

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Haridusteaduste instituut
Eesti viipekeeles tõlgi õppekava

Ave Kukk

VIIPEKEELETÕLGI TÖÖ ERIPÄRAD VAIMSE TERVISE
VALDKONNAS TÕLKIMISEL EESTI NÄITEL

lõputöö

Juhendaja: Mari Reilson

Läbiv pealkiri: Tõlkimine vaimse tervise valdkonnas

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Mari Reilson (BA)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees: Mari Reilson (BA)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2013

Sisukord

Sissejuhatus	3
<i>Teoreetilised lähtekohad</i>	4
<i>Vaimse tervise valdkond</i>	4
<i>Erinevad mudelid kurtusele lähenemisel</i>	4
<i>Kurtide inimeste vaimse tervise uurimine</i>	5
<i>Psühhoteraapia</i>	6
<i>Psühhoteraapia kurtide inimestega</i>	6
<i>Tõlgi roll teraapiaprotsessis</i>	9
<i>Tõlgi asukohavalik teraapiaprotsessis</i>	12
<i>Tõlgi mõju teraapiaprotsessile</i>	13
<i>Uurimuse eemärk ja hüpoteesid</i>	15
Metoodika	15
<i>Valimi kirjeldus</i>	15
<i>Mõõtevahendid</i>	15
<i>Protseduur</i>	16
Tulemused	17
<i>Uuritavate andmed</i>	17
<i>Vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemused ja sagedus</i>	18
<i>Vajalikud oskused, pädevused ja ettevalmistused vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks</i> ..	19
<i>Viipekeeletõlgi paiknemine ruumis vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis</i>	20
<i>Vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutavad tegurid</i>	21
<i>Viipekeeletõlgi valimist mõjutavad tegurid tõlkide hinnangul</i>	23
<i>Tõlgi ootused vaimse tervise spetsialisti suhtes</i>	24
Arutelu	24
Kokkuvõte	29
Summary	30
Autorsuse kinnitus	31
Kasutatud kirjandus	32
Lisa	

Sissejuhatus

„Viipekeeletõlk on spetsialist, kelle töö põhieesmärgiks on kahe keele ja kahe kultuuri vahendamine, kusjuures üheks töökeeleks on viipekeel. Viipekeeletõlk tagab mitmekeelses olukorras osalejatele keelelise võrdsuse” (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011, lk 3). Eestis kehtiva viipekeeletõlkide kutsestandardi alusel on viipekeeletõlgi kutsekvalifikatsiooni tasemeid kolm: III, IV ja V. Viipekeeletõlgi kutse omandamiseks tuleb sooritada kutseksam, kus hinnatakse tõlgi kutsealast kompetentsust. Kutsekvalifikatsiooni tasemeid omistab Eesti Viipekeeletõlkide Kutseühingu kutsekomisjon vastavalt kutseeadusele, viipekeeletõlgi kutsestandardile ja kutse omistamise korrale (Eesti Viipekeeletõlkide Kutseühing, s.a.).

Eesti viipekeeletõlgi kutsestandardi järgi peab psühhiaatriatõlget tegev tõlk omama kutsekvalifikatsiooni IV või V taset. See tähendab, et lisaks üldiste viipekeeletõlgi kutseoskusnõuete täitmisele peab ta valdama eesti viipekeelt Euroopa Nõukogu keeleoskustasemetega järgi C1 ja/või C2 tasemel, omama 3–5 aastast erialast töökogemust ning olema läbinud erialaseid täiendkoolitusi. Kutsekvalifikatsiooni V tasemel on lisaks nõutud ka kõrghariduse olemasolu (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011). Teisi vaimse tervise valdkonda kuuluvaid tõlkesituatsioone (näiteks psühholoogi juures tõlkimine) ei ole kutsestandardis eraldi välja toodud.

Viipekeeletõlkide tööd ei ole selle töö autorile teadaolevalt vaimse tervise valdkonnas Eestis varem uuritud. Käesoleva töö raames püütakse välja selgitada, millised on eesti viipekeele tõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate kogemused vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel ja millised on nende arvamused vaimse tervise valdkonnas tõlkimisega seotud teemadel. Vaimse tervise valdkonnas eristatakse psühholoogi ja psühhiaatri juures tõlkimine ning psühhoterapias tõlkimine. Uurimus hõlmab tõlkimiskogemusi, mis on saadud tõlkesituatsioonidest täiskasvanud kurtidega.

