

Rola tłumacza a bariery językowe w dostępie uchodźców i migrantów do usług z zakresu zdrowia psychicznego – Projekt MHealth4All



ŁUCJA BIEL

ILS UW

L.BIEL@UW.EDU.PL

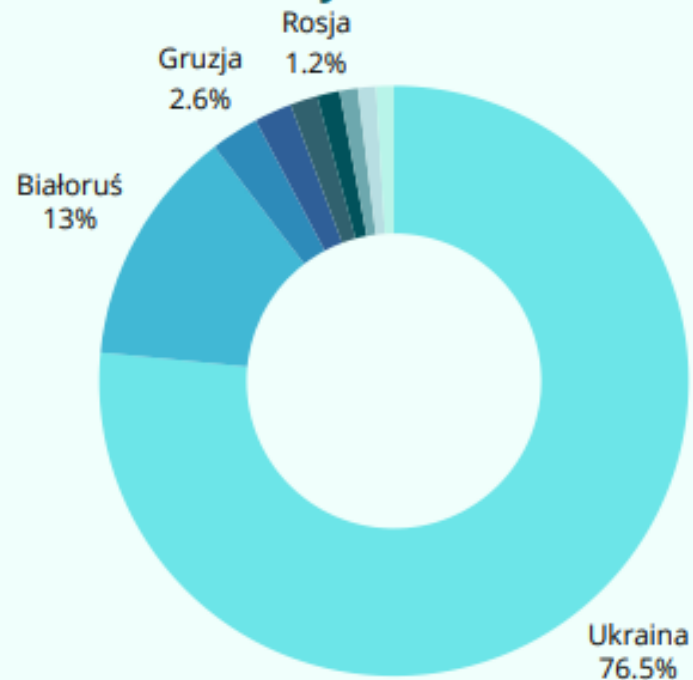
Kontekst 1: Zdrowie psychiczne a migracja

- Ok. **1 mld** ludzi na świecie cierpi na problemy ze zdrowiem psychicznym
- **17%** populacji w Europie doświadcza problemów ze zdrowiem psychicznym
- **Uchodźcy i migranci** są szczególnie narażeni na problemy ze zdrowiem psychicznym:
 - Traumatyczne doświadczenia poprzedzające migrację
 - Migracja jako stresujące wydarzenie o wysokim poziomie **obciążenia emocjonalnego i fizycznego**
 - Trudności adaptacyjne/integracyjne, szok kulturowy, niechęć lokalnej społeczności.
- **Barierę komunikacyjną** w dostępie do opieki w zakr. zdr. psych.

Kontekst 2: Migranci w Polsce

Ponad 3,5 miliona osób w Polsce ma pochodzenie migracyjne

Większość z nich pochodzi z **Ukrainy i Białorusi**



46% ukraińskich uchodźców zadeklarowało **nieznajomość języka polskiego** w 2022 r.



W porównaniu z ogólną populacją Polski niektóre **problemy ze zdrowiem psychicznym** są bardziej powszechne wśród migrantów, a mianowicie:

- Psychoza
- Depresja
- Problemy behawioralne u dzieci
- Lęk
- Zespół stresu pourazowego



Kontekst 2: Tłumacze medyczni

- **Brak rozwiązań systemowych** / instytucjonalnych w PL
- Często (globalnie) **niesprofesjonalizowany** obszar działalności (członkowie rodziny, znajomi, personel pomocniczy w ZOZ jako tłumacze)
- **Mało zbadany temat** w kontekście tłumaczeń zwłaszcza ustnych i na gruncie polskim, np. w porównaniu do tł. prawnych i prawniczych
- **Brak programów szkoleniowych czy certyfikacyjnych** dla tłumaczy w PL (vs inne kraje)

Royal College of Nursing

G54(P) Children acting as interpreters

F Finlay¹, J Dunne², G Guiton³

Abstract

'I hate interpreting for my parents. I don't always know the proper words so I just make it up.'

Introduction Many children, including asylum seekers and refugees, act as informal interpreters for their parents when interacting with health and social services, schools and the local community.





