)*
- *Mild (paracetamol ibuprofen)*
- *Strong (morphine etc)*
- *PEP*

Kulingana na maelezo tuliyoipata, ARTs ni tembe za kupunguza nakali ya ugonjwa wa ukimwi, ‘antibiotics’ ni tembe za kawaida ambazo hutibu kikohozi au vidonda au maambukizi madogo, ‘special drugs’ ni dawa za magonjwa ya kudumu kama ugonjwa wa sukari na magonjwa ya moyo, ‘mild drugs’ ni tembe za kupunguza maumivu madogo kama kuumwa na kichwa au tumbo, dawa katika kundi la ‘strong’ kama ‘morphine’ ni za maumivu makali hasa ya viungo kama mgongo na misuli.

### **2.7.3 Tafsiri na Sintaksia**

Mpangilio wa maneno katika tungo ndio msingi wa sintaksia. Mgullu (1999) anaeleza kuwa sintaksia ni tawi la sarufi linaloshughulikia uchanganuzi, mpangilio na uhusiano wa vipashio vinavyounda na kukamilisha sentensi. Ni muhimu mtafsiri achunguze miundo ya sentensi katika lugha asilia na lugha pokez. Hii itamwezesha mtafsiri kufanya tafsiri bila kulazimisha miundo ya sentensi ya lugha moja katika lugha nyingine. Sentensi ndicho kipashio kikubwa kinachotawala tungo. Newmark (1988) anaeleza kuwa, “sentensi ndicho kipashio kikuu katika matini kwa vile ndicho hutuarifu kuhusu kisa au kitu fulani. Kuna kile tunachoarifiwa juu yacho. (TY)

Tulivyotaja awali ni kwamba mbali na maneno, tutaangazia tafsiri za kimatibabu katika kiwango cha sentensi. Mtafsiri wa kimatibabu anashauriwa kutoiga miundo ya sentensi miundo ya sentensi ya LA na badalayake kufanya marekebisho ili kuwiana na LL. Hili ni swala ambalo limechangiwa na wasomi wengine kama Larson (1984) ambaye anachangia swala hili la sintaksia katika tafsiri kwa kusema, “kuna uzoefu wa watafsiri wa kuiga mitindo na miundo ya kisintaksia ya LA hadi LL matokeo yanazaa tafsiri ambayo haieleweki au ni changamano zaidi kwa walengwa.” TY. Maoni haya ya Larson ni muhimu katika utafiti wetu kwa kuwa mtafsiri sharti achunguze miundo ya kisintaksia ya lugha asilia na lugha lengwa ili kuibuka na tafsiri bora. Katika swala hili la sintaksia, mtaalam mwingine Beecher (1988) anaongezea kwa kusema kuwa mtafsiri anastahili kuhifadhi na atilie maanani miundo ya kisintaksia na kisemantiki ya lugha ya walengwa. Asilazimishe miundo ya lugha asilia kwa lugha lengwa. Hivyo basi tunatambua kuwa tafsiri bora huhitaji kuchunguza na kuhifadhi miundo ya kisintaksia katika LA na LL. Hii inadhihirisha ukuruba baina ya tafsiri na sintaksia. Tafsiri za kimatibabu pia zinahitaji kufuata mpangilio wa kisintaksia katika lugha ya Kiswahili zinapotafsiriwa kutoka Kiingereza ili kuepuka kubadili au hata kupotosha maana.

#### **2.7.4 Tafsiri na Semantiki**

Tafsiri hulenga kuwasilisha maana. Semantiki ni taaluma ya lugha inayohusiana na maana. Habwe na Karanja (2004) wakimnukuu Richards na wenzake (1985) wanasema kuwa semantiki ni usomi wa maana. Maana katika MA isipowasilishwa katika tafsiri basi tafsiri hiyo haitakuwa imefaulu. Ni muhimu kutaja hapa kuwa mbali na maana, matini tafsiri sharti iwasiliane na hadhira yake. Kigezo cha maana hakiwezi kutengwa na tafsiri kwa kuwa sharti mtafsiri aelewe maana ya dhana au ujumbe fulani kabla ya kuutafsiri katika LL. Maoni yetu ni kuwa mtu hawezi kutafsiri asichojua maana yake. Beekman na Callow (1974) ni miongoni mwa wataalamu ambao wamekuwa wakitazama kipengele cha maana kama ujumbe unaowasilishwa katika mfumo wowote ule wa lugha.

Katika tafsiri za kimatibabu, maana tunayorejelea ina mipaka. Taaluma hii ya matibabu ina maana inayonuiwa kumfikia mhudumiwa ambayo siyo inayonuiwa wataalamu. Wataalamu hawa hupenda kuchuja ujumbe ili mlemgwa apate tu ule ujumbe wanaokadiria kuwa umewasilisha ujumbe. Larson (1984) anatilia mkazo kuwa, “maana inayochaguliwa huathiri hali na namna ya mawasiliano. Kwa hivyo maana inafaa iwasilishwe kulingana na sheria na mipaka ya lugha lengwa.” TY. Kwa kusema kuwa maana ‘maana inayochaguliwa’ inazua dhana ya idadi kuwa mtafsiri ana vabadala kadha vya kutumia. Hivyo basi ni vyema kufanya uteuzi usiozua hisia mbaya. Ingawa katika taaluma ya kimatibabu aghalabu lugha hata inayozua ‘aibu’ husemwa kimasomaso. Tangazo hili lilikuwepo hospitalini:

***Kiingereza:*** Wash hands, avoid diarrhoea.

***Kiswahili:*** Nawa mikono, epuka kuhara.

Tuna maoni kuwa mtafsiri ana maneno mengine ‘nadhifu’ ambayo angetumia kutafsiri neno ‘diarrhoea’. Katika uteuzi huo ikiwa angetumia maneno kuendesha au kuharisha ambayo ni maneno yaliyozoeleka pia, basi angepitisha ujumbe au angewasilisha maana bila kutumia lugha yenye makali.

Ingawa hivyo tulipata maelezo kwamba jambo la muhimu ni mawasiliano kati ya mhadumu na mhadumiwa na wala si jambo la heshima au matumizi ya tasifida. Hii ni kwa sababu daktari anafaa kuwa na hakika ya tatizo la kiafya analoshughulikia. Hakuna mipaka ya umri, jinsia au hata tabaka. Jambo linalopewa umuhimu ni afya ya walengwa wa ujumbe na huduma.

### **2.7.5 Tafsiri na Pragmatiki**

Pragmatiki ni matumizi ya lugha kwa kuzingatia muktadha. Levinson (1983) anataja kuwa pragmatiki ni somo linaloonyesha uhusiano baina ya lugha na muktadha wake wa matumizi. Anaeleza kuwa pragmatiki pia huangazia maswala ya kiisimu na yasiyo ya kiisimu. Katika tafsiri ni muhimu kuzingatia mazingira au muktadha wa hadhira lengwa. Katika tafsiri pragmatiki ni muhimu hasa kuhusiana na uteuzi wa msamiati fulani kwa hadhira fulani. Pragmatiki huhusika pia na namna ya jamii ya kutumia lugha.

Ingawa hivyo pragmatiki inayohusika katika tafsiri za kimatibabu ni tofauti. Taaluma hii tulivyosema awali, hutaja mambo namna yalivyo kwa njia ya moja kwa moja. Hivyo muktadha tunayotaja katika taaluma za kimatibabu ni sehemu au idara mbalimbali za hospitali. Kuna baadhi ya msamiati unaohusika na maswala kama: kliniki ya watoto, chumba cha upasuaji, kituo cha utoaji nasaha na kupimwa, wadi, na mahali pa kupewa dawa. Swala la kipragmatiki

analofanya mteuzi hulegeza lugha ili ifae muktadha wa kijamii kwa kuwa jumbe hizi hunuiwa waliosoma na wasiosoma.

Msamiati unaotumika huteuliwa inapowezekana ili kuwasilisha ujumbe ingawa katika tafsiri za kimatibabu uteuzi humbana sana mtumizi lugha. Shitemi (1990) katika tasnifu yake, ameeleza jinsi mtafsiri hufanya uteuzi katika yale anayaandika kwa minajili ya kuwasiliana vyema na hadhira yake. Anamshauri mtafsiri kuwa makini katika uteuzi wa lugha kwa jumla inayoafikiana na mahitaji ya hadhira lengwa.

### **2.7.6 Tafsiri na Saikolojia**

Ingawa saikolojia si kipengele cha lugha, tunaihusisha na tafsiri za kimatibabu kwa sababu tunaangazia taaluma ya matibabu. Saiokolojia ni mojawapo ya vipengele visivyo dhahiri katika tafsiri. Ni muhimu kutaja hapa kuwa hatutaingilia ndani zaidi kuhusu swala la saikolojia. Tunalitaja ili kumshauri mtafsiri wa matini za kimatibabu kuwa kutilia maanani hali ya HL kwa jumla ni muhimu ihusishwe na shughuli ya tafsiri.

Tulivyotaja katika sifa za sajili ya kimatibabu, suala la kuwapa watu moyo na kuepuka kuonekana kutojali ni muhimu. Maneno ya upole yanayoonekana kuwa ya kawaida ni muhimu. Ni vyema kuepuka lugha inayotamausha. Katika kijikaratasi kinachotolewa kwa wagonjwa wa kifua kikuu, kuna tafsiri hii:

***Kiingereza:*** *If you test positive, don't fear: Take action TB treatment is free!*

***Kiswahili:*** *Ukipatikana na TB, usiogope! Chukua hatua. Matibabu ya Kifua Kikuu inapatikana bila malipo.*

Tunaona hapa kuwa lugha iliyotumiwa inajali hali ya mpokezi wa tafsiri hii na kwa jumla saikolojia yake. Neno usiogope limetumika kumpa moyo mlengwa kuwa ingawa amepatikana na ugonjwa wa kifua kikuu atapona baada ya kutibiwa tena bila malipo.

Hata ingawa tumetaja kuwa taaluma hii hainuii kumtamausha mhudumiwa kwa upande mwingine mambo huweza kutajwa ili kumzindua mtu ambaye ana mazoea au uraibu unaohatarisha maisha yake. Mathalani katika sehemu iliyoitwa kliniki ya kifua hospitalini humu, kulikuwa tangazo linalotoa onyo kali kwa watu walio na uraibu wa kuvuta sigara. Onyo hili liliandikwa hivi:

***Kiingereza:*** *Cigarette smoking can rapture your tongue!*

***Kiswahili:*** *Ufutaji wa sigara utaweza kutoboa ulimi wako!*

Kutokana na maelezo hayo basi, tunaweza kusema kuwa maswala hayo yana ncha mbili; kuongoa na kuzindua. Hii ina maana kuwa mbali na kwamba mhudumiwa anaonewa huruma na kusemewa maneno ya upole, wakati mwingine lugha ya kimatibabu yaweza kutiwa makali ili kumzindua atambue hali halisi ya mambo.

### **2.7.7 Tafsiri na Utamaduni**

Lugha ni mali ya jamii. Jamii hutumia lugha kujieleza. Utamaduni tunaorejelea katika tafsiri ni utamaduni wa matumizi ya lugha. Hii ina maana kuwa kila jamii ina njia zake za matumizi ya lugha. Watafsiri hujaribu kutilia maanani utamaduni wa matumizi lugha wa mahali wanamojikuta. Hata hivyo si jambo rahisi kushughulikia utamaduni kwa kuwa kufanya hivyo matatizo huzuka kama anavyounga mkono Brower (1966) kuwa utamaduni hutatiza katika tafsiri. Anasisitiza kuwa mtafsiri hana budi kuelewa tamaduni za lugha mbili zinazohusika (uk6).



Katika utafiti huu jamii tunayorejelea ni jamii ya Wakenya wanaotumia lugha ya Kiswahili ambao tafsiri zinazofanywa hospitalini humu hunuia kufaidi. Tulivyotaja awali, mji wa Kisii una watu kutoka jamii mbalimbali na lugha yao ya mawasiliano ni Kiswahili. Katika swala hili la utamaduni, Nina (2008) anaeleza kuwa matini za kimatibabu zinapotafsiriwa ni vyema kutambua tofauti za kitamaduni baina ya nchi zinazohusika. Anadai kuwa nchi huwa na utamaduni wake wa matumizi lugha mbali na utamaduni wa kijamii au kikabila. Hivyo basi iwapo mtafsiri atakosa kisawe mwafaka cha dhana fulani, anaweza kutoa maelezo au ufafanuzi zaidi pembeni mwa ukurasa husika. Katika utafiti wetu tunatambua tofauti za kitamaduni baina ya lugha ya Kiswahili na Kiingereza. Mathalani si mazoea ya Wakenya kutaja majina ya sehemu za siri kama ilivyo katika Kiingereza na hivyo mtafsiri naye hukwepa kutafsiri hayo namna inavyodhihirika katika tafsiri hii.

*Kiingereza: Vaginal examination.*

*Kiswahili: Kupimwa.*

## **2.8 Hitimisho**

Katika sura hii tumeangazia maswala ambayo ni muhimu katika katika uchanganuzi wetu wa matatizo yanavyodhihirika katika matini tafsiri za kimatibabu. Imedhihirika bayana kuwa tafsiri haifanyiki katika upweke bali inaambatanishwa na vigezo vingine kama mawasiliano na maana. Vilevile ni taaluma iliyo na ukuruba mkubwa na taaluma nyinginezo.

## **SURA YA TATU**

### **3.0 MATATIZO MAALUM YANAYODHIHIRIKA KATIKA MATINI TAFSIRI ZA KIMATIBABU**

#### **3.1 Utangulizi**

Katika sura hii, tutaangazia matatizo yanayodhihirika katika matini tafsiri za kimatibabu. Utafiti wetu unaangazia matatizo hayo namna yanavyodhihirika katika hospitali ya Kisii Level 5. Tunagawa matatizo hayo katika matatizo ya kiisimu na yasiyo ya kiisimu. Tunayaainisha matatizo hayo kwa njia ya kiulinganishi na kutoa ufafanuzi. Tutataja kauli hizo katika lugha ya Kiingereza na kisha tafsiri iliyotolewa katika lugha ya Kiswahili. Tutalinganisha na kutathmini ufaafu wa tafsiri hiyo iliyotolewa kwa kutumia ujuzi wetu wa isimu ya lugha ya Kiswahili na Kiingereza. Tutayaanisha ya kiisimu kwanza kisha tutayaanisha yale yasiyo ya kiisimu. Vipashio vya lugha tunavyoangazia hasa ni maneno na sentensi. Tunajikita kwenye matatizo yanayodhihirika katika matini zenye mada kuhusina na: magonjwa kwa jumla, dalili au ishara za magonjwa, tiba na uzuiaji.

#### **3.2 Matatizo ya Kiisimu**

Katika kiwango hiki tutaeleza matatizo ya kiisimu. Tunamaanisha kuwa matatizo haya yanasababishwa na hali ya lugha asilia na lugha lengwa zinazohusika katika tafsiri. Tutayawasilisha matatizo hayo katika viwango vya isimu ambavyo ni: grafonolojia, fonolojia, mofolojia, sintaksia na leksia/semantiki. Uchanganuzi wenyewe utatekelezwa kwa kulinganisha vipengele vya kiisimu vinavyopatikana katika MA na ML.