Töö teoreetilises osas antakse ülevaade vaimse tervise valdkonnast, kurtide inimeste vaimsest tervisest, psühhoterapiast kurtide inimestega, tõlgi rollist ja mõjust teraapiaprotsessile. Teoreetilised andmed on kogutud mujal maailmas tehtud uuringute ülevaadetest ja uuritava teemaga seotud artiklitest. Selles töös kogutud andmete olulisemad autorid ja nende uurimisvaldkonnad on järgmised: Afrin, Critchfield (1999) telepsühhiaatria teenus Lõuna-Carolina osariigis; Anderson (2012) psühhoterapias tõlkimine; Bruin, Brugmans (2006) viipekeeletõlgi roll ja koostöö terapeudiga psühhoterapias tõlkimisel Hollandi näitel; Pollard (1997, 1998) vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks väljatöötatud

õppekava ülevaade; Leigh, Pollard (2005) täiskasvanud kurtide vaimne tervis; Munro, Knox, Lowe (2008) psühhoteeraapia kurtide inimestega ja viipekeeletõlgi roll psühhoteeraapias Austraalia näitel; Steinberg, Sullivan, Loew (1998, 1999) psühhoteeraapia kurtide inimestega (kurtide kogemused ja hinnangud); Veltri, Duffi (1997) vaimse tervise valdkonnas tõlkimine Ameerika Ühendriikide näitel. Töö empiirilises osas püütakse välja selgitada viipekeeletõlkide töö eripärad vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel Eesti näitel. Töö arutelu peatükis võrreldakse eesti viipekeele tõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemusi ja hinnanguid teiste riikide tõlkide kogemuste ja arvamustega. Selle alusel saab teha järeldusi antud valdkonna hetkeseisu kohta ja neid teadmisi saab tulevikus kasutada tõlkide koolitamisel.

Teoreetilised lähtekohad

Vaimse tervise valdkond. Termin *vaimne tervis* määratlemine on keeruline. See hõlmab endas inimese enesehinnangut, emotsionaalset ja käitumuslikku funktsioneerimist. Täpsemal määratlemisel lisanduvad tingimused, mis on seotud erinevate kultuurinormide ja väärtustega ning sotsiaalsete faktoritega (haridus, usk, amet, sotsiaalmajanduslik staatus). Vaimselt tervel inimesel on olemas oskus kohaneda erinevate muudatustega ja oma elu, mõtete ja tunnetega toime tulla (Sue & Sue, 1999).

Psühholoogidel on puudulikud teadmised hästi endaga hakkama saavatest täiskasvanud kurtidest inimestest ja seetõttu on raske määratleda, mida hõlmab kurtide vaimne tervis (eripärad, kõrvalekalded keskmisest jne) (Leigh & Pollard, 2005).

Teemad, mida vaimse tervise valdkonna spetsialist võib kliendiga arutada on järgmised: inimese probleemid, varasemad kokkupuuted sarnaste probleemidega, seksuaalelu, töö ja elukorraldus, perekonna taust ja haridus, suhted teiste inimestega, tunded ja emotsioonid, varasemad diagnoosid, võimalikud vaimuhaigused ja nende ravi. Kliente võidakse psühholoogiliselt testida, mille käigus püütakse hinnata nende mäluhahtu, abstraktset mõtlemist ja kontsentratsioonivõimet (Pollard 1997, 1998).

Erinevad mudelid kurtusele lähenemisel. Kurtuse kaks mudelit – meditsiiniline mudel ja keelelis-kultuuriline mudel – keskenduvad kurtuse erinevatele aspektidele. Meditsiinilise mudeli puhul on tähelepanu keskpunktis kuulmislanguse aste, räägitakse kuulmispuudest ja vajalikest abivahenditest (näiteks kuulmisaparaadid, FM-süsteem, sisekõrva implantaadid, individuaalsed ja üldised helivõimendusseadmed, valgustussignaaliid, vibratsiooniga ukse-ja

äratuskellad), keelelis-kultuurilise mudeli puhul on aga kesksel kohal kurtide oma kultuuri, kogukonna ja viipekeele tähtsustamine ning tunnustamine. Kurdid inimesed ise valivad, millise mudeli järgi nad soovivad ennast klassifitseerida ja määratleda (Corker, 1995; Toom, 2002; Scott-Hill, 2003; Munro, Knox, Lowe, 2008).