A NATIONAL CODE OF ETHICS FOR INTERPRETERS IN HEALTH CARE

The National Council on Interpreting in Health Care
<http://www.ncihc.org>
July 2004

The Core Values of the Code of Ethics for Health Care Interpreters

1. Beneficence
2. Fidelity
3. Respect for the importance of culture and cultural differences



Code of Ethics for Interpreters in Health Care

- ☐ The interpreter treats as confidential, within the treating team, all information learned in the performance of their professional duties, while observing relevant requirements regarding disclosure.
- ☐ The interpreter strives to render the message accurately, conveying the content and spirit of the original message, taking into consideration its cultural context.
- ☐ The interpreter strives to maintain impartiality and refrains from counseling, advising or projecting personal biases or beliefs.
- ☐ The interpreter maintains the boundaries of the professional role, refraining from personal involvement.
- ☐ The interpreter continuously strives to develop awareness of his/her own and other (including biomedical) cultures encountered in the performance of their professional duties.
- ☐ The interpreter treats all parties with respect.
- ☐ When the patient's health, well-being, or dignity is at risk, the interpreter may be justified in acting as an advocate. Advocacy is understood as an action taken on behalf of an individual that goes beyond facilitating communication, with the intention of supporting good health outcomes. Advocacy must only be undertaken after careful and thoughtful analysis of the situation and if other less intrusive actions have not resolved the problem.
- ☐ The interpreter strives to continually further his/her knowledge and skills.
- ☐ The interpreter must at all times act in a professional and ethical manner.

MHealth4All: Development and implementation of a digital platform for the promotion of access to mental healthcare for low language proficient third-country nationals in Europe

Tytuł projektu: *Zdrowie psychiczne dla wszystkich: Opracowanie i wdrożenie platformy cyfrowej promującej dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego dla obywateli państw trzecich o niskiej znajomości języka (MHEALTH4ALL)*

Okres realizacji: 1.1.2022-30.6.2025

Finansowanie: AMIF – Fundusz Azylu, Migracji i Integracji (KE) i MNiSW

Koordynatorka: Prof. Barbara Schouten, University of Amsterdam



MHealth4All

Konsorcjum – 9 krajów UE (Holandia, Belgia, Niemcy, Wielka Brytania, Hiszpania, Włochy, Litwa, Polska i Słowacja) i **13 partnerów**:

- University of Amsterdam, University of Warsaw, University of Alcalá, Vrije Universiteit Brussels, University of Surrey, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, University of Vilnius, University of Nitra, University of Genua, Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland, Associatie Marokkaanse Artsen Nederland, European Network for Public Service Interpreting and Translation and Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Vis-à-vis
- Zespół polski UW: Łucja Biel, Agnieszka Biernacka, Katarzyna Czarnocka-Gołębiewska, Aleksandra Kalata-Zawłocka, Urszula Okulska-Łukawska

Interdyscyplinarność: naukowcy i praktycy (językoznawcy, przekładoznawcy, psychologowie, specjaliści ds. komunikacji medycznej, psychiatrzy, świadczeniodawcy opieki zdrowotnej, organizacje migrantów, tłumacze)





Cele projektu

- 1) **Baza danych o zasobach** - mapowanie i ocena istniejących zasobów językowych w opiece zdrowotnej
- 2) **Identyfikacja potrzeb i barier** w dostępie LLP TCN do usług w zakresie zdrowia psychicznego; ocena dotkliwości barier, identyfikacja najważniejszych potrzeb, opracowanie zestawu strategii komunikacyjnych.
- 3) Opracowanie i przetestowanie wielojęzycznych, wrażliwych kulturowo edukacyjnych **materiałów narracyjnych i filmów edukacyjnych** dla pacjentów dotyczących potrzeb i barier w dostępie do usług w zakresie zdrowia psychicznego.
- 4) Opracowanie, wdrożenie i ocena w różnych środowiskach opieki zdrowotnej w Europie **wielojęzycznej** i uwzględniającej aspekty kulturowe **cyfrowej platformy informacyjnej** zwiększającej **dostęp do opieki zdrowotnej** w zakresie zdrowia psychicznego dla obywateli państw trzecich o niskiej znajomości języka państwa przyjmującego (LLP TCN).