### 3.3 Matatizo katika Kiwango cha Grafonolojia

Katika kiwango hiki tutashughulikia uakifishaji na alama zinazohusika. Tunatambua kuwa kuongezwa au kufutiliwa mbali kwa alama za kuakifisha huathiri ML. Mawasiliano hufanywa hata kwa matumizi ya uakifishaji kwa matimizi ya alama husika. Alama hizi huweza kutumiwa kuzua hisia kama: furaha, mshangao, msisitizo na hata huzuni.

#### 3.3.1 Kuondolewa au Kuongezwa kwa Alama za Grafonolojia

Alama ya kuakifisha; kiulizi katika matini za kimatibabu hutumiwa kusesitiza. Mtafsiri anapokosa kuihamisha katika ML ule msisitizo wa ujumbe unaohitajika hupotea. Katika utafiti wetu katika kliniki ya akina mama waja wazito, tafsiri ilifanywa hivi:

***Kiingereza:*** *Have you identified a health facility for delivery/emergency?*

***Kiswahili:*** *Unajua ni kituo gani utajifungulia au utakachokwenda kukiwa na hali ya dharura.*

Hapa tunapata kuwa kufutiwa mbali kwa alama ya kiulizi kunabadili sentensi kutoka swali hadi sentensi ya taarifa ambayo kwa naoni yetu imepoteza msisitizo wake. Mfano mwingine tuliopata ni:

***Kiingereza:*** *Don't fear: Take Action. TB treatment is free!!! TB is Curable!!! TB is*

*Preventable!!!*

***Kiswahili:*** *"Usiogope: Chukua hatua!" matibabu ya kifua kikuu inapatikana bila malipo.*

Inavyodhihirika hapo ni kwamba katika sehemu ya kwanza ya sentensi ya Kiingereza, alama za mtajo na kihisishi hazikutumika. Mtafsiri ameweka alama hizo katika matini lengwa ya Kiswahili. Hali hii imesababisha hali ya kuwepo kwa msisitizo wa ujumbe katika sehemu ya kwanza ya matini lengwa na sehemu ya pili ya sentensi ya matini asilia. Hivyo basi tatizo lililopo ni kuwa matini lengwa katika muktadha huu inaonekana kuwa si tafsiri halisi ya matini asilia. Katika isimu alama za kuakifisha ni sehemu halisi ya sentensi na hivyo kuongezwa au kuondolewa huathiri sentensi.

### **3.4 Matatizo ya Kifonolojia**

Fonolojia hujihusisha na sauti za lugha mahususi. Matatizo katika kiwango hiki huhusu vipashio vya lugha vinavyoingiliana na utamkaji wa maneno na ubunifu wa sauti zozote za lugha zenye maana katika lugha. Sauti yoyote katika lugha huwa na thamani yake kimawasiliano na hivyo kuongeza au kupunguza kipashio kinachowakilisha sauti yenye maana katika lugha, tafsiri hupungukiwa au huimarika. Tafsiri za kimatibabu tulizopata katika hospitali hii ni:

***Kiingereza: Consultation***

***Kiswahili: Kushauriana na daktari***

***Kiingereza: Daily bed charges***

***Kiswahili: maipo ya kitanda kila siku***

Haya matangazo mawili yalikuwa katika wadi za akina mama. Katika tafsiri ya kwanza, neno daktari liliongezewa sauti /i/ katika konsonanti /k/. Nalo tangazo la pili sauti /l/ imefutuliwa mbali katika neno malipo na hivyo likasomeka ‘maipo’ ambalo ni tatizo la kisarufi. Katika kliniki ya

watoto, kuna matatizo ya kifonolojia pia ambapo baadhi ya maneno yameongezewa au kupunguziwa vipashio vya lugha mathalani:

***Kiingereza:*** *Birth notification*

***Kiswahili:*** *Kuandikisha motto*

Hapa tunapata kuwa sauti /t/ imeongezwa katika kile kilichokusudiwa kuwa ni kuandika neno mtoto. Hivyo basi tunapata kuwa thamani ya tafsiri za kimatibabu inachujuka pale ambapo sauti au vipashio huongezwa au hufutiliwa mbali. Katika isimu makosa ya tahajia huweza kubadilisha kusudi la mwandishi.

### **3.5 Matatizo ya Kimofolojia**

Katika lugha yoyote vipashio vya kimofolojia ndivyo ambavyo huunganishwa ili kuzalisha vipashio vikubwa kama virai vishazi na sentensi. Uundaji wa vipashio hivi hutegemea mfumo wa lugha inayohusika. Tafsiri za kimatibabu huanzia kwenye sauti kisha maneno na baadaye virai, vishazi na sentensi. Tulivyotaja awali, lugha ya Kiingereza ndiyo ilichukuliwa kuwa lugha ya kisayansi. Matibabu ni miongoni mwa sayansi inayorejelewa hapa. Hivyo basi ili kuwasilisha ujumbe wa kimatibabu, katika lugha ya Kiswahili, tafsiri inahusishwa.

Kwa kuwa miundo ya maneno baina ya lugha ya Kiswahili na Kiingereza hutofautiana basi matatizo hutokea. Mbali na matatizo ya vipashio vinavyojenga neno pia kuna tatizo la uteuzi mwafaka wa maneno ya kutumia kurejelea dhana mbalimbali. Tutajadili kuhusu uteuzi wa maneno baadaye. Lugha ya Kiswahili ni lugha ambishi. Hii ina maana kuwa mengi ya maneno yake yamejengwa kwa kutumia viambishi vinavyowekwa kabla au baada ya mzizi wa neno.

Tafsiri za kimatibabu hutumia msamiati wa kipekee na hivyo huhitaji ujuzi wa kutafsiri. Katika kliniki ya akina mama wajawazito kulikuwa na tangazo hili:

***Kiingereza:*** ...do not use chloroquine to treat malaria.

***Kiswahili:*** ... usitumie Clorokwin kutibu malaria.

Katika dondoo hili tunatambua kuwa mtafsiri anatatizika kwa kutumia kipashio /kw/ mahali pa /q/ kisha kuambisha kwa /i/ ili kuwiana na njia za lugha ya Kiswahili za uundaji maneno. Mbali na hivyo maneno badala ya sauti /c/ angetumia sauti /k/. Mtafiti wa maswala ya kimatibabu anafaa kutambua konsonanti na irabu za lugha asilia na za lugha lengwa ili kuzihusisha vyema katika tafsiri.

### **3.6 Matatizo ya Kisintaksia**

Hii inahusika na miundo ya sentensi hasa kwa kuangalia jinsi sarufi inavyoshawishi muundo wa sentensi kama vile sentensi sahihi, changamano na tata. Vilevile, kutaka kuelewa jinsi sarufi inavyotumiwa kusambaza maana katika sentensi. Beecher (1988) anaeleza kuwa mtafsiri anastahili kuhifadhi na atilie maanani miundo ya kisintaksia na kisemantiki ya lugha ya walengwa. Asilazimishe miundo ya lugha asilia kwa lugha lengwa. Beecher anaendelea kueleza kuwa mtafsiri anacho kibali cha kubadilisha makala tu kama itarahisisha kueleweka kwa makala. Katika hospitali hii, tuliona ujumbe:

***Kiingereza:*** Mothers' consultation area.

***Kiswahili:*** Kina mama kushauriwa mahali hapa

Tunaona kuwa mtafsiri alikusudia kupata sentensi yenye mpangilio sawa na lugha asilia na katika kufanya hivyo anatumia mpangilio usio sahihi wa LL. Tangazo jingine nalo liliandikwa hivi:

***Kiingereza:*** *Late registration of births and deaths*

***Kiswahili:*** *Kuchelewa kuandikisha kuzaliwa na kifo*

Kwa mara nyingine tunaona tatizo linalochipuka hapa pale mtafsiri anatumia mfuatano wa maneno katika lugha asilia katika lugha lengwa. Katika tafsiri si vyema kulazimisha miundo ya lugha moja katika lugha nyingine alivyosema Beecher (1988). Mtafsiri huyu angetafsiri sentensi hiyo iwe: kuandikisha kuzaliwa na vifo kulikocheleweshwa/kunakochelewa.

### **3.7 Matatizo ya Kisemantiki**

Matatizo ya kisemantiki yanagawika katika viwango mbalimbali ambavyo kwavyo mtafsiri hukosa kuwasilisha maana kwa njia mwafaka. Maana katika tafsiri za kimatibabu hukosa kuafikiwa katika viwango mbalimbali navyo ni: kupunguza ujumbe, kuzidisha ujumbe, kupotosha ujumbe, kubadili ujumbe, kukosa kueleza maana na kutumia maneno ya kawaida kutaja msamiati wa kiufundi.

#### **3.7.1 Kupunguza Maana ya Ujumbe**

Baadhi ya tafsiri hupunguza kiasi cha ujumbe kutoka makala asilia katika matini lengwa. Nida (1952) anaeleza kuwa aina zote za tafsiri huhusisha kupunguka au ufutaji wa ujumbe, kuongezeka kwa ujumbe au upendeleo wa ujumbe. Katika hospitali hii, kwenye orodha ya

magonjwa yanayoshughulikiwa katika kitengo cha utoaji wa nasaha kuhusiana na uzazi, ugonjwa unaoshughulikiwa uliandikwa na kutafsiriwa hivi:

***Kiingereza:*** *Cancer of the cervix screening.*

***Tafsiri:*** *Kupima saratani ya kina mama.*

Kama inavyodhihirika katika tafsiri iliyofanywa hapo, mtafsiri alipoteza sehemu muhimu ya maelezo kwanza, mtafsiri aliacha nje tafsiri ya neno ‘cervix’. Pili, saratani hii aliita saratani ya akina mama. Hakueleza kuwa ni ile inayoathiri mlango wa kizazi. Anaposema kuwa ni saratani ya kina mama, huenda akaeleweka kuwa hiyo tu ndiyo saratani inayoweza kuathiri kina mama.

Tafsiri yake pia inaweza kumaanisha kuwa ni kina mama pekee, yaani walio na watoto pekee. Maelezo tuliyopata kutoka kwa wataalamu ni kwamba saratani ya kifuko cha uzazi huweza kumwathiri yeyote wa jinsia ya kike hasa yule ambaye ameanza kushiriki ngono. Kwa hivyo tatizo la kupunguza ujumbe linatokea. Ingawa huenda mtafsiri alitaka kuepuka kutumia lugha inayofikiriwa kuwa huibua hisia za ‘aibu’. Hata hivyo, matumizi ya neno kifuko cha uzazi haliibui hisia mbaya. Tatizo linalodhihirika hapa ni kwamba mtafsiri amepotosha ujumbe kwa kuwa watu wa jinsia ya kike ambao hawana watoto wakiliona watadhani kuwa tangazo hili haliwahusu.

Katika kibao pia kulikuwa na ujumbe:

***Kiingereza:*** *Registration of ANC mothers attending clinic*

***Kiswahili:*** *Kuandikisha kina mama.*



Katika mukhtadha huu, pia tunaona kupunguka kwa ujumbe kwa kuwa katika lugha asilia, tangazo linahitaji kusajiliwa kwa kina mama waja wazito ambao wanahudhuria kliniki. ANC ni kifupisho cha ‘Ante Natal Clinic’ ambayo ni kliniki ya akina mama waja wazito. Ujumbe uliotafsiriwa unasema kuandikisha kina mama. Tunapata kwamba mtafsiri anapunguza ujumbe uliokusudiwa na hivyo kumaanisha kuwa ni kina mama wote wanaosajiliwa; yaani si wale tu wanaohudhuria kliniki ya kina mama waja wazito. Tangazo hili linavyomfikia mlengwa ni kwamba ni mahali ambapo kina mama wanaandikishwa hivyo basi kuna mahali pengine ambapo wanaume wanaandikishwa. Tangazo hili pia halielezi ni akina mama wepi na hivyo, kina mama hata wasio waja wazito watajipata mahali hapo.

Mbali na hayo, kuna ujumbe mwingine:

***Kiingereza: Buying and activating cards***

***Kiswahili: Kununua kadi***

Kama zilivyo zingine, mtafsiri amepunguza ujumbe katika tafsiri hii. Huenda alitatizika katika kutafsiri neno ‘activating’. Kamusi ya TUKI; English-Kiswahili (2006), inatafsiri kitenzi ‘activate’ kuwa kuamsha/ chochea. Neno jingine ambalo lingefaa ni kuamsha kadi za zamani na kuanzisha zipya. Katika kupunguza idadi ya maneno, basi ujumbe uliokusudiwa nao hupunguka maradufu.

Katika kila wadi ya hoospitali hii kuna ujumbe kuhusiana na kupimwa maradhi ya ukimwi. Huduma hii imetolewa kwa hiari ya hospitali hii ili wagonjwa waliolazwa wafahamu hali yao ya virusi vya ugonjwa huu. Ifahamike kuwa kuna kituo cha upimaji na utoaji nasaha katika hospitali

hii maarufu kama VCT. Wagonjwa hupimwa kwa idhini yao; si lazima. Hivyo basi tuna maoni kwamba tafsiri hii ielezwe kwa kutoa maelezo hayo. Hata hivyo tafsiri iliyofanywa ni:

***Kingereza:*** *Provider initiated testing and counseling for HIV*

***Kiswahili:*** *Kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi.*

Tulielezwa kuwa mgonjwa ana haki ya kuelezwa kuwa ikiwa atapimwa ugonjwa huu mahali pasipokuwa VCT basi, apewe maelezo ya kutosha kuhusu uamuzi wa kupimwa na aliyeagizia huduma hiyo. Upande wa chanjo kulikuwa na tangazo:

***Kingereza:*** *Secondary (non-KEPI) vaccination*

***Kiswahili:*** *Kupewa chanjo*

Tatizo lililopo hapa ni kuwa ujumbe umepunguzwa maradufu. Maana iliyopo katika matini asilia si kupewa chanjo tu bali pia una maelezo kuwa ni chanjo ya ziada au chanjo zaidi ya ile iliyotolewa na ni ile ambayo si ya KEPI. Papo hapo katika kliniki hii kuna ujumbe mwingine:

***Kingereza:*** *Consultation on public health activities*

***Kiswahili:*** *ushauri*

Inavyodhihirika wazi ni kuwa kusudi la mwandishi asilia halikuafikiwa kwa kuwa alikusudia kushauriana kuhusiana na huduma za kiafya kwa umma.