Kurtide inimeste vaimse tervise uurimine. 20. sajandi alguses hakkas psühholoogidele huvi pakkuma kurtide inimeste vaimne tervis. Pioneeriks oli Rudolf Pintner Columbia ülikoolist. Ta propageeris täiskasvanud kurtidele mõeldud vaimse tervise teenuseid ja kurtide inimeste kaasamist teenuste programmidesse ja uuringute läbiviimisesse. Sarnaselt paljude selle aja psühholoogidega arvas Pintner, et kuulmislangus soodustab kurtidel inimestel psühhopatoloogiat ja madalamat intellektuaalset võimekust (Leigh & Pollard, 2005). 20. sajandi alguses kasutati Ameerikas ja Euroopas kurtide õpetamisel oraalset meetodit ja seetõttu arvasid psühholoogid, et kurtide kogukonnas uuringute läbiviimisel ei ole viipekeele oskus tingimata vajalik. Kurtide koolitajate hinnangul olid nende psühholoogide teadmised kurtusest ja kurtidest inimestest puudulikud ning seetõttu viisid nad läbi uurimusi, mille tulemused olid vastuolulised ja ebatäpsed (Pollard, 1993).

Täiskasvanud kurtide hulgas 20. sajandi keskpaigas läbi viidud psühholoogiliste testide tulemused olid vastuolulised, sest uurimuste läbiviimisel kasutasid psühholoogid sobimatuid mõõtmisvahendeid ja vaatlesid täiskasvanud kurte kui homogeenset gruppi. Aastatel 1955–1966 toimus Ameerika Ühendriikides muutus positiivses suunas, sest loodi viis spetsiaalselt kurtidele mõeldud vaimse tervise programmi. 1965. aastal andsid William C. Stokoe, Dorothy C. Casterline ja Carl G. Croneberg välja Ameerika viipekeele sõnaraamatu (*Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles*). Kõigi nende muutuste mõjul hakkasid psühholoogid lisaks kuulmislangusele pöörama tähelepanu ja uurima ka muid kurtide elu ja vaimset tervist mõjutavaid faktoreid (näiteks viipekeele kasutamine, varane lapse- ja vanemavaheline suhtlus) ning oma kirjutistes rääkisid nad varasema homogeensuse asemel kurtide psühholoogilisest heterogeensusest. Muutusid vaated kurtide inimeste vaimsele tervisele ja seetõttu toimusid muutused ka praktilistes tegevustes. Uuringud ja kurtidele pakutavad teenused muutusid mitmekülgsemaks (Leigh & Pollard, 2005).

20. sajandi lõpuks kujunes Ameerika Ühendriikides välja selge seisukoht, et kurtust ei saa automaatselt seostada psühhopatoloogiaga. Sellise seisukoha väljakujunemise mõjutegureid oli mitmeid: Ameerika viipekeele uurimine ja kasvav huvi selle vastu, kurtide kultuuri ja keele tunnustamine, 1990. aastal puuetega inimeste seaduse vastuvõtmine (*Americans with Disabilities Act, ADA*) (Leigh & Pollard, 2005) ja kurtide autorite poolt välja antud kirjutised,

kus kirjeldatakse oma eluga ühiskonnas normaalselt hakkamasaamist, aga rõhutatakse ka enda kuulumist lingvistilise ja sotsiokultuurilise vähemusgrupi hulka (Padden, Humphries, 1988). Uuringute tulemused näitavad, et vaimse tervise häireid ei ole kurtide hulgas sagedamini levinud kui kuuljate hulgas. Kurtide inimeste vaimne tervis on sama individuaalne kui kuuljate inimeste oma. Kõige olulisem on, et vaimse tervise probleemide tekkimisel oleks inimesel võimalik abi saamiseks pöörduda kompetentsete spetsialistide poole (Leigh & Pollard, 2005).