Bariery w dostępie do opieki w zakresie zdrowia psychicznego

- brak wiedzy o dostępnych usługach medycznych
- **brak umiejętności poruszania się po systemie opieki zdrowotnej kraju przyjmującego**
- **obawa stygmatyzacji**
- negatywne postawy pracowników HSCP
- kwestie finansowe
- niskie umiejętności cyfrowe (digital literacy) i problemy z dostępem przez systemy elektroniczne
- **bariery językowe i kulturowe**

Bariery językowe i kulturowe

- brak kompetencji kulturowych po stronie personelu HSCP
- rozdzźwięk kulturowy i różnice w conceptualizacji zdrowia psychicznego
- niska jakość językowa materiałów HC (pacjenci z L2/L3)
- **brak dostępu do wykwalifikowanych tłumaczy ustnych**
- **brak informacji na temat tego, jak znaleźć tłumacza**
- obawy **dotyczące zachowania poufności** (zwłaszcza w przypadku „małych” języków)
- obawy dotyczące komfortu rozmowy w przypadku obecności tłumacza („**trzecia osoba**”)

Ocena własnych kompetencji językowych

Próbowałam przez Whatsapp skorzystać z usług [...] polskojęzycznego psychologa, ale rozumiałam od razu już po pierwszych chwilach, że terminy były bardzo specjalistyczne; nie rozumiałam, o czym specjalistka mówiła i dlatego dalej nie korzystałam z pomocy psychologa.

W jakimś obcym języku byłoby mi bardzo trudno z kimś rozmawiać, bo jedna sprawa, kiedy my wyjaśniamy lekarzowi, że jest katar, a druga sprawa, kiedy my psychologowi próbujemy wytłumaczyć wszystkie nasze uczucia.

Tłumacz jako „trzecia osoba”

I kiedy zaczęłam, że nie chcę [kontynuować], że nie rozumiem, to ona mówiła, że są takie usługi, kiedy można terapię przechodzić z tłumaczem. Dla mnie to trochę jak ekshibicjonizm. No bo jeszcze jeden człowiek, trzecia osoba, przed którą się otwierasz.

[Wolę] tłumaczenie przez tłumacza Google na przykład. Czyli w momencie, kiedy zwracam się do psychologa, chcę rozmowę oczy w oczy, a nie jeszcze, żeby trzecia osoba była w to włączona.

Tłumacz jako profesjonalny pośrednik

Niska świadomość wagi roli tłumacza



Pacjenci

Personel

Communication difficulties and strategies in migrant mental healthcare: A European survey of health and social care professionals

Graham Hieke^{a, b}, Demi Krystallidou^a, Özlem Temizöz^a, Fang Wang^a, Cristina Álvaro Aranda^c,
Łucja Biel^d, Agnieszka Biernacka^d, Antoon Cox^e, Katarzyna Czarnocka-Gołębiewska^d,
Silviya Damianova Radeva^c, Melanie de Looper^f, Nora Gattiglia^g, Saskia Hanft-Robert^h,
Soňa Hodákováⁱ, Ily Hollebeke^j, Koen Kerremans^j, Raquel Lázaro Gutiérrez^c,
Dalia Mankauskienė^k, Mike Mösko^{h, l}, Urszula Okulska-Łukawska^d...Sabine Braun^a  

Problemy komunikacyjne w opiece zdrowotnej

- Angażowanie rodziny i personelu
- Ocena zdrowia psychicznego pacjentów
- Rozmowa wstępna przed postawieniem diagnozy
- Skierowanie do opieki specjalistycznej
- Ustalenie/negocjowanie planu leczenia
- Bieżąca opieka psychologiczna
- Postawienie diagnozy

N=626

Healthcare-related activities: frequency of occurrence and frequency of communication difficulties.

Healthcare-related activities *	N	%	Frequency of communication difficulties**		
			% Never	% Rarely/sometimes	% Very/often/always
Inpatient care (e.g., psychiatric hospitalisation)	77	14.5	1.4	38.9	59.7
Pre-assessment conversation	239	45.0	2.1	46.0	51.9
Triage	75	14.1	1.4	51.4	47.3
Ongoing psychological treatment/counselling	215	40.5	3.3	50.0	46.7
Assessment of the patient's mental health	262	49.3	1.2	52.3	46.5
Referrals to specialised care	223	42.0	3.7	50.0	46.3
Proposing and negotiating a treatment/care plan	229	43.1	2.3	52.7	45.0
Establishing and communicating a diagnosis	177	33.3	2.9	54.0	43.1
Engagement with families and carers	278	52.4	5.6	55.0	39.4
Prescribing medication	75	14.1	8.5	60.6	31.0
Patient registration	89	16.8	9.5	65.5	25.0
Physical examination	59	11.1	5.2	77.6	17.2
Other. Please specify:	121	22.8	-	-	-
None of the above	21	4.0	-	-	-

* Base: all participants who had previously worked with TCNs.