### **3.7.2 Matumizi ya Maneno ya Kawaida Kutajia Dhana za Kiufundi**

Baadhi ya huduma zinazotolewa hospitalini humu zimeelezwa kwa maneno ya kawaida ingawa ni ya kiufundi. Hii imetokana na hali ya kutaka kurahisisha maelezo au mawasiliano baina ya

mtaalamu na mtumizi lugha wa kawaida Tulivyoeleza katika nadharia yetu Loning (1994) anatoa maelezo kuhusiana na daraja nne za mawasiliano ya kimatibabu. Tulivyoeleza ni kwamba sisi tutajikita katika kiwango cha tafsiri za mawasiliano ya kati ya mtaalamu na mhudumiwa. Mtafsiri anapotaka kuwasilisha dhana ya kiufundi anatumia maneno ya kawaida. Baadhi ya mifano ni:

***Kingereza: Incubator***

***Kiswahili: Chupa***

Katika kujaribu kulegeza lugha ya kimatibabu kwa matumizi ya kawaida, mtafsiri anatumia neno lililozoeleka ambalo hata umbo la kifaa kinachorejelewa linafanana na chombo hicho. ‘Incubator’ ni chombo chenye umbo la chupa ambacho hutumiwa kuwahifadhi kwa njia maalum watoto ambao wanazaliwa na uzani wa chini au uzani kupita kilo nne. Hivyo basi mtafsiri anahiari kutumia neno chupa kwa kuhusisha umbo la kifaa hiki na chupa. Tafsiri halisi ya neno hilo ni kitamizi lakini kwa kuwa ni neno lisililozoeleka ni vyema kutafsiri kwa kulinganisha. Mtafsiri aliepuka kutumia neno hilo kwa sababu hadhira lengwa haina mazoea ya neno hilo. Mbali na hayo katika kliniki ya macho na wadi ya kina mama na ya wanaume tafsiri zilifanywa kwa maneno ya kawaida ifuatavyo:

***Kiingereza: Gastric lavage***

***Kiswahili: Kuoshwa tumbo***

***Kiingereza: Eye swabbing/padding***

***Kiswahili: Kuosha na kufunika macho***

***Kiingereza:*** Eye irrigation

***Kiswahili:*** Kuosha macho

***Kingereza:*** Repair of episiotomy and perineal tears

***Kiswahili:*** Kushonwa

### **3.7.3 Kuzidisha Kiasi cha Ujumbe**

Katika baadhi ya tafsiri mtafsiri hutoa habari zaidi ya inavyohitajika. Katika nadharia ya Grice Levinson (1984) anatoa mchango wake kwa kusema kuwa katika mawasiliano mtu asitoe habari zaidi ya inavyohitajika. katika baadhi ya tafsiri mtafsiri anatoa habari za ziada ambazo hazipo katika matini asilia. Mfano mmoja ni kuwa baada ya wagonjwa kupona wanaruhusiwa kuondoka. Baadhi ya waliolazwa ni wanafunzi na baada ya kupona wanarejea shuleni. Wengine ni wafungwa ambao tuliwaona kwenye wadi na baada ya kupona wanarejea korokoroni au gerezani. Hata hivyo tafsiri ya iliyotolewa ya kuruhusiwa kuondoka hospitalini ni:

***Kiingereza:*** Discharge

***Kiswahili:*** Kuruhusiwa kuenda nyumbani

Tafsiri hii imetoa habari zaidi ya vile inavyohitajika. mbali na hivyo tafsiri hii inasababisha matatizo ya kisaikolojia hasa kwa wafungwa kwa kuwa wanafahamu kuwa si nyumbani watakakokwenda. Tafsiri mwafaka ni kuondoka kwa kuwa mhudumiwa ndiye anafahamu anapoenda.

### **3.7.4 Kubadili Ujumbe katika ML**

Matatizo ya kubadili ujumbe yanatokana na hali ya mtafsiri kujaribu kupata tafsiri ifaayo katika muktadha husika. Vipashio vidogo vya lugha hubadili kusudi la MA katika ML. Tunatoa mfano wa ujumbe huu wa uzuiaji wa maradhi ya malaria.

***Kiingereza:*** *Use insecticide treated nets*

***Kiswahili:*** *Tumia neti/chandarua kilichotibiwa.*

Tunapata kuwa usanifu wa lugha ya Kiswahili hautambui ‘kutibiwa’ kwa neti bali ni kutiwa dawa. Uambishaji huu unaonyesha kuwa maana ilibadilika kutoka kutia neti dawa hadi kutibiwa. Tatizo ni kwamba katika lugha lengwa yaani Kiswahili, haiwezekani neti kutibiwa bali ni kutiwa dawa. Kauli hiyo katika sentesi hiyo inaonyesha uhamishaji wa miundo ya lugha asilia hadi katika lugha lengwa, jambo ambalo huweza kubadili au hata kupotosha maana. Mtafsiri sharti atilie maanani miundo ya lugha zinazohusika na namna yake ya kueleza mambo. Mfano mwingine tuliopata ni:

***Kiingereza:*** *Observation of vital signs*

***Kiswahili:*** *Kupima mwili*

Katika ujumbe huu kuna tofauti kati ya MA na ML. Matini asilia inazungumzia ishara za magonjwa zinazodhihirika au zinazoonekana kwa macho. Kwa kuongezea ni zile ishara muhimu ambazo zinaonekana ambazo husaidia kutambua au kudhihirisha magonjwa fulani hata kabla ya kupimwa maabarani. Tafsiri iliyotolewa ina maana ya hatua ya kutambua ugonjwa wa mhudumiwa kwa kumhusisha maabarani au kwa kuhusisha viungo vya mwili. Hata mbali na matibabu tafsiri ya neno ‘observations’ si kupima bali ni kutazama au kuchunguza kwa macho.

### 3.7.5 Ukosefu wa Ulinganifu wa Maana

Katika tafsiri, ukosefu wa ulinganifu wa maana ni moja kati ya matatizo makubwa. Pamoja na kwamba mtafsiri anaweza kuwa mtaalamu au anaweza kutumia makamusi mengi, marejeleo na ushauri, bado ukosefu wa ulinganifu wa maana utakuwepo tu katika tafsiri. Ukosefu wa ulinganifu wa maana ni wa aina nyingi kwa sababu unasababishwa na mambo mengi kama vile tofauti za matumizi lugha kati ya lugha chanzi na lugha pokezi, mifumo ya kisarufi ya lugha hizo, mifumo ya kisintaksia na kisemantiki na kuwepo kwa dhana zinazotofautiana katika lugha hizo. Baadhi ya mambo yanayosababisha ukosefu wa ulinganifu wa maana ni:

- a) Utamaduni wa lugha zinazohusika
- b) Mikdadha
- c) Mada katika matini zinazotafsiriwa
- d) Kaida za matumizi lugha

Ni bora kutaja hapa kwamba baadhi ya sababu zilizotajwa hapo juu ni zile zilizo nje ya lugha. Tutajadili sababu zisizo za kiisimu baadaye. Newmark (1998) anaeleza kwamba ni bora mtafsiri kudumisha uaminifu wake kwa mwandishi wa matini asilia, kaida za lugha lengwa na mlengwa wa ujumbe wa tafsiri. Hali hii humfanya mtafsiri kutatizika. Mtafsiri wa jumbe za kimatibabu hutatizika zaidi kwa kuwa lugha lengwa (Kiswahili) hukosa baadhi ya visawe vinavyoweza kuhawilisha maana. Katika hospitali hii kuna madaktari wanaoshughulikia matibabu maalum. Katika hospitali hii, wametengewa mahali rasmi pa kutekeleza kazi yao na hivyo milango ya vyumba wanavyotumia kuhudumu imeandikwa aina ya huduma inayotolewa na wataalam hao. Baadhi ya milango iliandikwa:

***Kiingereza: Obstetrician***

***Kiswahili: ---- (haikutolewa)***

***Kiingereza: Gynaecologist***

***Kiswahili: Daktari wa kina mama***

***Kiingereza: Paediatrician***

***Kiswahili: Daktari wa watoto***

Kama inavyojitokeza katika maandishi hayo, kwanza, mtafsiri alikosa kisawe cha 'obstetrician' ambaye ni daktari anayehusika na maswala ya uzazi, yaani kuzaliwa kwa watoto. Kwa hali halisi, mtaalamu huyu anahusika uzalishaji na maswala yanayokaribiana nayo.

Kwa upande mwingine kwa kukosa neno au kisawe cha hayo mengine, maneno hayo yemetafsiriwa kwa kutoa maelezo kuhusu kile anachohusika nacho huyo mtaalamu. Kwa mfano kwa kukosa kisawe cha 'gynaecologist' aliandika daktari wa kina mama. Haya ni maelezo bali si kisawe cha kilichosemwa. Mbali na wataalamu majina ya madawa nayo hayana visawe na hivyo huandikwa kwa lugha ya kimombo kwa mfano: Penicillin, Erythroycin na amoxyl miongoni mwa mengine.

Katika eneo la wagonjwa mahututi yaani 'High Dependence Unit' kwa kukosa visawe maneno yaliyoandikwa bila tafsiri yake wala maelezo ni:

*Endo tracheal intubation*

*Central line insertion*

*Pressure area care*

*Tracheostomy care*

Tuliweza kupata maelezo kuhusu yaliyotajwa hapo juu kuwa: ‘endotracheal intubation’ ni huduma ya kuingiza aina fulani ya mpira katika mkondo wa hewa kupitia mdomoni au puani kusaidia katika kupumua, ‘central line insertion’ ni huduma ya kuwekewa kifaa kwenye mishipa cha kusaidia kupitisha vyakula vya majimaji au hata kupata damu ya kufanyiwa uchunguzi, ‘pressure area care’ ni hali ya kushughulikia kiungo cha mwili kilichoathirika zaidi hasa kutokana kulala kwa njia fulani kwa hivyo ni kujaribu kupumzisha sehemu ya mwili kwa kugeuzwa upande mwingine nayo ‘tracheostomy care’ ni kuchunguza hali ya kumwezesha mgonjwa kupumua mwenyewe baada ya ‘tracheostomy’ ambayo ni huduma kutoboa mwanya kando ya shingo ili mgonjwa atumie mwanya huo kupumua.

Sehemu ya wagonjwa wa viungo vya mwili kama vile mifupa kutokana na ajali nayo ilikuwa na idadi kubwa ya maneno yaliyokosa kutafsiriwa. Tulipouliza baadhi ya wahudumu, walituthibitishia kuwa ni kwa sababu kuna matatizo mengi katika kutafsiri maswala ya kimatibabu hasa katika eneo hili linalofahamika katika lugha ya Kiingereza kama ‘physiotherapy’. Baadhi ya maneno hayo yaliyokosa kutafsiriwa ni:

*Exercise therapy*

*Electrotherapy*

*Soft tissue manipulations*

*Tractions*



*Cyotherapy*

*Chest physiotherapy*

*Postural drainage*

Tilipata maelezo ya kwamba ‘exercise therapy’ ni huduma ya mazoezi inayofanyiwa mgonjwa ili kulisimua misuli na kupunguza uchungu unaotokana na kuugua, ‘electrotherapy’ ni matumizi ya umeme katika matibabu kama kuchangamsha ubongo na hata kuharakisha uponyaji wa vidonda, ‘soft tissue manipulations’ ni huduma ya kulisimua misuli kwa ajili ya kutibu magonjwa yanayohusiana na mishipa, ‘tractions’ ni huduma ya kunyoosha mifupa iliyovunjika na kujaribu kupunguza msukumo katika utiwa mgongo. ‘Cyotherapy’ ni matumizi ya kipimo cha chini cha joto katika kuzuia uchungu na kupunguza ongezeko la seli za mwili, ‘chest physiology’ ni huduma ya kusaidia kupumua ambayo mgonjwa hutolewa kamasi kutoka kifuni na hatimaye ‘postural drainage’ ni hali ya kupunguza unyevu mapafuni ili kupunguza maambukizi au kuwezesha wepesi wa kupumua.

Tatizo lililo dhahiri ni kwamba lugha ya Kiswahili haijabuni msamiati wa kutosha wa kueleza baadhi ya dhana. Mbali na hivyo nyanja ya matibabu hupata ukuaji mkubwa kwa sababu ya uvumbuzi wa kisayansi na hivyo dhana mpya hubuniwa kila kuchao. Tulivyoeleza awali katika nadharia ya Hoffman (1985) kielelezo wima kinatoa nafasi ya kuongezea dhana zinazobuniwa ambazo huhitaji kutafsiriwa.

### **3.8 Kutafsiri Vifupisho vya Kiingereza hadi Kiswahili**

Katika taaluma ya kimatibabu, kuna vifupisho vingi sana vinavyotumika. Vifupisho hivi hurahisisha mawasiliano miongoni mwa watumizi na vilevile huwa ni aina ya msimbo kwa

wanaovitumia. Mtu wa kawaida mara nyingi hawezi kutambua maana ya vifupisho hivi. Baadhi ya vifupisho hivyo na maana yake katika Kiingereza ni:

*MCH- Mother and Child Health*

*ANC- Ante Natal Clinic*

*PMCTC- Prevention of Mother to Child Transmission Clinic*

*OP- Outpatient*

*CT- Continuous treatment*

Mtafsiri wa matini za kimatibabu hukabiliwa na matatizo katika kuhawilisha maana kwa kuwa katika lugha lengwa, itabidi vifupisho vinavyotumiwa vibadilishwe. Kubadilisha huko kutatoa vile visivyozoeleka. Vifupisho hivi vimezoeleka kwa kuwa vinatumika katika mafunzo ya vyuo vya kimatibabu. Katika hospitali hii, kifupisho kilitafsiriwa kwa maelezo hivi:

***Kiingereza: PMCTC***

***Kiswahili: Kushauriwa na kupimwa ukimwi***

Kutokana na tafsiri hii, mtafsiri ametafsiri vifupisho kwa maelezo kwa kuwa katika lugha lengwa ingebidi vifupisho vibadilishwe. Mbali na hivyo, maelezo yaliyotolewa si kamilifu au ni tofauti na maana halisi katika lugha asilia. Mathalani katika tafsiri hiyo hapo juu, PMCTC katika lugha ya Kiingereza inamaanisha kliniki ya kuzuia uambukizwaji wa maradhi ya ukimwi kutoka kwa mama hadi mtoto ambaye hajazaliwa. Mtafsiri anasema tu kuwa ni kushauriwa na kupimwa ukimwi. Tatizo linajitokeza hapa kwa kuwa mtafsiri alikosa kutaja mtoto anayezuiwa na

kwamba hii ni huduma inayonuiwa akina mama wajawazito pekee. Maabara ya hospitali hii ndiyo ilikuwa na idadi kubwa ya vifupisho vilivyotolewa maelezo ifuatavyo:

**PSA** (kupima saratani ya uume)

**BGA** (kupima gesi kwenye damu)

**HB** (kupima kiwango cha damu mwilini)

**Stool for O/C** (kupima kinyesi)

**Sputum for AFB** (kupima T.B)

**RSB** (kupima kiwango cha sukari mwilini)

Tunaona hapa kuwa tatizo ni kwamba vifupisho hivyo vinaelezwa kwa njia ya maana kitaarifa wala si kisawe chake katika lugha lengwa. Kwa kuwa lugha ya Kiingereza ndiyo ya kisayansi basi vifupisho vinavyodhihirika ni vya lugha hiyo. Wataalamu wa kimatibabu huvitambua kwa urahisi katika mawasiliano baina yao. Tatizo kuu ni kwamba wanaowasilishiwa vifupisho hivi hawavielewi au hawajavizoea na hivyo mtafsiri hulazimika kuvieleza.