Psühhoteraapia. „Psühhoteraapia on häirunud isiku professionaalne ja teadlik mõjutamine psühholoogiliste vahendite abil, mille eesmärgiks on kõrvaldada tema häired või leevendada neist põhjustatud kannatusi (Tähkä, 1999, 92).” Psühhoteraapia on meetod psühhiaatrias ja psühholoogias, kus kliendi probleemi eripärast lähtudes rakendatakse mitmeid psühholoogilisi tehnikaid. Eristatakse individuaal-, paari-, grupi- ja pereteraapiat. Maailmas on sadu psühhoteraapiaid ja koolkondi (Shepard, 1997). Psühhoteraapia valdkond on väga lai, kuid eesti viipekeele tõlkide kogemused vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel ei ole väga pikaajalised ja põhjalikud, seetõttu hõlmabki see töö kogu vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioone. Spetsiifilisemalt käsitletakse töö uurimuslikus osas eesti viipekeele tõlkide kogemusi psühholoogi ja psühhiaatri juures ning psühhoteraapias tõlkimisel.

Psühhoteraapia kurtide inimestega. Kurdid soovivad kuuljatega võrdeid võimalusi ja õigusi, kuid kuuljate domineerivas maailmas on spetsiaalselt neile mõeldud teenuste kättesaadavus piiratud nii kvalifitseeritud spetsialistide kui ka finantsiliste võimaluste vähesuse tõttu. Spetsiaalsed kurtidele mõeldud teenuste programmid ei saa katta kõikidele indiviididele sobivaid või vajalikke teenuseid, kuid kuuljatele pakutavate teenuste kättesaadavust kurtidele mõjutavad kommunikatsiooniküsimused ja vastava kvalifikatsiooniga viipekeeletõlgi kättesaadavus. Vaimse tervise valdkonnas tõlkimises pädevaid viipekeeletõlke on liiga vähe. Probleemiks on ka rahastamise küsimus. Ameerikas ja mujal maailmas on vaid mõned väikesed või eraomanduses olevad vaimse teenuse pakkumise kohad valmis maksma tõlketeenuse eest. Seetõttu lähevad paljud kurdid kuuljatele inimestele mõeldud teenusepakujate juurde, aga viipekeeltõlgi teenuse kättesaadavus on ajaliselt ja rahaliselt piiratud. Ilma tõlgi kohalolekuta võib vaimse tervise teenuse kvaliteet ja kasutegur sõltuvalt kurdi kliendi keeleoskuse tasemest olla madal (Leigh & Pollard, 2005). Vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni sobiva tõlgi valikul võivad rolli mängida erinevad tegurid: tõlgi sugu, vanus, tõlgi vaadete vastuolu situatsioonis käsitlevate teemadega (näit usulised,

seksuaalsed, maailmavaatelised, tõlki ennast väga isiklikult puudutavad küsimused) (Tribe & Tunariu, 2009). Kurdid on kasutanud ja kasutavad mõnikord tõlkidena ka oma perekonnaliikmeid ja kvalifikatsioonita viipekeeletõlke, sest see on soodsam ja mõnikord sel hetkel ainus kättesaadav viis tõlketeenust saada, kuid see võib kaasa tuua mitmeid erinevaid probleeme (näiteks vale diagnoos ja vale ravi, konfidentsiaalsuse mittejärgimisest tekkivad konfliktid, topeltrollide esinemine) (Steinberg, Loew & Sullivan, 1999).