** Base: all participants who rated the frequency of communication problems for each activity.

- Najczęściej stosowane strategie:**
- Rodzina/znajomi pacjenta
 - Bezpłatne narzędzia tłumaczeniowe
 - Lingua franca
 - Język urzędowy z uproszczeniem
 - Pomoce wizualne

- Najbardziej skuteczne strategie:**
- Prof. tłumacze ustni na miejscu
 - Dwujęzyczni mediatorzy na miejscu
 - Dwujęzyczny personel na miejscu

- Najmniej skuteczne strategie**
- Bezpłatne narzędzia tłumaczeniowe
 - Język urzędowy z uproszczeniem
 - Rodzina/znajomi pacjenta

N=626

Communication option/strategy	(a) Strategy previously used		(b) Most effective		(c) Least effective	
	N	%	N	%	N	%
Patient’s family/friends (on-site)	351	68.8	39	11.1	62	17.7
Freely available translation tools	333	65.3	9	2.7	110	33.0
Official language of the country with adjustments	300	58.8	8	2.7	74	24.7
A shared language (i.e., a lingua franca)*	292	57.3	45	15.4	17	5.8
Visual aids	281	55.1	9	3.2	49	17.4
Bilingual staff/colleagues (on-site)	280	54.9	70	25.0	13	4.6
Professional/trained interpreters (on-site)	279	54.7	149	53.4	7	2.5
Material in the patient’s language	247	48.4	7	2.8	25	10.1
Professional/trained interpreters (via audio-only link)	232	45.5	32	13.8	19	8.2
Volunteer interpreters (on-site)	225	44.1	19	8.4	14	6.2
Patient’s family/friends (via audio-only link)	151	29.6	3	2.0	33	21.9
Bilingual cultural mediators (on-site)	139	27.3	60	43.2	3	2.2
Professional/trained interpreters (via video link)	114	22.4	14	12.3	2	1.8
Translated standardised screening tools	98	19.2	2	2.0	12	12.2
Volunteer interpreters (via audio-only link)	92	18.0	0	0.0	4	4.3
A shared native language (not host country official language)	86	16.9	11	12.8	3	3.5
Bilingual staff/colleagues (via audio-only link)	84	16.5	0	0.0	3	3.6
Bilingual cultural mediators (via audio-only link)	59	11.6	1	1.7	1	1.7
Bilingual community leaders (on-site)	51	10.0	0	0.0	3	5.9
Bilingual staff/colleagues (via video link)	39	7.6	2	5.1	1	2.6
Bilingual cultural mediators (via video link)	38	7.5	5	13.2	0	0.0
Patient’s family/friends (via video link)	30	5.9	0	0.0	4	13.3
Volunteer interpreters (via video link)	23	4.5	0	0.0	0	0.0
Customised health translation tools	22	4.3	0	0.0	3	13.6

Ocena tłumaczenia maszynowego przez badanych [pacjent]

W ogóle przeszkadzało, bo ja wtedy, kiedy nie rozumiem sama, nie tyle nie rozumiem sama, ile nie mogę dokładnie powiedzieć o co mi chodzi, czyli brakuje jakichś słów, to wtedy czuję się taką trochę osobą niepełnosprawną, to pierwsze, a kiedy sprawdzałam np. tłumaczenie jakiegoś tam słowa, to też nie rozumiałam najpierw do końca, czy prawidłowo go rozumiem, czy prawidłowo go przetłumaczę przez tego tłumacza telefonicznego.

Wyzwania w tłumaczeniu

- **Postrzeganie - „naprawdę nic trudnego”**

- *Pierwszy telefon to był taki, a wie Pani, przyjdzie Pani do nas tam na ustne, ja mówię, no nie wiem, nigdy tego nie robiłam, w ogóle się Pani nie ma czym przejmować, a tak sobie pogadamy, to są takie rozmowy, naprawdę nic trudnego. [prof. tłumacz]*

Terminologia

- *Ale tak ogólnie każda rozmowa była dla mnie takim wyzwaniem, ale największe problemy były [...] z terminologią taką profesjonalną w sferze medycyny. [tłumacz wolontariusz]*
 - *Jeśli chodzi o specjalistyczne tłumaczenie, które dotyczy pomocy psychologicznej, czasami brakowało tych słów właściwie terminologicznych, technicznych. [prof.]*
- **Praca z dialektami** czy nienatywnym językiem pośredniczącym (L2 – En, FR)
- Problemy z utrzymywaniem granic
- Emocje