Mbali na hivyo tunapata kuwa mtafsiri anakosa uwiano wa tafsiri pale ambapo vifupisho viwili tofauti vinatafsiriwa ili kumaanisha jambo moja. Mfano mmoja:

**PICT** - kushauriwa na kupima ukimwi

**PMCTC** - kushauriwa na kupima ukimwi

Tunapata kuwa mtafsiri hakutambua kuwa aina hizi mbili za vifupisho zina maana tofauti basi anazua hali ya kutodumisha maana. Ingawa vifupisho vyote vinahusiana kupimwa ugonjwa wa

ukimwi, kifupisho ‘PICT’ kina maana kuwa huduma hiyo inatolewa na hospitali wala si kituo cha VCT ambacho kinatambulika katika maswala ya kupima maradhi ya ukimwi na utoaji nasaha. Nacho kifupisho PMCTC kinaelekezwa kwa akina mama wajawazito.

Katika kuhitimisha hoja kuhusu vifupisho tunasisitiza kuwa vifupisho vya lugha asilia hupotea katika lugha lengwa na badala yake maelezo kamili hutolewa. Maelezo hayo yanatokana na maana inayobebwa na vifupisho hivyo katika lugha asilia.

### **3.9 Ukosefu wa Msamiati katika Lugha Lengwa**

Matatizo mengi yanayokumba taaluma maalum katika bara la Afrika yanahusiana na msamiati. Mabasa (2005) akimnukuu Madiba (1997), anaeleza kuwa hali hii inatokana na ukosefu wa msamiati wa kutosha wa kutaja baadhi ya maswala ya kimatibabu. Pia kuna ukosefu wa vifaa husika, majarida maarufu na uhaba wa wataalamu wa kiufundi kama vile wanamisamiati au wanaistilahi. Hata hivyo ni muhimu kutaja kuwa lugha za kiafrika hazina ukosefu wa kiasilia wa dhana za kiufundi. Lugha zote za binadamu zina uwezo wa kiasilia wa kueleza dhana yoyote ambayo inaweza kufikirika. Iwapo lugha haijafanyiwa upangaji wa dhana zilizopo basi matatizo hutokea.

Baadhi ya dhana ya dhana zinazotumiwa katika matini asilia hukosa visawe vyao katika lugha lengwa. Ni swala ambalo katika matini za kimatibabu linasababishwa na lugha ya kisayansi inayotumiwa kueleza maswala mbalimbali na hali ya uvumbuzi wa kisayansi unaoendelea kufanyika. Tatizo hili humfanya mtafsiri aidha kuepuka kutoa tafsiri au kuitoa kwa maelezo.

Kwa mfano:

***Kingereza: Catheterization***

***Kiswahili: Mpira wa kupitisha mkojo***

Ilivyo katika tafsiri hii mtafsiri alikosa neno moja ambalo ni kisawe cha kile kilichosemwa na hivyo akatafsiri kwa kutoa maelezo. Hata maelezo yaliyotolewa ni kuhusu mpira wa kupitisha mkojo na wala si kitendo chenyewe namna alivyokusudia mwandishi wa MA. Katika kliniki ya akina mama waja wazito kuna tangazo:

***Kiingereza: Ensure you have iron and folate tablets***

***Kiswahili: Hakikisha umepewa tembe zenye madini ya iron na folate***

Hapa mtafsiri ametumia maneno yale ya Kiingereza katika tafsiri ya Kiswahili. Tatizo la ukosefu wa msamiati huzidishwa na hali ya uvumbuzi wa dhana mpya za kisayansi. Katika wadi ya wagonjwa mahututi pia kulikuwa na tangazo ambalo ni:

***Kingereza: Suctioning***

***Kiswahili: Kutoa uchafu kooni***

***Kiingereza: NGT insertion***

***Kiswahili: Mpira wa kupewa chakula***

Inavyodhihirika, kwa kukosa msamiati wa kufidia ‘suctioning’ basi mtafsiri akatoa maelezo kwa kukosa msamiati wa kufidia ‘suctioning’ basi mtafsiri akatoa maelezo hao ya kutoa uchafu kooni. Tulielezwa kuwa kitendo hicho huitwa ‘suctioning’ kwa kuwa kutoa huko ni kama kutumia mdomo kuvuta kitu kisichohitajika kutoka kooni mwa mhudumiwa.

### **3.10 Matatizo Yasiyo ya Kiisimu**

Tutayafafanua matatizo yasiyo ya kiisimu ambayo yanadhihirika katika matini tafsiri za kimatibabu. Hapa tunaangazia matatizo yanayotokana na sababu zilizo nje ya lugha. Matatizo hayo yanahusu: utamaduni, mtafsiri mwenyewe, mazingira na ukuaji wa taaluma. Ili kukabiliana na tatizo hili, hatua zinazochukuliwa ni kurekebisha hali ya mtafsiri mwenyewe kwa kumtia makali kuhusu namna ya kufanya tafsiri bora.

#### **3.10.1 Matatizo Yanayotokana na Mtafsiri Mwenyewe**

Matatizo tunayojadili hapa yanatokana na hali ya mtafsiri mwenyewe. Mtafsiri akikosa kumanikika atasababisha makosa mbalimbali ambayo huathiri ubora wa tafsiri. Hadhira lengwa humtegemea mtafsiri ili kupata ujumbe unaowasilishwa. Matatizo hayo ni kama vile: kukosa utaalamu kuhusu na tafsiri, kutomakinika na kutofanya uteuzi mwafaka.

#### **3.10.2 Kukosa Utaalamu Kuhusu Tafsiri**

Katika hospitali ya Kisii Level 5 ambapo tunakita utafiti wetu, tulifahamishwa kuwa kikundi cha “Quality Improvement Team” ambacho hujihusisha na tafsiri hizi kimeundwa hasa na wahudumu wa afya ya umma. Baadhi ya washiriki katika kikundi hiki walitufahamisha kuwa wao hutegemea ufahamu wao wa lugha zinazohusika na hata huwauliza wazungumzaji wa kawaida wa lugha ya Kiswahili ili kupata tafsiri ya baadhi ya dhana. Tafsiri ni taaluma ambayo wahusika hupata mafunzo maalum ya namna ya kufanya tafsiri bora. Hivyo basi, tatizo huwepo iwapo anayefanya tafsiri hana ujuzi unaohitajika.

Tafsiri za maswala ya kimatibabu tulivyotaja awali, si jambo la kufanywa bila uangalifu. Hii ni kwa sababu matibabu ni jambo lisiloepukika na huathiri maisha ya wanadamu. Vilevile ni tafsiri

ambayo huelekezwa kwa watu kutoka jamii mbalimbali. Steiner (1975) anamshauri mtafsiri kujaribu kufidia matatizo yanayozuka wakati wa kutafsiri kadri iwezekanavyo. Hivyo basi ili kufidia matatizo hayo, sharti mtafsiri apate mafunzo.

Mbali na utaalamu wa tafsiri, mtafsiri ajishughulishe na taaluma ya lugha inayohusika katika tafsiri. Toury (1995) anaeleza kuwa kadri mtafsiri alivyo na tajriba ndivyo anavyoweza kukabiliana na kazi hiyo. Mtaalamu mwingine anayeongezea sauti yake kuhusiana na utaalamu wa tafsiri za kimatibabu hawana mafunzo maalumu kuhusu kazi hiyo. Wanapata kuzoea kwa kuuliza maana ya dhana fulani.

### **3.10.3 Kutomakinika Upane wa Mtafsiri**

Tulivyotaja awali, tafsiri za kimatibabu huhitaji uangalifu mkubwa. Mtafsiri asipomakinika atasababisha dosari katika kazi yake. Mtafsiri wa matini za kimatibabu asipomakinika, anaweza kufanya makosa ya sarufi, uambishaji na hata nyakati. Katika hospitali ya Kisii Level 5, tunadondoa matatizo ya kisarufi ambayo yametokana na hali ya mtafsiri kutomakinika.

***Kiingereza:*** *Notification of births and deaths*

***Kiswahili:*** *\*Kusajiri kuzaliwa na kifo*

***Kiingereza:*** *Lost birth and death notifications*

***Kiswahili:*** *Kushughulikia \*stakabathi za kifo au kuzaliwa zilizopotea.*

***Kiingereza:*** *Authentication of health records*

***Kiswahili:*** *\*Kuthadhimini rekodi.*

***Kiingereza:*** *Non-pharms per week*

***Kiswahili:*** *Dawa za \*kawaidha.*

Kwa kila mojawapo wa tafsiri hizi kuna tatizo la sarufi. Kwa hivyo ni vyema mtafsiri kuwa makini. Tumeweka alama ya nyota katika kila neno lililo na makosa ya sarufi. Mbali na sarufi, pia tuliona matumizi mabaya ya mabano ambayo pia kwa maoni yetu yalisababishwa na kutomakinika upande wa mtafsiri. Mabano hayo yalidhihirika hivi:

***Kiingereza:*** *Admission*

***Kiswahili:*** *Kula)zwa*

#### **3.10.4 Matatizo ya Uteuzi**

Katika tafsiri mtafsiri huteua maneno mwafaka ili kuwasiliana vyema na hadhira yake. Uteuzi huu unafanywa kutoka kwa visawe vilivyoko na maneno yanayotumiwa kujieleza. Ingawa hivyo tunatambua kuwa lugha ya kimatibabu haina visawe vingi vya kueleza dhana. Shitemi (1990) anaeleza kuwa mtafsiri anahitaji kuelewana vyema na hadhira yake. Uteuzi huu ni vyema utilie maanani: umri wa walengwa, mazingira yao, miiko, tajriba yao kuhusu kinachosemwa na maswala mengineyo. Tafsiri za kimatibabu zinapewa umuhimu mkubwa ili hadhira pokezi ifaidi.

Kama anavyojadili Shitemi uamuzi anaofanya mteuzi kuhusiana na msamiati au maelezo huathiri thamani ya tafsiri. Katika tafsiri za kimatibabu tulipata kwamba zinapofanyika kutoka lugha ya Kiingereza hadi Kiswahili mtafsiri hukumbana na msamiati finyu sana hasa kuhusiana na dhana za kiufundi na dhana mpya zinazobuniwa. Takribani miaka kumi iliyopita mathalani, tiba ya ugonjwa wa malaria ilikuwa tembe za ‘fansider’ ambazo jina lake lilitoholewa na kuwa ‘fansida’ katika lugha ya Kiswahili. Hivi sasa tembe hizi hazitumiki tena na badala yake kuna



tembe zinazoitwa ‘Artemether Lumefantrine’. Kwa kuwa ni vigumu kutohoa na kisawe chake hakipo basi ilibidi maelezo kuhusu tembe hii yatolewe kwa kifupisho AL. Mtafsiri analazimika kuteua kifupisho hiki ifuatavyo:

***Kiingereza:*** *Use arthemether Lumefantrine to treat your loved ones from malaria.*

***Kiswahili:*** *Tumia AL kutibu uwapendao kutokana na malaria*

Tatizo jingine katika uteuzi ni hali ya mtafsiri kutofanya uteuzi mwafaka wa msamiati. Inawezekana mteuzi akatumia msamiati mgumu au msamiati usiozoeleka na hadhira pokezi. Tatizo hili hasa lilishuhudiwa katika kliniki ya watoto. Mengi ya magonjwa ambayo watoto hupewa chanjo dhidi yake yanatajwa katika lugha ya Kiingereza na hivyo yamezoeleka hivyo. Mtafsiri anapoyataja basi inakuwa vigumu kufahamu kinachorejelewa. Wengine huyaita ‘maneno mafu’ kuonyesha kuwa hayatumiki sana. Baadhi yao ni:

***Kiingereza:*** *Tetanus*

***Kiswahili:*** *Pepo punda*

***Kiswahili:*** *Measles*

***Kiswahili:*** *Ukambi*

***Kiingereza:*** *Whooping cough*

***Kiswahili:*** *Kifaduro*

***Kiingereza:*** *Polio*

***Kiswahili:*** *Kupooza*

Katika utafiti wetu tulipata kwamba wahudumu hutumia sana maneno ya Kiingereza na hivyo yale ya Kiswahili yanafifia kimatumizi. Kwa sababu hiyo mtafsiri anapoyatumia, tatizo lililopo ni kuwa yanaonekana kama maneno mageni katika lugha. Baadhi ya vijikaratasi vilivyotafsiriwa vinatolewa kulingana na ile lugha ambayo mhudumiwa ametaja. Hivyo akichukua kijikaratasi cha Kiswahili pekee bila kuambatisha cha Kiingereza basi anashindwa kufahamu ugonjwa unaorejelewa.

Ni muhimu pia kuteua maneno yaliyo sahihi kisemantiki ili kufanya ujumbe kumfikia mlengwa vyema. Katika ujumbe huu tuna maoni kuwa uteuzi mwafaka haukufanyika.

***Kiingereza : ART works and is lifelong treatment***

***Kiswahili: ART ni dawa za kutumiwa milele***

Mtafsiri ametafsiri neno ‘lifelong’ kuwa ‘milele’. Neno ‘maisha’ ni mwafaka zaidi kuliko neno milele. Neno milele lina maana ya zaidi kwa kuwa ni mpaka ulimwengu ufikie kikomo. Hili si jambo la kweli kwa kuwa huenda tiba ya ugonjwa huu ikapatikana kabla ya dunia kufikia kikomo. Namna ujumbe huu ulivyo hali yake inatamausha.

### **3.11 Matatizo Kutokana na Matumizi ya Mtandao**

Baadhi ya watafsiri wa miaka ya sasa hutegemea sana mtandao kupata tafsiri. Uegemevu huu wa mtandao huwafanya watafsiri kutotilia maanani ubora wa kazi. Baadhi ya tafsiri zilizoko katika mtandao si sahihi kwa kuwa haijulikani mtafsiri ni nani na ujuzi wake pamoja na thamani ya kazi yake. Mara nyingi katika mtandao watu huambiwa ‘tafsiri ukurasa huu’ mwaliko huu wa kutafsiri huweza kufanywa na mtu yeyote. Mathewson (2013) anaeleza kuwa madaktari wanaoegemea mtandao kutafsiria wageni au wahamiaji huishia kusababisha upotovu wa ujumbe

wa kimatibabu. Hali hii husababisha wagonjwa kutumia vipimo visivyofaa vya dawa kwa kukosa kuelewa. Lugha pokezi pia ina mchango wake katika tatizo hili kwa kukosa msamiati wa kutosha wa kutajia dhana za kiufundi. Hata hivyo hatupingi kwa ujumla matumizi ya mtandao bali tunamuhimiza mtafsiri kuhakikisha kuwa tafsiri anayotoa mtandaoni ni sahihi.

### **3.12 Matatizo ya Utamaduni**

Kila jamii ina mila na tamaduni zake. Kila jamii hutumia lugha kujieleza na hivyo lugha ni sehemu muhimu na halisi ya jamii. Tamaduni za jamii hudhihirika katika lugha, mavazi, vyakula, sherehe na namna ya kufanya mambo mbalimbali. Katika tasnifu hii, tulivyotaja awali tunaangazia utamaduni wa Wakenya katika kutumia lugha. Jamii nyingi hapa Kenya huwa na maneno miiko ambayo hayatajwi bila kuzingatia kaida za matumizi lugha kama vile umri, uhusiano, urasmi, mazingira na mengine.