Kurtide inimestele kultuuriliselt ja keeleliselt sobiva psühhoteraapia läbiviimiseks on välja pakutud mitmeid nõuandeid, kuid spetsialiste veenvate ja teaduslikult tõestatud efektiivsete teraapiameetodite kohta on andmed puudulikud. Lisaks ei ole selle töö autorile teadaolevalt avaldatud ka ühtegi teadustööd, mis kinnitaksid, et empiirilisel tõestatud ravimeetodid on viipekeeltõlgi vahendusel läbi viidud teraapiakontekstis sama efektiivsed kui kurtide emakeelses teraapias. Teaduslikke andmeid on vähe, sest teraapiakontekstis ei ole kurtide hulgas läbi viidud põhjalikke ja kontrollitud juhuvalimiga uuringuid ning puuduvad ka normid, mille alusel uurimistulemusi mõõta (Munro, Knox, Lowe, 2008). Puudulikest kättesaadavatest andmetest tulenevalt on psühholoogidel ja terapeutidel keeruline leida teaduslikku informatsiooni, kuidas kurtide klientidega efektiivselt töötada. Sellest ajendatult otsustati Austraalias ja rahvusvaheliselt läbiviidud uurimistööde tulemustest teha kokkuvõttev analüüs ja panna kokku nimekiri nõuannetest abistamiseks terapeute ja psühholooge, kes nõustavad ja viivad läbi psühhoteraapiat kurtide klientidega (Munro, Knox, Lowe, 2008). Varasemates uuringutes on siiski välja toodud mõned nõuanded, millest spetsialistid saavad oma töös lähtuda. Teraapiaprotsessis peaksid kurtide klientidega kasutatavad töömeetodid arvestama kurtide kultuuri: metafooride kasutamine, lugude rääkimine, erinevad mittekeelelisel eneseväljendusvahendid (näit pantomiim, joonistamine) jne (Isenberg, 1996; Freedman, 1994). Kõige efektiivsem on teraapia läbiviimine kurtide emakeeles (viipekeeles) ja kui see ei ole võimalik, siis kvalifitseeritud viipekeeletõlgi vahendusel (Steinberg, Sullivan, Loew, 1998). Ennast keelelis-kultuurilise mudeli järgi määratlevad kurdid soovivad, et terapeut mõistaks ja arvestaks nende kuulumist kultuurilisse vähemusgruppi, mitte ei suhtuks nendesse kui puuetega inimestesse (Corker, 1998).

Ameerika Ühendriikides osutavad kurtidele inimestele sobivaid vaimse tervise teenuseid vähem kui kolm protsenti teenuste pakkujatest (Raifman & Vernon, 1996). Suurema osa teenuste puhul on vajalik viipekeeletõlgi kaasamine protsessi, sest liiga vähe on koolitatud spetsialiste, kelle ameerika viipekeele tase oleks piisav teraapia läbiviimiseks (Leigh & Pollard, 2005). Spetsiaalne koolitus kurtide inimestega vaimse tervise valdkonnas tegelemise teemadel ja teadmised sellest, milliseid raskusi võib tõlkimine vaimse tervisega seotud

tõlkesituatsioonis endaga kaasa tuua, on oluline nii tõlkidele kui ka vaimse tervise spetsialistidele. See parandab selle teenuse kättesaadavust kurtidele, aitab panna põhjendatud diagnoose, aitab leida efektiivseid ja kurtidele sobivaimaid ravimisvõimalusi (Veltri & Duffy, 1997). Näiteks koolitatakse tänapäeval Hollandis spetsialiste, kes on pädevad töötama kuulmislangusega inimestega. Nad õpivad tundma nii kurtuse olemust, kurtide kogukonna eripärasid kui ka Hollandi viipekeelt (*Nederlandse Gebarentaal, NGT*) (Bruin & Brugmans, 2006). Sarnaselt Hollandiga on ka Ameerika Ühendriikides selleks otstarbeks välja töötatud spetsiaalseid õppekavasid (Veltri & Duffy, 1997). Pärast ADA (*Americans with Disabilities Act*) vastuvõtmist on loodud mitmeid programme, kus täiskasvanud kurdid saavad omandada kõrghariduse vaimse tervise valdkonnas. Kurte spetsialiste koolitakse näiteks Gallaudet ülikoolis (*Gallaudet University*), kus on loodud akrediteeritud programmid õpetamaks kliinilist psühholoogiat, sotsiaaltööd ja vaimse tervise alast nõustamist. Probleemiks on nende programmides õppivatele kurtidele sobivate praktikakohtade leidmine (Hauser, Maxwell-McCaw, Leigh, Gutman, 2000).