Wyzwania w tłumaczeniu

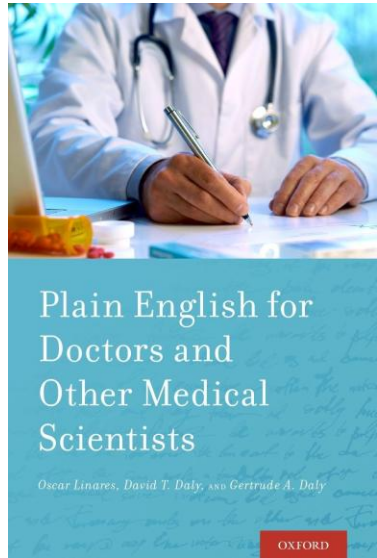
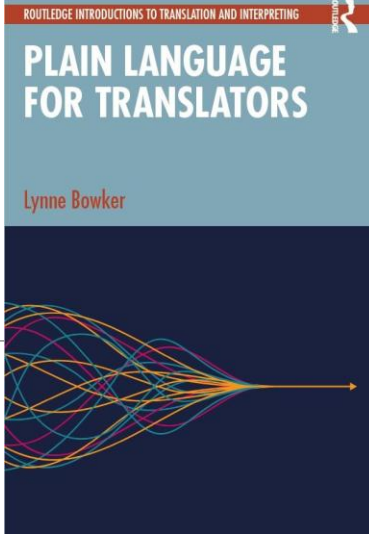
- **Właściwe oddanie emocji i neutralność emocjonalna - „poker face”**
 - *To jest trudne, żeby się wczuć w taki stan emocjonalny danej osoby, żeby to tak samo przekazać. Tak, jeszcze osoby, która jest po traumatycznych przeżyciach. To jest coś nieporównywalne np. z naszymi doświadczeniami czy z doświadczeniem.*
 - *Dla mnie największym wyzwaniem było to, że niektóre sytuacje życiowe, na przykład człowiek opowiadając coś, co przeżył, wywoływało we mnie te same uczucia, w sensie, że ja na przykład miałam podobnie. I wtedy było naprawdę ciężko, bo ja dokładnie wiedziałam, o co chodzi i po prostu zaczynasz przeżywać to samo i przeżywać jakieś swoje negatywne emocje i wtedy w sensie jest trochę ciężko mieć taki poker face, że tak powiem, być takim chłodnym.*

Obciążenie – koszt emocjonalny dla tłumacza

- *Takie spotkanie są ciężkie dla mnie, bo ja później wszystko tutaj przerabiałam w głowie, było dużo emocji*
- *Największa trudność to jednak była sfera emocjonalna [...]. To zdecydowanie po wyjściu, pamiętam, że potrzebowałam zawsze gdzieś tam schować się za rogiem i ochłonąć parę minut, bo nie było to łatwe. Mimo że rozmowa nie była prowadzona w taki sposób, aby pacjent opisywał jakieś tam drastyczne przejścia, to wyraźnie było widać, że jest dotknięty dużą traumą, że nie jest w dobrej kondycji.*
- *Jakie wyzwania? Nie wiem, cała masa wyzwań. Emocjonalne tak, emocjonalne tak dla siebie, żeby, jak to się mówi kolokwialnie, żeby nie zwariować, albo żeby naprawdę nie wpaść w depresję, bo naprawdę dla wrażliwych ludzi to jest ciężka rzecz być przy takich rozmowach.*
- *Jak dojść do siebie po wyjściu z ośrodka. Ja przez pierwszych kilka razy miałam z tym bardzo duży problem i naprawdę po tym, jak się nasłuchiłam historii życia, naprawdę mrozących krew w żyłach. Jak powiedziała o tym, że na jej oczach [...]. No w ogóle straszne rzeczy, straszne rzeczy i potem wracam do domu i sobie myślę, boże, a moim kłopotem jest to, że ja oddałam odkurzacza do reklamacji, bo mi się światło nie świeciło.*
- *[UKR-UKR] Ja więcej wyzwanie nie widzę, bo z tempem ja sobie radzę, leksykalnie ja sobie radzę, tylko właśnie ta emocjonalna strona, która zastanawia się, bo ja mocno wkrećam się w temat i mnie później boli. Ale jak tłumaczyłam dla Ukraińców, to było mi ciężko. To jest ten taki, niewidzialna, taka nitka ze swoją mentalnością. Mi się wydaje, że to jest najcięższe. Mi się wydaje, że mi byłoby łatwiej tłumaczyć dla innych ludzi. Też niesympatycznie, ale mi byłoby łatwiej, psychologicznie.*