Idara ya kukabiliana na maambukizi ya maradhi ya ukimwi ndiyo ilikuwa na idadi kubwa ya maneno ambayo wengi wa watumizi lugha wangehiari kukosa kutumia kwa ajili ya kutaka kuonekana mtovu wa tamaduni. Baadhi ya tafsiri hizo ni:

***Kiingereza:*** *Promotion of condom use*

***Kiswahili:*** *Kuhimiza matumizi ya kondomu*

***Kiingereza:*** *use condom, be faithful and abstinence*

***Kiswahili:*** *Tumia kondomu Kuwa na mpenzi mmoja, usifanye mapenzi.*

Mtafsiri anapotafsiri maswala kuhusiana na ngono anakuwa mwangalifu zaidi ili kuepuka kutumia maneno ya aibu au yanayoonekana ‘kukosea’ hadhira yake hasa jamii inayohifadhi

utamaduni. Kwa upande mwingine taaluma ya matibabu haimwitaji mwasilishaji kuonea haya lugha anayotumia. Hali hii humfanya mtafsiri kutafuta namna ya kufanya tafsiri pasi na kutaka kuonyesha upendeleo au hisia zake binafsi.

Katika wadi ya kina mama ambao wamejifungua kulikuwa na tafsiri hii:

***Kiingereza:*** *Vaginal examination*

***Kiswahili:*** *Kupimwa*

Inavyodhihirika hapa mtafsiri aliepuka kutaja sehemu ya siri inayopimwa kwa kuwa kitamaduni, Wakenya hawana mazoea ya kutaja sehemu za siri kwa majina halisi kama zinavyotajwa katika Kiingereza. Hivyo basi inaonyesha tofauti za tamaduni kati ya lugha hizi mbili.

Hii ni orodha ya baadhi ya dhana zilizokosa kutafsiriwa na zilizotafsiriwa kwa maneno ya kawaida. Kila palipo na pengo, tafsiri ya dhana hiyo haikutolewa.

| <b>Dhana</b>           | <b>Tafsiri</b> |
|------------------------|----------------|
| Antibiotics            | -              |
| Strong (morphine etc)  | -              |
| Gastric lavage         | Kuoshwa tumbo  |
| Lumbar puncture        | -              |
| Tracheostomy care      | -              |
| Central line insertion | -              |

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Endo tracheal intubation | -                        |
| Catheterization          | Mpira wa kupitisha mkojo |
| Suctioning               | Kutoa uchafu kooni       |
| Electrotherapy           | -                        |
| Soft tissue manipulation | -                        |
| Postural drainage        | -                        |
| Chest physiotherapy      | -                        |
| Tractions                | -                        |
| Handsplinting            | -                        |
| Speech therapy           | -                        |
| Lower limb splints       | -                        |
| Soapy water enema        | -                        |
| Stitching of cuts        | Kushonwa                 |
| Under waterseal drainage | -                        |
| Eye irrigation           | Kuosha macho             |
| Eye swabbing/padding     | Kuosha na kufunika macho |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Exercise therapy cyrotherapy            | -                           |
| Abdominal tapping                       | -                           |
| GNT insertion                           | -                           |
| General medicines                       | Dawa za kawaida             |
| Repair of episiotomy and perineal tears | -                           |
| Surgical dressing                       | Kufunga kidonda             |
| Oral care                               | -                           |
| Daily ventilation                       | Kusaidiwa kupumua kila siku |
| Sputum for AFB                          | Kupima T.B                  |

Katika mapengo yaliyoachwa hapo juu tunatoa hapa mendekezo ya namna ya kutafsiri baadhi ya msamiati uliotumika katika jedwali hili. Vilevile tunatoa mbinu ya kutafsiri iliyotumika mbali na tafsiri kamili.

| <b>Msamiati uliokosa kutafsiriwa</b> | <b>Mapendekezo ya tafsiri</b> | <b>Mkakati uliotumika kutafsiri</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Antibiotics                          | Dawa za bakteria              | Maelezo,utohozi                     |
| Lumbar puncture                      | Jeraha(mgongo wa chini)       | Maelezo                             |
| Tracheostomy care                    | Kuwezesha kupumua             | Tafsiri kamili                      |

|                          |  |                |
|--------------------------|--|----------------|
| Electrotherapy           | Tiba ya umeme                          | Tafsiri kamili |
| Soft tissue manipulation | Kusisimua mishipa                      | Tafsiri kamili |
| Postural drainage        | Kupunguza unyevu                       | Maelezo        |
| Morphine                 | Mofine                                 | Utohozi        |
| Oral care                | Kutunza kinywa                         | Tafsiri kamili |
| Abdominal tapping        | Utoaji maji yasiyostahili<br>(tumboni) | Maelezo        |
| Lower limb splints       | Kufungiwa mguu                         | Maelezo        |
| Tractions                | Tiba ya mifupa                         | Tafsiri kamili |
| Chest physiotherapy      | Tiba ya kifua                          | Tafsiri kamili |
| Speech therapy`          | Tiba ya kuwezesha kuongea              | Maelezo        |
| Central line insertion   | Lishe ya mishipani                     | Maelezo        |

### 3.13 Hitimisho

Katika sura hii, tumefafanua matatizo mengi ambayo yanadhihirika katika matini tafsiri za kimatibabu katika mazingira ya hospitali ya Kisii Level 5. Matatizo haya huenda yamejirudia katika taasisi nyingine za afya. Jambo lililo dhahiri ni kwamba lugha ya kimatibabu inatofautiana na lugha ya kawaida na hivyo mtafsiri huhitaji kutambua kuwa lugha kwa matumizi maalum ni taaluma inayohitaji ujuzi wa kijamii na wa kiisimu ili kuishughulikia. Hata hivyo ni matatizo ambayo yanaweza kukabiliwa kwa kutumia mikakati mbalimbali ya kufanya tafsiri ; baadhi ya mikakati hiyo imetajwa katika sura hii na pia katika sura inayofuata.



## SURA YA NNE

### 4.0 HITIMISHO NA MAPENDEKEZO

#### 4.1 Utangulizi

Sura hii ndiyo tamati ya tasnifu hii. Tunanua kuonyesha matokeo ya utafiti kwa kutathmini nadharia-tete. Vilevile tutaangalia kufaulu kwa nadharia ambayo tuliitumia. Tumengamua kuwa katika taaluma hii ya kimatibabu, kuna mengi ya kujadiliwa hasa pale maswala ya tafsiri za kimatibabu hadi lugha ya Kiswahili inapohusika. Utafiti huu ulinua kutambua matatizo yanayodhihirika katika matini tafsiri za kimatibabu katika hospitali ya Kisii Level 5. Wengi wa wahudumu wa afya walikiri kuwa kutafsiri matini za kimatibabu si jambo linaloweza kufanywa na yeyote. Linahitaji ujuzi wa maswala ya tafsiri na taalama zinazohusika.

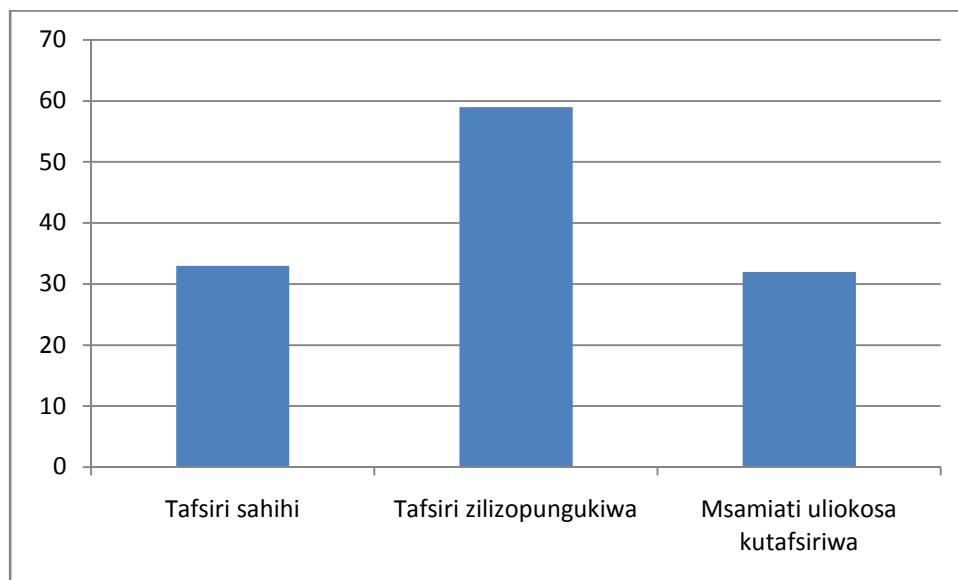
#### 4.2 Matokeo ya Utafiti

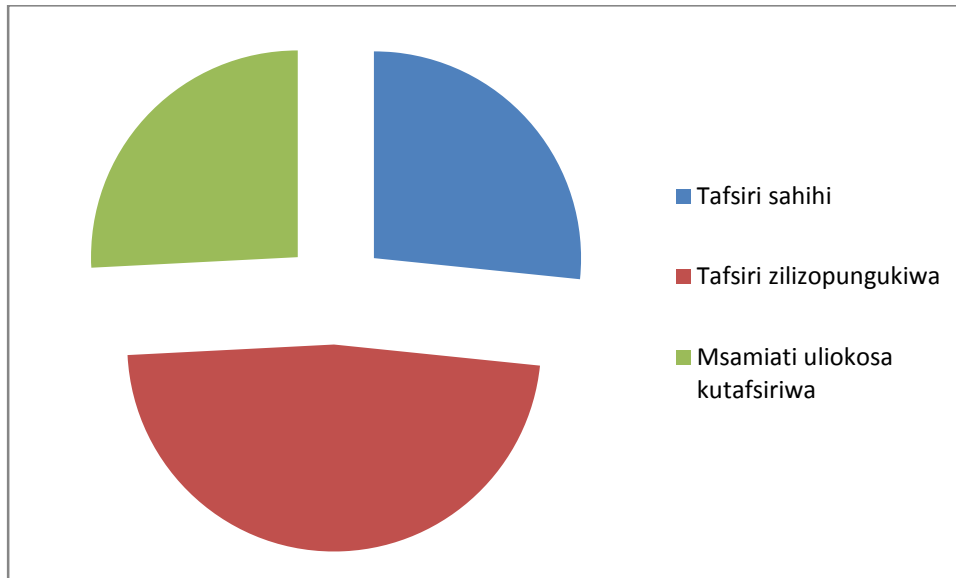
Katika hospitali hii ya Kisii Level 5, tulitembelea takriban idara zote za utoaji matibabu. Tulivyotaja awali, kikundi cha 'Quality Improvement Team' kimefanya tafsiri kuhusiana na huduma za idara mbalimbali na kuzitundika ukutani. Vilevile kuna vijikaratasi, mabango na vijitabu vinavyotolewa kwa umma kwa ajili ya kutolea maagizo au mafunzo kuhusiana na maswala ya afya. Idara hizo ni kama vile: kliniki ya watoto wachanga, idara ya kutibu mifupa, kituo cha utoaji nasaha na upimaji VCT, maabara, idara ya dawa, wadi za: watoto, wanaume, akina mama waja wazito na wadi za akina mama ambao wamejifungua.

Tulitambua kuwa tafsiri za kimatibabu hutatiza hasa kutokana na msamiati unaotumika. Msamiati wa kimatibabu ni wa kiufundi na hivyo mtafsiri anahitaji kumakinika. Msamiati mwingi wa kimatibabu hospitalini humu ulikosa kutafsiriwa kwa sababu ya ukosefu wa

ulinganifu au visawe vya dhana hizo katika matini lengwa yaani matini za lugha ya Kiswahili. Hii ni kwa sababu ya ugumu wa dhana husika au hali kwamba baadhi ya dhana hizo zimebuniwa baada ya uvumbuzi fulani wa kisayansi katika miaka ya sasa. Hivyo tunatambua tatizo kuu la tafsiri za kimatibabu ni ukosefu wa ulinganifu au msamiati wa kutosha wa kutajia dhana za kiufundi katika lugha ya Kiswahili. Tunawasilisha data hiyo ifuatavyo:

|                               | Idadi | Asilimia |
|-------------------------------|-------|----------|
| Tafsiri sahihi                | 33    | 26.6     |
| Tafsiri zilizopungukiwa       | 59    | 47.6     |
| Msamiati uliokosa kutafsiriwa | 32    | 25.8     |
| Jumla                         | 124   | 100      |





Hata hivyo, tasnifu hii inatambua juhudi zilizofanywa na kikundi hicho katika kujaribu kueleza maswala ya kimatibabu kwa wahudumiwa. Hivyo basi tunaweza kusema kuwa watafsiri hao wametoa mchango mkubwa katika nyanja ya tafsiri za kimatibabu. Nadharia tete ya pili ya kuwepo kwa pengo la kimawasiliano linalodhihirika tuna data inayodhihirisha kuwa kwa kukosa kutafsiri au kutoa tafsiri iliyopungukiwa kunaweka pengo la kimawasiliano. Inavyodhihirika katika jedwali hapo juu, mtafsiri amekosa kupitisha ujumbe kwa kuepuka kutafsiri msamiati wa kimatibabu. Tumetambua vilevile kuwa kunayo mikakati ya kiisimu na isiyo ya kiisimu inayoweza kutumiwa kukabiliana na matatizo hayo. Baadhi ya mikakati hiyo itatajwa na kutolewa maelezo mafupi katika sura hii.

### 4.3 Mapendekezo

Lugha ya Kiswahili ingali inakua. Tunapendekeza kuwa juhudi zinazofanywa kuboresha zihusishe uundaji wa msamiati wa kimatibabu uliosanifishwa. Vilevile kuwe na tathmini za mara kwa mara za kutambua maendeleo na uvumbuzi wa kisayansi na kubuni msamiati utakaotumika kuziwasilisha.

Tunahimiza kuwa shughuli ya tafsiri ichukuliwe kama taaluma ambayo mchango wake katika mawasiliano ni mkubwa. Matatizo katika tafsiri yanayotokana na mtafsiri mwenyewe yatapata suluhisho ikiwa mtafsiri atapata mafunzo maalum. Vilevile tungependa kutaja hapa kwamba taasisi za umma zingefaa kuajiri wataalamu wa kutafsiri ili kurahisisha mawasilianokwa kuwa sasa katiba ya Kenya 2010 inatambua haki ya raia kupata habari au ujumbe unaokusudiwa umma. Vilevile katiba hiyo imetambua hadhi ya lugha ya Kiswahili kuwa sawa na lugha ya Kiingereza.

Pendekezo jingine ni kwamba tunamshauri mtafsiri wa matini za kimatibabu namna ya kukabiliana na baadhi ya tafsiri sumbufu. Pendekezo hili tunalieleza katika mada ndogondogo ifuatavyo:

#### **4.3.1 Kutafsiri kwa Kutoa Maelezo**

Katika baadhi ya dhana zilizokosa ulinganifu wa maana, tunamshauri mtafsiri kutafsiri kwa kutoa maelezo. Ingawa atakosa kuandika kisawe cha dhana yenyewe, mtafsiri atakuwa amewasiliana na hadhira yake japo kwa maelezo. Ni muhimu kutaja hapa kuwa kutafsiri kwa kutoa maelezo ni mkakati wa kufanya tafsiri unaokubalika. Tunatoa mifano kadha hapa kwa kutoa maelezo ya baadhi ya dhana zilizokosa kutafsiriwa. Maelezo tunayotoa ni yale ambayo madaktari wanaohusika walitupa kuhusiana na dhana hizo.

***Kiingereza:*** *Electrotherapy*

***Kiswahili:*** *Tiba ya viungo kwa matumizi ya umeme*

***Kiingereza:*** *Soapy water enema*

***Kiswahili:*** *Njia ya kumsaidia mgonjwa kuenda haja /choo*

Kama inavyodhihirika hapo juu, badala ya kukosa kutafsiri, mtafsiri anaweza kutoa maelezo na aweze kuwasiliana na hadhira yake.

#### **4.3.2 Kutafsiri Vifupisho**

Tulivyotaja awali, vifupisho vingi havikutolewa maelezo katika lugha ya Kiingereza. Badala yake, vimetajwa tu kisha maelezo yakatolewa katika Kiswahili. Tuna maoni kuwa itakuwa bora vifupisho hivyo vitajwe pamoja na dhana zinazowakilishwa na akronimi hizo kabla ya kutafsiriwa. Kwa mfano, badala ya kusema ‘NGT Insertion’ mtafsiri angesema ‘Nasalgastic tract (NGT) insertion’ hii inatoa mwanga kuhusiana na kile kinachokusudiwa. Hii ni huduma ya kupitisha mpira wa plastiki puani ili kuondoa uchafu au kamasi kifuani.

Mapendekezo mengine ni: Matumizi ya makamusi ya kawaida, na ya kitaaluma, matumizi ya orodha ya istilahi, kulinganisha na tafsiri za awali, kutafsiri kwa kutumia neno fidia katika lugha lengwa, kutumia neno ambalo linaweza kuwa na maana elezi, kutafsiri kwa kutumia neno la mkopo lililotoholewa na kufuta au kuacha nje neno, kupachika neno.

#### **4.3.3 Matumizi ya Makamusi**

Katika kukabiliana na ugumu wa kutafsiri aina mbalimbali za makamusi humfaa mtafsiri. Kwa kutumia kamusi mtafsiri atapata kisawe cha neno na maelezo kuhusu neno hilo. Hivyo basi mtafsiri atakuwa na uteuzi aidha kutumia kisawe au kutafsiri kwa kutoa maelezo kwa kutegemea mada inayohusika. Huenda isiwezekane kupata maana ya kila msamiati wa kimatibabu katika makamusi kwa uvumbuzi wa kisayansi hufanyika kila kuchao. Hivyo basi mtafsiri anaweza kurejelea: orodha za istilahi, data mbalimbali na hata mtandao. Hata hivyo tunatoa tahadhari kuhusu matumizi ya makamusi ya lugha mbili kwa kuwa baadhi yao yamekumbwa na matatizo

ya tafsiri. Baadhi ya matatizo hayo yameangaziwa na Mwangi (1996) ambaye alitafiti kuhusu matatizo ya leksikografia tafsiri katika kamusi za uwili lugha hasa akiifanyia tathmini kamusi ya F. Johnson (1959) ya Kiingereza hadi Kiswahili.

#### **4.4 Mapendekezo kwa Watafiti Wengine**

Tuna maoni kuwa watafiti wengine wanaweza kushughulikia mada hii kwa kutafiti iwapo:

- a) Walengwa wa matini tafsiri wanaridhika na ujumbe uliotafsiriwa hospitalini.
- b) Kuna uhusiano baina ya lugha ya kimatibabu na lugha ya kawaida.
- c) Lugha ya Kiswahili ina aina za msamiati wa kimatibabu unaotosheleza mahitaji ya watumizi lugha wa lugha ya Kiswahili.

#### **4.5 Hitimisho**

Taaluma ya matibabu ina mawanda mapana. Tumetoa mchango wetu kwa kufafanua matatizo yanayodhihirika katika matini tafsiri. Watafiti wengine nao wahimizike kuzama katika taaluma ambayo kwa muda mrefu imehusishwa na kundi fulani la watu. Tunaamini utafiti utawafaa watafsiri wa matini za kimatibabu hasa kwa kuwa tumeyaweka wazi matatizo na kupendekeza suluhisho la tatizo kuu. Hadhira lengwa ya matini hizi pia itafaidi kwa kuwa mtafsiri atayasuluhisha hayo na hivyo kuboresha tafsiri za matumizi ya umma. Vilevile, serikali itapata kutambua kuwa tafsiri za kimatibabu, ikizingatiwa umuhimu wake, hazifai kufanywa hivi hivi bali ni wajibu unaohitaji ujuzi wa utekelezaji.

Katika kuhitimisha, tunatoa changamoto kwa vyama mbalimbali vya lugha ya Kiswahili kama BAKITA, CHAKITA na vinginevyo kuandaa orodha ya istilahi za kimatibabu kamusi za

kitaaluma ambazo zitamfaa mtafsiri anapotekeleza jukumu la kutafsiri. Vilevile tunahimiza utoaji tafsiri wa kujitolea ili kufidia pengo kubwa la tafsiri hasa katika sajili ya kimatibabu.

Katika kuhitimisha, tunatoa shukrani kwa usimamizi wa hospitali ya Kisii Level 5 kuturuhusu kutumia taasisi yao katika utafiti huu. Vilevile, twawashukuru wasimamizi wa kliniki mbalimbali hospitalini humu kwa kushirikiana nasi.

## MAREJELEO

- Ali C. W. (1981). "The problem of translating from English into Kiswahili as exemplified by V.O.K News items" Tasnifu ya M.A Chuo kikuu cha Nairobi.
- Andriesen, S. (2001). *Medical Translations. A Job for Professionals*. The Industrial Pharmacist
- Baker, M. (1992). *In Other Words: A Course book on Translation Studies*. London. Routledge
- Bassnett, M. (1991). *Translation Studies Revised*. Ed. London. Routledge
- Beekman, J. and Callow. J (1974). *Translating the word of God* Michigan. Zondervan Public House
- Bradley. V. (1990). "Assumptions involved in Interpretive Decisions" katika Barnwell, K. (MBA) *Notes on Translation S. I L Dollar*
- Brower (1959). *On Translation*. Cambridge. Harvard University Press.
- Brown G. M na Yule, G. (1983). *Discourse analysis*, Cambridge. Cambridge. University Press,
- Catford. J.C (1965). *A Linguistics theory of Translation* , O.U. P, London.
- Crystal, D (1987). *The Cambridge Encyclopedia of languages* Cambridge. Cambridge University Press
- Crystal, D and Davy, D (1969). *Investigating English Style* Longman, London..
- Culy, M.M. (1993). *The Top-Down Approach to Translation*; katika Banwel,K. ed. Notes on Translation
- Dickens, J. Sander, H. & Higgins (2002). *Thinking Arabic Translation*. A Course in Translation Method: Arabic to English. London; Routledge
- Dressler, W. U (1985). *Morphology: The Dynamics of Derivation*. Ann Arbor. Karoma Publishers Inc.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge. Polity Press.
- Grice, P. (1975). *Logic and Conversation*. New York; Academic press.
- Hoffmann, T. (1993). *Realms of meaning. An Introduction to Semantics*. London: Longman Publishers.
- Guentler, F. na Yuether – Reutter. M (1978). *Meaning and Translation*, Gerald Duckworth



and Co Limited G. Britain

Habwe, J. na Karanja, P. (2004). *Misingi ya Sarufi ya Kiswahili*. Nairobi; Phoenix Publishers.

Habwe, J. Matea, A. Njonje, J.(2010). *Darubini ya Isimujamii kwa Shule na Vyu*. Nairobi; Phoenix Publishers.

Hala, S. (2009). *Translation Quality Assessment of popular Science Articles*. Trans-kom.

Hartman R.R.K and Stork, F.C (1972) *Dictionary of langages and lingustics* Aplied Science Pub. Ltd London.

Hatim, B. na Mason, J. (1990) *Discourse and the Translator*. London. Longman.

Hervy na Higgins (1992) *Thinking Translation: A Course in Translation Method: English to French*. Routledge London.

Hoffmann, L. (1985): *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einfuhrung*. Tubingen:Narr House Michignan U.S.A.

Iribemwangi P I na Mukhwana A (2010). *Isimujamii* Focus Publications Ltd

Kelly L. (1979): *The True Interpreter*, Basil Blackwell, London

Larson, M.L (1984). *Meaning Based Traslation: A guide to cross-Language Equivalence*, University Press of America Inc.

Levinson, Stephene (1983). *Pragmatics*. Cambridge University Press. Cambridge.

Loning, P. (1981). *Zur Medizinischen fachsprache. Stalistsche Gliederungund Textanalysen*. In Muttersprache 91.

Louw, J. (1984). "A Semeotic Approach to Discourse Analysis in Reference to Translation. Cattgat. Theory" EBS. Translation Workshop 15-26 May 1984

Lyons J. (1963). *Stuctural semantics* Oxford. Biasil Blackwell

Mabasa, T. A. (2005). *Translation Equivalentents for Health/ Medical Terminology in Xitsonga*. Tasnifu ya Chuo Kikuu cha of Pretoria.

Madiba, M.R. (1997). *Translating into African Languages: Problem of Terminology*.

Madiba, M.R. (2000). "Strategies in Modernisation of Venda." Tasnifu ya Chuo kikuu cha Pretoria ambayo haijachapishwa

- Makey, G.G.(1973).ed. *Exploration in Speech Communications*. Ohio. Charles B Maryline Public co.
- Massamba, D.P (Mha) (1990). *Kamusi ya Isimu na lugha Dar-esalaam*.Edu. Public and distributors Ltd
- Mgullu, R. (1999). *Mtalaa wa Isimu. Fonetiki, Fonolojia na Mofolojia ya Kiswahili*. Nairobi: Longhorn.
- Munday, J. (2001). *Introduction Studies. Theories and Applications*. London. Routledge.
- Mwangi; (1996). “Matatizo ya Lek-Sikografia- Tafsiri: Tathmini ya kamusi ya F. Johnson (1959)” Tasnifu ya Chuo Kikuu cha Nairobi ambayo haijachapishwa
- Newmark, P (1981). *Approaches to Translation* Pergamen press (1988) A Text book of Translation. New York , Prentice Hall
- Nida, E (1964). *Towards a Science of Translating with Special Reference to Principles and Procedures Involved in Bible Translating*, Lolden Brill
- Nida, E. A. na Taber, C.R. (1974). *The Theory and Practice of Translation*. Netherlands:Leiden
- Nina, R. (2008). “Analysis of a Medical Translation Terminology and Cultural Aspects” Tasnifu ya MA Chuo Kikuu cha Pretoria, ambayo haijachapishwa.
- Nord, C. (1997). *Translation as a Purposeful Activity*. Functionalist Approaches Explained. Manchester; St. Jerome.
- Ogden, C. na Richards, I. (1972). *Meaning of Meaning*. London: Mariner Books.
- Osano, O. (1997). “Dhana na Matatizo ya Tafsiri: Tathmini ya Risasi Zianzapo Kuchanua” Tasnifu ya Chuo Kikuu cha Nairobi ambayo haijachapishwa.
- Pearson, P. (1987). *An Introduction to Acupuncture. A Practical Guide for GPs and Other Medical personnel*. Norwell. M A MTP Press.
- Rabin, C (MBA) (1958). *Aspects of Translation* London.University of London Communication Research Centre.
- Ryanga, C.W. (1958). *Vitabu vya kutafsiriwa na fasihi ya Kiswahili V.52* Journal of the Institute of Kiswahili Research, University of Dar. Tanzania.

- Sager, J C (1998). *Terminology: Applications Termonology Standardization*
- Shitemi, N.L (1990). “*Tafsiri; uteuzi wa Mtafsiri*” Tasnifu ya MA chuo kikuu Cha Nairobi, ambayo haijachapishwa.
- Toury, G. (1980). *In Seach of a Theory of Translation*. Tel Aviv, Porter Institute of Poetics and Semantics.
- Trimble, L. (1985). *English for Science and Technology. A Discourse Approach*. Cambridge. Cambridge University Press.
- TUKI. (1981). *Kamusi ya Kiswahili sanifu*. Dares Salaam. Oxford University Press.
- Wadensjo, C. (1988). *Interpreting as Interaction*. London. Longman
- Wales, K. (1989). *A Dictionary of Stylistics*. New York. Longman
- West, C. (1984). *Routine Complications: Troubles with Talk Between Doctors and patients*. Bloomington. Indiana University Press.
- Wiseman, N. (1992). *The Challenge of Raising the Standards of Chinese Medicine in the West; The west example*.
- Wiseman, N. (2000). *Translation of Chinese Medical Terms: Source Oriented Approach*. Tasnifu ya Chuo Kikuu cha Exter.
- [www.latinomedicaltranslation.com](http://www.latinomedicaltranslation.com).
- Zaja, O, (1986). “Fasihi Tafsiri Katika Ukuzaji wa Fasihi ya Kiswahili. Matatizo na Athari zake” Tasnifu ya M.A Chuo Kikuu Cha Nairobi ambayo haijachapishwa.



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### MCH

| Serial Number | Service offered (Huduma)   | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|--|--|--------------------|--|
| 1.            | Registration of sick children (kuandikisha watoto wagonjwa)            | 15   | Free (Bila malipo) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Buying and activating cards (kununua kadi)                             | 5  | 20/=               |  |
| 3.            | Registration of ANC mothers attending ANC clinic (kuandisha kina mama) | 15   | Free (Bila malipo) |  |
| 4.            | Registration of children attending child welfare clinic                | 15   |                    |  |
| 5.            | Cancer of the cervix screening (Kupima saratani ya kina mama)          | 20   | 150/=              |  |
| 6.            | Family planning (kupanga uzazi)  | 20   | Variable           |  |
| 7.            | PMTCT (kushauriwa na kupimwa ukimwi)                                   | 20   | Free (Bila malipo) |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO.**

0724349332 / 0701018529

06/13

# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### SPECIAL CLINICS

| Serial number | Service offered (Huduma)  | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (wajibu mhudumiwa)   |
|---------------|---|--|--------------------|--|
| 1.            | Client booking (tarehe ya kliniki)                                    | 5  | Free               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Registration (kuandikishwa)   | 10   | (Bila malipo)      |  |
| 3.            | Health education (mafunzo ya kiafya)                                  | -  |                    |  |
| 4.            | Observations (vipimo muhimu)  | 20   |                    |  |
| 5.            | PITC (kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi)                            | 15   |                    |  |
| 6.            | Consultation (kuona dakitari)   | 30   |                    |  |
| 7.            | Booking for elective operations (kupewa tarehe ya kufanyiwa upasuaji) | 5  | Free (Bila malipo) |  |
| 8.            | Issuance of return dates (tarehe ya kurudi kliniki)                   |  |                    |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529**

# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### PHARMACY

| Service offered (Huduma)  | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)  | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---|--|--|--|
| Dispensing medicines (kupewa dawa) <ul style="list-style-type: none"><li>• ARVs</li><li>• Children under 5</li><li>• Anti-malarial/ ant-T.B</li><li>• PEP</li><li>• General drugs</li><li>• Special drugs (insulin, omeprazole, etc)</li><li>• Antibiotics</li><li>• Painkillers</li><li>• Mild (paracetamol, ibuprofen)</li><li>• Strong (morphine, etc)</li></ul> | 20<br><br><br><br><br><br><br>20                     | Free (Bila malipo)<br><br><br>50 per dose<br>Maximum 200<br>60 per dose<br><br>Maximum 40<br><br>500 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Co-operate (Tushirikiane)</li><li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipoelewa)</li><li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li></ul> |
| Medical counseling (kushauriwa kuhusu matumizi ya dawa)   | 10   | Free (Bila malipo)   |  |
| NHIF Civil servants / disciplined forces  | 15 minutes- 24 hours                                 | Certified contributor  |  |

HUDUMA BURU NI HAKI YAKO.

IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT. (INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529





# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### PUBLIC HEALTH OFFICE

| Serial number | Service offered (Huduma)   | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (wajibu w mhudumiwa)   |
|---------------|--|--|--------------------|--|
| 1.            | Approval of building plans   | 5 days   | 1000/= to 5000/=   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipoelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizi)</li> </ul> |
| 2.            | Medical certificates of food handlers  | 360  | 300/=              |  |
| 3.            | Secondary (non-KEPI) vaccination (kupewa chanjo)                                     | 2-5  | Free (Bila malipo) |  |
| 4.            | Condom distribution (kupewa kondomu)   | 5-10   |                    |  |
| 5.            | LLITNS distribution to health facilities (kupewa neti za kujikinga dhidi ya malaria) | 5-10   |                    |  |
| 6.            | Training of students (kufunza wanafunzi)   | Stipulated time                                      |                    |  |
| 7.            | School inspection for registration (kukagua na kuandikisha shule)                    | 5 working days                                       | 3000/=             |  |
| 8.            | Private clinics' inspection (kukagua kliniki za kibinafsi)                           | 5 working days                                       | 1000-3000/=        |  |
| 9.            | Health promotion at various gatherings (kuhimiza ukuzaji wa afya bora mikutanoni)    | 60-120   | Free (Bila malipo) |  |
| 10.           | Consultation on public health activities (ushauri)                                   | 5-10   |                    |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE N<sup>o</sup>.**

• 0734749322 / 070101852

06/1



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### PSC

| Serial Number | Service offered (Huduma zinazoapeanwa)  | Waiting Time (Muda wa kungoja) | Cost (Malipo)      | Patient / Client responsibility (Mawajibu ya mgonjwa)  |
|---------------|---|--------------------------------|--------------------|--|
| 1.            | Health education (Mafunzo ya kiafya)  | 30 minutes (Dakika 30)         | Free (Bila malipo) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Co-operate (Tushirikiane)</li><li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li><li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li></ul> |
| 2.            | Consultation (Kushauriana na daktari)   | 10 minutes (Dakika 10)         |                    |  |
| 3.            | New enrolment and prescription of drugs (Kuandikisha wagonjwa wapya na kuandikiwa dawa)         | 20 minutes (Dakika 20)         |                    |  |
| 4.            | Referrals and linkages (Kutuma wagonjwa Hospitali zinginezo na wahudumu wengine kupokea huduma) | 10 minutes (Dakika 10)         |                    |  |
| 5.            | Observation of vital signs (Kupima mwili)   | 5 Minutes (Dakika 5)           |                    |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE 0734749321/0734749322**

**06/13/2013**



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### HEALTH RECORDS AND INFORMATION DEPARTMENT

| Serial Number | Service offered (Huduma)  | Waiting Time (muda wa kungja kwa dakika)   | Cost (malipo)   | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|---|--|
| 1.            | Outpatient registration (Kuandikisha)   | 5  | 40/=  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Inpatient registration (Kulazwa)  | 10   | 100/=   |  |
| 3.            | Notification of births and deaths (Kusajiri kuzaliwa na kifo)                                 | Immediately (Papo hapo)                    | Free (Bila malipo)  |  |
| 4.            | Authentication of Health records (kuthadhimini rekodi)  |  | 300/=   |  |
| 5.            | Research facilitation   |  | Free (Bila Malipo)  |  |
| 6.            | Training (ukufunzi)   |  | For KMTC-Free (Bila malipo)<br>1000/=For others- (1000 kwa wengine) |  |
| 7.            | Late registration of births and deaths (Kuchelewa kuandikisha kuzaliwa au kifo)               |  | 150/=   |  |
| 8.            | Lost birth and death notifications (Kushughulikia stakabathi za kifo au kuzaliwa zilizopotea) | Book an appointment (peana Muda wa Kurudi) | 150/=   |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO.**

**0734749322 / 0701018529**



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

HTC/VCT

| Serial Number | Service offered (Huduma zinazopearwa)   | Waiting Time (Muda wa kuingo)                       | Cost (Malipo)      | Patient / Client responsibility (Mawajibu ya mgajiwa)  |
|---------------|---|---|--------------------|--|
| 1.            | Pretest and post-test counseling to individuals and couples (Mawaidha kabla na baada ya Kupimwa Ukimwi) | 30-45minutes (Dakika 30-45)                         | Free (Bila malipo) | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cooperative (Tusirikane)</li> <li>* Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopakoa)</li> <li>* Follow instructions (Fuata msaigizi)</li> </ul> |
| 2.            | Referrals and linkages (Kutumwa wagonjwa Hospitali zinginezo na wahudumu wengine kupokea huduma)        | 5 minutes after testing (Dakika 5 baada ya kupimwa) |                    |  |
| 3.            | Outreach services to physically challenged persons (Kupeleka huduma nje ya Hospitali)                   | Weekly (Mar moja kwa wiki)                          |                    |  |
| 4.            | Health education (Mafunzo ya kiafya)  | 10 minutes (Dakika 10)                              |                    |  |
| 5.            | Promotion of condom use (Kuhimiza matumizi ya Kondomu)  | Ongoing (Huna wakati maalumu)                       |                    |  |
| 6.            | Counseling services (Kupewa Mawaidha)   | 30 Minutes (Dakika 30)                              |                    |  |

• LUNCH BREAK 1PM TO 2PM •

06/13

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 07010185**





# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### LABORATORY

| Serial number | Service offered (Huduma)                            | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)       | Patient / Client responsibility (Wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|---------------------|--|
| 1.            | Full hemogram (Kupima viungo vya damu)              | 60   | 400                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipoelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Cultures (Kuoteza viini)                            | 3 days   | 300                 |  |
| 3.            | Blood culture (kuoteza viini kwenye damu)           | 7 days   | 1000                |  |
| 4.            | Biochemistry (kupima chembechembe za kemia mwilini) | 120  | @200                |  |
| 1.            | HB AIC  | 30   | 1000                |  |
| 2.            | Lipid panels (kupima mafuta mwilini)                | 60   | 1000                |  |
| 3.            | PSA (Kupima saratani ya sehemu ya uume)             |  | 1000                |  |
| 4.            | BGA (Kupima gesi kwenye damu)                       |  | 2000                |  |
| 5.            | Blood slide for MPS (kupima malaria)                |  | 100                 |  |
| 6.            | Urinalysis (kupima mkojo)                           |  | 100                 |  |
| 11.           | HB (Kupima kiwango cha damu mwilini)                | 30   | 200                 |  |
| 12.           | Stool for O/C (kupima kinvezi)                      |  | 100                 |  |
| 13.           | HIV test (Kupima ukimwi)                            |  | Free ( Bila malipo) |  |
| 14.           | Sputum for AFB (kupima T.B)                         |  | 100                 |  |
| 15.           | RBS (kupima kiwango cha sukari mwilini)             |  | 100                 |  |

Commitment to courtesy and excellence in laboratory care service delivery

**WAKUWA BORA NI HAKI YAKO.**

IN CASE OF ANY QUERRIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON  
EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529

00/13



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### LABORATORY

| Serial number | Service offered (Huduma)                            | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (Wajibu wa mhadumiwa)   |
|---------------|---|--|--------------------|---|
| 1.            | Full haemogram (Kupima viungo vya damu)             | 60   | 400                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipokewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Cultures (Kuoteza viini)                            | 3 days   | 300                |   |
| 3.            | Blood culture (kuoteza viini kwenye damu)           | 7 days   | 1000               |   |
| 4.            | Biochemistry (kupima chembechembe za kemia mwilini) | 120  | @200               |   |
| 1.            | HB A1C  | 30   | 1000               |   |
| 2.            | Lipid panels (kupima ma futa mwilini)               | 60   | 1000               |   |
| 3.            | PSA (Kupima saratani ya sehemu ya oume)             |  | 1000               |   |
| 4.            | BGA (Kupima gesi kwenye damu)                       |  | 2000               |   |
| 5.            | Blood slide for MPS (kupima malina)                 |  | 100                |   |
| 6.            | Urinalysis (kupima mkojo)                           |  | 100                |   |
| 11.           | HBK (kupima kiwango cha damu mwilini)               | 30   | 200                |   |
| 12.           | Stool for O/C (kupima kirvezi)                      |  | 100                |   |
| 13.           | HIV test (Kupima ukimwi)                            |  | Free (Bila malipo) |   |
| 14.           | Sputum for AFB (kupima T.B)                         |  | 100                |   |
| 15.           | RBS (kupima kiwango cha sukari mwilini)             |  | 100                |   |

Commitment to courtesy and excellence in laboratory care service delivery

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERRIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXTENSION 100 (INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529**

6/1



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### HIGH DEPENDANCE UNIT

| Serial number | Service offered (Huduma)                        | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo) | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|---------------|--|
| 1.            | Bed charges (kila siku)                         | Immediately (papo hapo)                              | 3000/=        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipoelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Daily ventilation (kusaidiwa kupumua kila siku) |  | 1000/=        |  |
| 3.            | Ende tracheal intubation                        | 5  | 250/=         |  |
| 4.            | Central line insertion                          | 10-15  | 1000/=        |  |
| 5.            | Catheterization ( mpira wa kupitisha mkojo)     | 5  | 200/=         |  |
| 6.            | Pressure area care                              | 5  | 100/=         |  |
| 7.            | Bed bath (kuoshwa)                              | 60   | 30/=          |  |
| 8.            | Surgical dressing (kufunga kidonda)             | 20   | 150/=         |  |
| 9.            | Oral care                                       | 5  | 100/=         |  |
| 10.           | NGT insertion (mpira wa kupewa chakula)         | 5  | 100/=         |  |
| 11.           | Suctioning (kutoa uchafu kooni)                 | 5  | 100/=         |  |
| 12.           | Feeding (kulishwa)                              | 10   | 40/=          |  |
| 13.           | Changing urine bag (kubadilisha mfuko wa mkojo) | 5  | 50/=          |  |
| 14.           | Injection (kudungwa shindano)                   | 5  | 25/=          |  |
| 15.           | Tracheostomy care                               | 15   | 100/=         |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529**



**KISII LEVEL 5 HOSPITAL  
QUALITY IMPROVEMENT TEAM  
CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER**

**HIGH DEPENDANCE UNIT**

| Serial number | Service offered (Huduma)                        | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo) | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|---------------|--|
| 1.            | Bed charges (kila siku)                         | Immediately (papo hapo)                              | 3000/=        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipoelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Daily ventilation (kusaidiwa kupumua kila siku) |  | 1000/=        |  |
| 3.            | Ende tracheal intubation                        | 5  | 250/=         |  |
| 4.            | Central line insertion                          | 10-15  | 1000/=        |  |
| 5.            | Catheterization ( mpira wa kupitisha mkojo)     | 5  | 200/=         |  |
| 6.            | Pressure area care                              | 5  | 100/=         |  |
| 7.            | Bed bath (kuoshwa)                              | 60   | 30/=          |  |
| 8.            | Surgical dressing (kufunga kidonda)             | 20   | 150/=         |  |
| 9.            | Oral care                                       | 5  | 100/=         |  |
| 10.           | NGT insertion (mpira wa kupewa chakula)         | 5  | 100/=         |  |
| 11.           | Suctioning (kutoa uchafu kooni)                 | 5  | 100/=         |  |
| 12.           | Feeding (kulishwa)                              | 10   | 40/=          |  |
| 13.           | Changing urine bag (kubadilisha mfuko wa mkojo) | 5  | 50/=          |  |
| 14.           | Injection (kudungwa shindano)                   | 5  | 25/=          |  |
| 15.           | Tracheostomy care                               | 15   | 100/=         |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE 1**

**0734749322 / 0701018529**





# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### MATERNITY WARD

| Serial Number | Service offered (Huduma)   | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|--|--|--------------------|--|
| 1.            | Admission in to the ward (Kulazwa)   | -  | Free               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | PMTCT (kushariwa na kupimwa ukimwi)  | -  | (Bila malipo)      |  |
| 3.            | Daily ward rounds and reviews (Kushauriana na madaktari kila siku)         | Ongoing  |                    |  |
| 4.            | Administration of medications (Kupewa dawa)                                | 30   | -                  |  |
| 5.            | Daily bed charges (Kitanda kila siku)                                      | -  | 300/=              |  |
| 6.            | Vaginal examination (kupimwa)  | 30   | 100/=              |  |
| 7.            | Speculum examination (kupimwa spesheli)                                    | 30   | 500/=              |  |
| 8.            | Normal delivery (Kujifungua kawaidha)                                      | -  | 1500/=             |  |
| 9.            | Examination of the newborn (kupima mototo)                                 | 30   | Free               |  |
| 10.           | Administration of intravenous fluids (kuwekewa maji mwilini)               | 20   | 40/=               |  |
| 11.           | Establishing I.V access (kuwekewa kifaa cha kupitisha maji / dawa mwilini) | 20   | 40/=               |  |
| 12.           | Catheterization (kuwekewa mpira wa kutoa mkojo)                            | 20   | 200/=              |  |
| 13.           | Repair of episiotomy and perineal tears (kushonwa)                         | 30   | 500/=              |  |
| 14.           | Discharge notification (kuandikisha motto)                                 | -  | Free (Bila malipo) |  |
| 15.           | Daily bed charges (kitanda kila siku)                                      | -  | 300/=              |  |