Tłumaczenie w zakresie opieki psychologicznej

- **Dobro pacjenta** (beneficence)
- **Mediacja kulturowa**
- **Humanizacja kontaktu** (human-centered tone; „the personal touch”, np. formy adresatywne)
- **Dbłość o klarowność komunikacji** (prosty język)



ISO 24495-1:2023

Plain language

**Part 1: Governing principles
and guidelines**

Platforma MHealth4All

- **Grupy docelowe:**
 - uchodźcy, osoby ubiegające się o azyl, inne grupy migrantów mające problemy ze zdrowiem psychicznym
 - świadczeniodawcy, tłumacze i mediatorzy międzykulturowi, decydenci i organizacje pozarządowe
- **Wielojęzyczność** 15 języków, w tym: ukraiński, rosyjski, chiński, arabski, turecki
- **www:** [MentalHealth4All – MentalHealth4All](#)

Warto zadbać o swoje dobre samopoczucie

1 na 8 osób w Unii Europejskiej (UE) boryka się z problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym, takimi jak stres, zmartwienia, niepokój lub smutek. Jesteś migrantem lub uchodźcą? Szukanie pomocy może być trudniejsze z powodu barier językowych lub innych przeszkód. MentalHealth4All pomoże Ci znaleźć w Europie pomoc dostosowaną do Twojego języka i kultury.

Nie jesteś sam.



Jak możemy Ci pomóc?



[Poznaj europejskie systemy opieki zdrowotnej w swoim ojczystym języku](#)



[Krótkie filmiki o opiece psychologicznej/psychiatrycznej w Twoim języku](#)



[Baza danych z zasobami dla Twojego dobrego samopoczucia psychicznego, które są godne zaufania](#)



[Pomocna mapa z pobliskimi miejscami, w których można znaleźć wsparcie uwrażliwione na rozmaite kultury](#)

Dla pracowników służby zdrowia

Jak mogę wspierać migrantów w dostępie do opieki psychiatrycznej w Polsce?

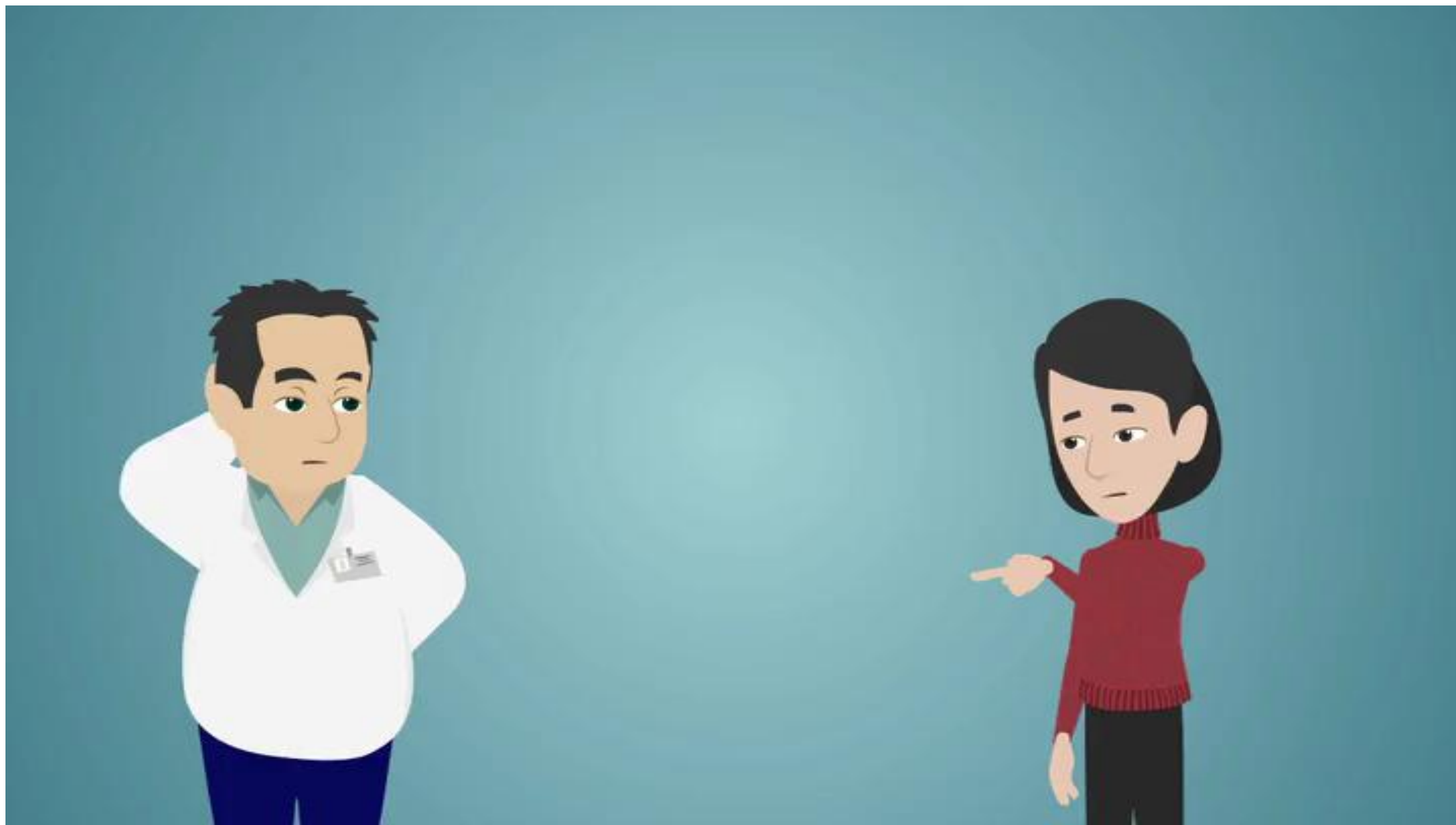
Poszukiwanie i korzystanie z opieki psychiatrycznej może być trudne dla migrantów i uchodźców z powodu:

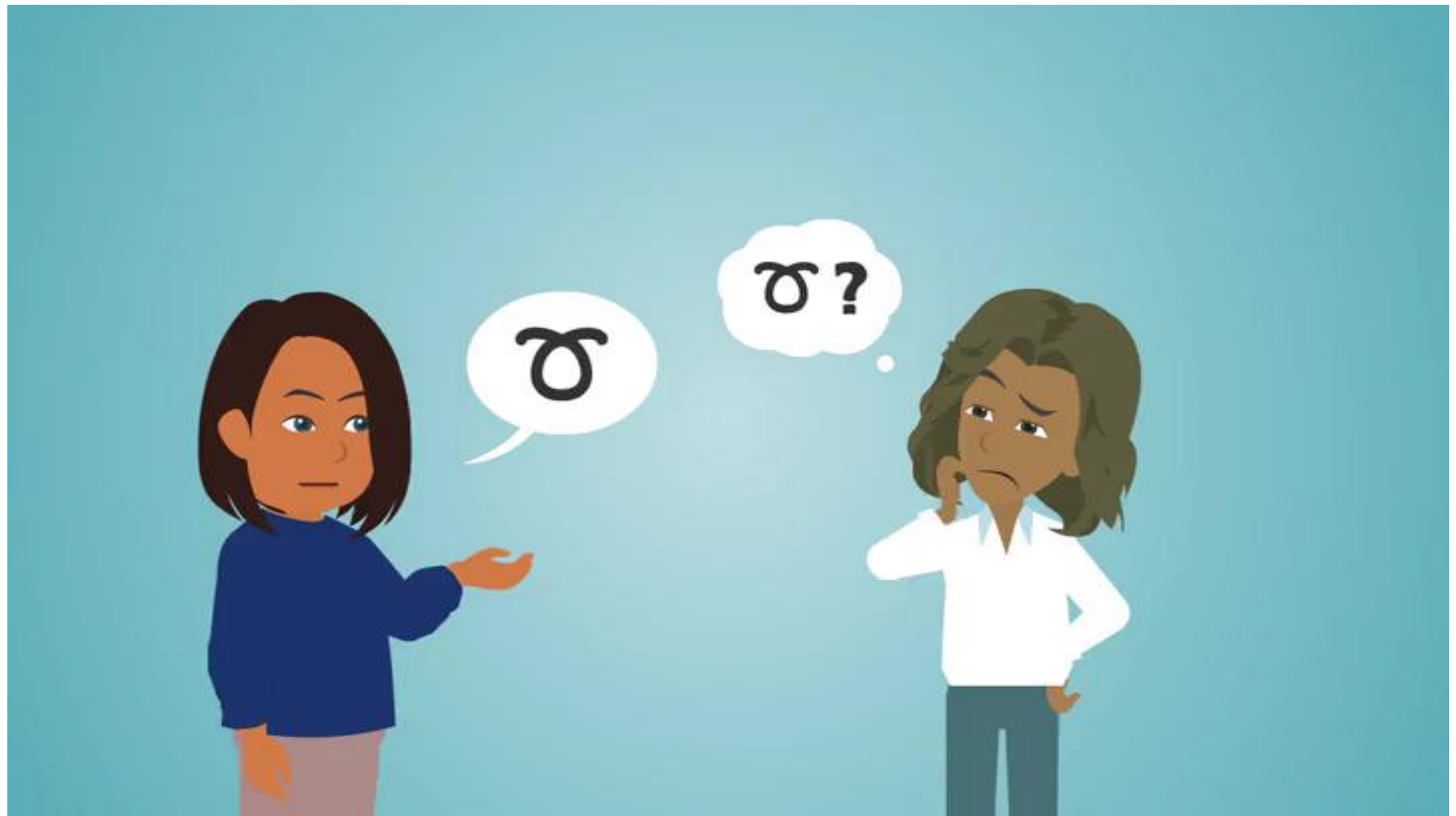
- Trudności w wyrażaniu siebie lub swoich problemów ze zdrowiem psychicznym w języku polskim
- Strachu przed stygmatyzacją lub dyskryminacją ze strony lekarzy i społeczeństwa
- Trudności w nawiązaniu wspólnego kontaktu i zrozumienia z lekarzem
- Nieznajomości (charakterystyki) zdrowia psychicznego i możliwości uzyskania opieki
- Nierozumienia i nieumiejętności poruszania się po systemie opieki zdrowotnej (psychiatrycznej) w Polsce