**HUDUMA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO.**

**0734741232 / 0701018529**



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### POST C/S WARD

| Serial Number | Service offered (Huduma)  | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|--------------------|--|
| 1.            | Admission Kulazwa   | 20   | Free (Bila malipo) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Daily bed charges (kitanda kila siku)                                 | -  | 300/=              |  |
| 3.            | Emergency review (Kuonana na daktari wakati wa dharura)               | 10-15  | Free (Bila malipo) |  |
| 4.            | Health messages (mafunzo ya kiafya)                                   | 15   | Free (Bila malipo) |  |
| 5.            | PMTCT (Kushauriwa na kupimwa ukimwi)                                  | 20   |                    |  |
| 6.            | Observations / vital signs  | 5-10   |                    |  |
| 7.            | General medicines (dawa za kawaida)                                   | -  | 100/= per week     |  |
| 8.            | Daily ward round (kuonekana na daktari kila siku)                     | -  | Free (Bila malipo) |  |
| 9.            | Daily examination of the baby (kupima motto kila siku)                | 30   | Free (Bila malipo) |  |
| 10.           | Removal of stitches / dressing of wound (kutoa uzi / kufunga kidonda) | 10-15  |                    |  |
| 11.           | Birth notification (kuandikisha mtoto)                                | 10   | Free (Bila malipo) |  |
| 12.           | Daily bed making (kutandika kitanda)                                  | 5  | 5000/=             |  |
| 13.           | Caesarean section (kujifungua njia ya upasuaji)                       | 5  |                    |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO.**

**0734749222 / 0701018529**

06/13/2024



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### WARD 5

| Serial Number | Service offered   | Waiting Time in minutes (Muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (Malipo)                   | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|---------------------------------|--|
| 1.            | Admission in to the ward (Kulazwa)  | 5-10   | Free<br>(Bila malipo)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswa usipoelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Administration of initial medication (Kupewa dawa za kuanzia)                                 | 5-10   |                                 |  |
| 3.            | Emergency medical review  | 20-30  |                                 |  |
| 4.            | Oxygen administration and suctioning (kupewa hewa ya kusaidia kupumua)                        | -  |                                 |  |
| 5.            | Provider Initiated Testing and Counseling (Kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi)               | 45-50  | -                               |  |
| 6.            | Catheterization   | 5-10   |                                 |  |
| 7.            | Routine ward investigations (Vipimo za kawaidha)  | 5-10   | Variable                        |  |
| 8.            | Routine ward procedures (huduma za kawaidha)  |  |                                 |  |
|               | a. NGT Insertion  | 5-10   |                                 |  |
|               | b. Blood transfusion  | 20-30  |                                 |  |
|               | c. Abdominal tapping  | 5-10   |                                 |  |
| 9.            | Establishing I.V access and administering I.V drugs and fluids (kupewa madawa kupitia mshipa) | 5-10   |                                 |  |
| 10.           | Daily bed charges (Kitanda kila siku)   | -  | 300                             |  |
| 11.           |   |  |                                 |  |
| 12.           | Routine drug administration (kupewa dawa za kawaidha)   |  |                                 |  |
|               | a. Oral drugs   | 3-5  | -                               |  |
|               | b. Injectable   | 5-10   | -                               |  |
| 13.           | Bed making (kutandika kitanda)  | 5-10   | 100/= per week (kila wiki moja) |  |
| 14.           | Discharge of patients (kuruhusiwa kuenda nyumbani)  | On going   | Free (bila malipo)              |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749 21 / 0711185 9**

06/13



**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO  
UKIWA NA SWALI AU SHIDA-PIGA SIMU  
0734749322 AU 058-31310**

**KISII LEVEL 5 HOSPITAL  
QUALITY IMPROVEMENT TEAM**

**CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER**

**PHYSIOTHERAPY**

| Serial Number | Service offered (Huduma)  | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo) | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---------------------------|--|---------------|--|
| 1.            | Exercise therapy          | 15   | 100           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Electrotherapy            |  |               |  |
| 3.            | Soft tissue manipulations |  |               |  |
| 4.            | Tractions                 |  |               |  |
| 5.            | Cyotherapy                |  |               |  |
| 6.            | Chest physiotherapy       |  |               |  |
| 7.            | Postural drainage         |  |               |  |
| 8.            | Suction                   |  |               |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529**

**(C) TWICE A WEEK**

**(B) ONCE A WEEK**

**CHARGES**

| 5 | PHYSIOTHERAPY OUT-PATIENT | IN PATIENT              |
|---|---------------------------|-------------------------|
|   | (i) PRIVATE - 200/=       | (i) AMENITY - 150/=     |
|   | (ii) NON PRIVATE - 100/=  | (ii) GENRAL WARD - 50/= |

**6 CBR COMMUNITY BASED REHABILITATION**

05/12/2013






**KISII LEVEL 5 HOSPITAL**  
 IS UNDER CCTV SURVEILLANCE  
 INSTALLED BY MAXITECH INVESTMENTS.  
 CONTACT: 0724 702 698

## KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### PAEDIATRICS WARD

| Serial Number | Service offered(Huduma)   | Waiting Time in minutes<br>(Muda wa kungoja kwa dakika) | Cost               | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|---|--------------------|--|
| 1.            | Admission in to the ward (kulazwa)  | 5-20  | Bila malipo        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipoelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Administration of initial medication(kupewa dawa za kuanzia)                                |   |                    |  |
| 3.            | Emergency medical review(kuonana na daktari kidharura)                                      | 20-30   |                    |  |
| 4.            | Establishing I.V access and administering I.V drugs and fluids (kupewa dawa kupitia mshipa) | 5-10  | -                  |  |
| 5.            | Daily bed charges(kitanda kila siku)  | -   | 300/=              |  |
| 6.            | Oxygen administration (kupewa hewa ya kupumua)  | -   | Free (Bila malipo) |  |
| 7.            | Daily ward round(kuonana na madaktari kila siku)  | -   |                    |  |
| 8.            | Provider Initiated Testing and Counseling (kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi)             | 30-45   |                    |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734 22222 / 0701018529**

06/13/20



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### EYE WARD AND THEATRE

| Serial Number | Service offered (Huduma)   | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo) | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|--|--|---------------|--|
|               | Admission in to the ward (kulazwa)   | 15   | Free          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 1.            | Administration of medications (kupewa dawa)  | 5  | (Bila malipo) |  |
| 2.            | Daily bed charges (kitanda kila siku)  | -  | 300/=         |  |
| 3.            | Observations -vital signs and visual acuity (kupima macho)   | 10   | Free          |  |
| 4.            | Eye swabbing/ padding (kuosha na kufunika macho)   | 10   | 50/=          |  |
| 5.            | Eye irrigation/ washing (kuosha macho)   | 5-20   | 100/=         |  |
| 6.            | Eye operations (upasuaji) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under general anesthesia children</li> <li>• Under local anesthesia adults</li> </ul> | 15-30  | 500/=         |  |
| 7.            | Health education( mafunzo ya kiafya)   | 5-15   | Free          |  |
| 8.            | Discharge (kuruhusiwa kuenda nyumbani)   | 15-20  | (Bila malipo) |  |
| 9.            | Provider initiated testing and counseling for HIV (kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi)  | 15-45  |               |  |

**HUDUMA BURANI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529**



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### OCCUPATIONAL THERAPY

|    | Service offered (Huduma zinazopanwa)   | Waiting Time (Muda wa kungoja)       | Cost (Malipo)   | Patient / Client responsibility (Mawajibu ya mgonjwa)  |
|----|--|--------------------------------------|---|--|
| 1. | Child developmental assessment (Kupima ukuaji wa watoto)   | 25 minutes (Dakika 25)               | Free (Bila malipo)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiana)</li> <li>• Ask questions for clarification<br/>(Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions (Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2. | Parental Psychotherapy and disability management (Wazazi kupewa mawaidha)  | 20 minutes (Dakika 20)               | 50/=  |  |
| 3. | Training in Delayed Developmental Milestones (Kusaidia watoto ambao wamechelewa kukaa) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalization of Muscle tone</li> <li>• Infra Red Massager application</li> <li>• Vestibular stimulation</li> <li>• Balance and coordination.</li> <li>• Sitting</li> <li>• Standing up</li> </ul> | 45 min. - 1 hour (Dakika 45- saa 1)  | Free (Bila malipo)  |  |
| 4. | Training in Activities of Daily Living   | 25 minutes                           | Free for children under 5 yrs (Bila malipo kwa watoto chini ya miaka tano) 150/= for adults (150/= kwa watu wazima) |  |
|    | Speech Therapy   | 30 minutes                           | 50/= for under 5 yrs (50/= kwa watoto chini ya miaka 5)<br>150/= for adults (150/= kwa watu wazima)                 |  |
|    | Handsplinting  | 15 minutes (Dakika 15)               | 600/=   |  |
|    | Lower limbs splints  | 25 minutes (Dakika 25)               | 600/=   |  |
|    | Individual and Group therapy   | 30-40 minutes minutes (Dakika 30-40) | 150/=   |  |
|    | School Assessment  | 30 minutes (Dakika 30)               | 300/=   |  |

HUDUMA BINA NI HAKI YAKO.

IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 070101852



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### WARD 3

| Serial Number | Service offered (Huduma)                          | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)      | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|--------------------|--|
| 1.            | Admission in to the ward (kulazwa)                | 30   | Free (Bila malipo) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Dressing of wounds (kufunga vidonda)              |  | 50/=               |  |
| 3.            | P.I.T.C (kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi)     | 20   | Free (Bila malipo) |  |
| 4.            | Health messages (mafunzo ya kiafya)               |  |                    |  |
| 5.            | Daily bed charges (kitanda kila siku)             |  | 300/=              |  |
| 6.            | Soapy water enema                                 | 15   | 200/=              |  |
| 7.            | Daily ward round (kuonekana na daktari kila siku) | -  | Free (Bila malipo) |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO.**

**0734740322 / 0701018529**





# KISII LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### WARD 2

| Serial Number | Service offered (Huduma)                            | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)                              | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|---|--|--|--|
| 1.            | Admission (kulazwa)                                 | 30   | Free (Bila malipo)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | General drugs per week                              | -  | 300/=                                      |  |
| 3.            | Non-Pharms per week (dawa za kawaidha)              | -  | 300/=                                      |  |
| 4.            | Dressing of wounds (kufunga vidonda)                | 30   | 1 <sup>st</sup> visit-40/=<br>Revists-20/= |  |
| 5.            | Major operations (upasuaji mkubwa)                  | -  | 6000/=                                     |  |
| 6.            | Soapy water enema                                   | 15   | 200/=                                      |  |
| 7.            | PITC (kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi)          | 45   | Free (Bila malipo)                         |  |
| 8.            | Health messages (mafunzo ya kiafya)                 | 20   |  |  |
| 9.            | Catheterization (kuwekewa mpira wa kupitisha mkojo) | 30   | 200/=                                      |  |
| 10.           | Blood transfusion (kuwekewa damu)                   | 30   | -  |  |
| 11.           | Blood transfusion (kuwekewa damu)                   | 30   | -  |  |
| 12.           | Under water seal drainage                           | 30   | 1000/=                                     |  |
| 13.           | Stitching of cuts (kushonwa)                        | 60   | 400/=                                      |  |
| 14.           | Minor operations (upasuaji mdogo)                   | 60   | -  |  |

**HUDUMA BORA NI HAKI YAKO.**

**IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE N**

**0154/49322 / 0701018529**



# KISH LEVEL 5 HOSPITAL

## QUALITY IMPROVEMENT TEAM

### CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

#### FEMALE MEDICAL WARD

| Serial Number | Service offered (Huduma)   | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)       | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|--|--|---------------------|--|
| 1.            | Admission in to the ward (Kulazwa)   | Ongoing  | Free (Bila malipo)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Gastric lavage (Kuoshwa tumbo)   | 10   | 300/=               |  |
| 3.            | Administration of drugs ( kupewa dawa)   | -  | -                   |  |
| 4.            | Daily bed charges ( maipo ya kitanda kwa kila siku)                              | -  | 300/=               |  |
| 5.            | Establishing I.V access (kuwekewa kifaa cha kupitishia maji/dawa mwilini)        | 10   | -                   |  |
| 6.            | Oxygen administration ( kupewa hewa ya kupumua)                                  | -  | Free (Bila malipo)  |  |
| 7.            | I.V fluid administration ( kuwekewa maji mwilini)                                | 10   | -                   |  |
| 8.            | Blood transfusion (kuwekewa damu)  | -  | -                   |  |
| 9.            | Catheterization ( mpira wa kupitisha mkojo)                                      | 5  | -                   |  |
| 10.           | Daily ward round ( kuonekana na madaktari kila siku)                             | -  | Free ( Bila malipo) |  |
| 11.           | Provider Initiated Testing and Counseling ( kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi) | 30   |                     |  |
| 12.           | Wound dressing ( kufungwa kidonda)   | 50   | 50/=                |  |
| 13.           | Lumbar puncture  | 20   | -                   |  |
| 14.           | Discharge ( ruhusa ya kuenda nyumbani)   | Ongoing  | -                   |  |

**HUSUNA BORA NI HAKI YAKO.**

**• IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749522 / 0701018529**



# KISII LEVEL 5 HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT TEAM

## CITIZEN'S SERVICE DELIVERY CHARTER

### FEMALE MEDICAL WARD

| Serial Number | Service offered (Huduma)   | Waiting Time in minutes (muda wa kungoja kwa dakika) | Cost (malipo)       | Patient / Client responsibility (wajibu wa mhudumiwa)  |
|---------------|--|--|---------------------|--|
| 1.            | Admission in to the ward (Kulazwa)   | Ongoing  | Free (Bila malipo)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-operate (Tushirikiane)</li> <li>• Ask questions for clarification (Uliza maswali usipopaelewa)</li> <li>• Follow instructions( Fuata maagizo)</li> </ul> |
| 2.            | Gastric lavage (Kuoshwa tumbo)   | 10   | 300/=               |  |
| 3.            | Administration of drugs ( kupewa dawa)   | -  | -                   |  |
| 4.            | Daily bed charges ( maipo ya kitanda kwa kila siku)                              | -  | 300/=               |  |
| 5.            | Establishing I.V access (kuwekewa kifaa cha kupitishia maji/dawa mwilini)        | 10   | -                   |  |
| 6.            | Oxygen administration ( kupewa hewa ya kupumua)                                  | -  | Free (Bila malipo)  |  |
| 7.            | I.V fluid administration ( kuwekewa maji mwilini)                                | 10   | -                   |  |
| 8.            | Blood transfusion (kuwekewa damu)  | -  | -                   |  |
| 9.            | Catheterization ( mpira wa kupitisha mkojo)                                      | 5  | -                   |  |
| 10.           | Daily ward round ( kuonekana na madaktari kila siku)                             | -  | Free ( Bila malipo) |  |
| 11.           | Provider Initiated Testing and Counseling ( kupimwa na kushauriwa kuhusu ukimwi) | 30   |                     |  |
| 12.           | Wound dressing ( kufungwa kidonda)   | 50   | 50/=                |  |
| 13.           | Lumbar puncture  | 20   | -                   |  |
| 14.           | Discharge ( ruhusa ya kuenda nyumbani)   | Ongoing  | -                   |  |

**IUD, MA BORA NI HAKI YAKO.**

• **IN CASE OF ANY QUERIES CONTACT THE HEAD OF DEPARTMENT ON EXT.(INTERCOM) AND MOBILE NO. 0734749322 / 0701018529**