Jako profesjonalista w Polsce **mogę pomóc rozwiązać te bariery dla migrantów poprzez:**

- **Zorganizowanie profesjonalnego tłumacza ustnego**, który może pośredniczyć w procesie komunikacji
- **Podnoszenie świadomości i wrażliwości mojej i innych profesjonalistów** na używanie języka w kontaktach z ludźmi z różnych kultur
- **Konsultowanie się ze specjalistami** z odpowiednich dziedzin i proszenie ich o wsparcie
- **Odsyłanie migrantów do portalu MentalHealth4All.eu** w celu uzyskania informacji audiowizualnych i innych zasobów





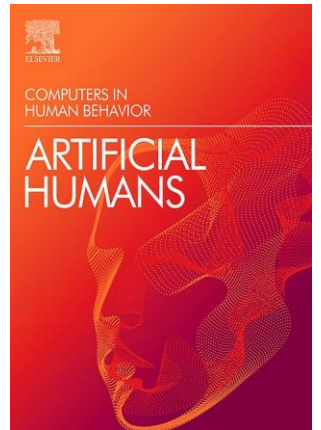


Wnioski i sugestie

- Wywieranie wpływu na decydentów → uregulowanie i profesjonalizacja obszaru, zapewnienie dostępu do profesjonalnych tłumaczy medycznych
- Programy szkoleniowe i certyfikacyjne dla tłumaczy medycznych
 - *Natomiast uważam, że na pewno bardzo przydatne byłoby takie szkolenie, na którym ktoś wyjaśniłby, jak z takimi ludźmi rozmawiać, pracować, bo to nie jest tylko przełożenie tekstu z języka A na język B i odwrotnie, tylko jak to zrobić w taki sposób taktowny, delikatny, ale też niczego nie upiększając ani nie dodając, żeby jakoś tym ludziom pomóc i żeby przy tym jeszcze samemu nie zwariować.*
- Inicjatywy ukierunkowane na dobrostan tłumaczy
- Inicjatywy oddolne → zwiększanie widoczności tłumaczy i korzyści płynących z tłumaczenia

Co mamy do zaoferowania jako tłumacze?

- Empatia!
- Mediacja - wrażliwość językowa i kulturowa
- Profesjonalizm i kompetencje komunikacyjne
- Etyka - poufność



YUICHIRO CHINO // GETTY IMAGES



Dziękuję za uwagę!

Uwagi?

Sugestie?

Doświadczenia tłumaczeniowe?