Kurdi inimese ravivõimaluste hulka Ameerika Ühendriikides kuuluvad erinevad individuaalteraapiad (näiteks psühoanalüütiline, humanistlik, kognitiiv-käitumuslik lähenemine), pereteraapiad ja teised lähenemised, mis arvestavad kliendi eripärasid, kurtuse sotsiokultuurilisi aspekte ja tekkida võivaid kommunikatsiooniprobleeme (Sussman & Brauer, 1999). Grupiteraapia erinevatest vormidest (verbaalsed, mitteverbaalsed) saavad ka kurdid valida enda jaoks sobivama. Näiteks tants ja psühhodraama sobivad hästi kurtidele inimestele, kelle keeleoskuse tase on madal (Robinson, 1978). Lisaks on psühhoteraapias kurtide inimestega kasutatud veel teisigi tehnikaid (näiteks lugude jutustamine, piltide ja teiste visuaalsete vahendite kasutamine, kunstiteraapia, kliiniline hüpnosis), kuid need on vähem levinud kui varem mainitud lähenemised (Leigh & Pollard, 2005).

Videokonverentsid ja muud kaugtehnilised lahendused on vaimse tervise valdkonnas uus suund, milles selle valdkonna spetsialistid näevad võimalikku lahendust ameerika viipekeelt valdavate terapeutide vähesuse probleemile (Leigh & Pollard, 2005). Lõuna-Carolina osariik on esimesena välja töötanud ja kasutusele võtnud telepsühhiaatria teenuse, millega nad on näidanud, et ka nii saab psühhiaatri seansi läbi viia, eriti kui selles piirkonnas ei tööta kurtide klientide töötamise kogemuse ja teadmistega ning viipekeelt oskavat psühhiaatrit. Kliendi transpordile ja tõlgi tellimisele kulub palju rohkem aega ja raha kui videolahenduse kasutamise korral, seega aitab see ressursse kokku hoida. Kui tõlketeenuse rahastamine ei muutu üheks prioriteediks, siis tuleb vaimse tervise valdkonna spetsialistidel ka tulevikus

leida erinevaid uusi võimalusi, kuidas tagada kõikidele inimestele võrdne vajalike teenuste kättesaadavus (Afrin & Critchfield, 1999).

Austraalias ei ole registreeritud kurte psühholooge ja Austraalia viipekeelt (*Auslan*) valdavaid psühholooge on vähe. Seetõttu pöördub enamik kurte inimesi kuulja psühholoogi poole ja aina rohkem on vaimse tervise valdkonna spetsialistid hakanud selliseid situatsioone määratlema kultuuridevahelistena ning viipekeeletõlgi kohalolekut peetakse samuti vajalikuks. Enne 2005. aastat oli Austraalias kurtide inimeste jaoks psühhoteraapia kättesaadavus rahaliselt piiratud, sest täiendavalt oli vaja tasuda viipekeeletõlgi teenuse eest. 2005. aastal töötati Austraalias välja riiklikult tasustatud teenus (*National Auslan Booking and Payment Service*) ja see lahendas tõlketeenusele kuluvate lisatasude probleemi (Munro, Knox, Lowe, 2008).

Tõlgi roll teraapiaprotsessis. Viipekeeletõlk juhindub oma töös viipekeeletõlgi eetikakoodeksist, järgides konfidentsiaalsuse, neutraalsuse, diskreetsuse ja erapooletuse nõudeid (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011). Viipekeeletõlgi rollimääratlus ja reeglid teraapiaprotsessis on osaliselt paika pandud erialaste liitude poolt üldises eetikakoodeksis, näiteks *the Registry of Interpreters for the Deaf Code of Ethics* (Bruin & Brugmans, 2006). Need kehtivad alati tavaolukordades ja tagavad selle, et tõlk peab jääma erapooletuks. Kui aga viipekeeletõlk on osaline teraapiameeskonnast, siis ei ole alati võimalik tagada erapooletust ja neutraalsust. Sellisel juhul tõlgi roll ja ülesanded on erinevad üldisest paika pandud rollikäsitlusest ja seetõttu on oluline need aspektid enne koostöö alustamist läbi arutada ja tingimustes kokku leppida. Eetikakoodeks loob raamistiku, millest tõlk peab oma töös lähtuma ja kõik muud tingimused kujunevad töö käigus (Bruin & Brugmans, 2006). Rolliteadlik viipekeeletõlk valmistub alati tõlkesituatsiooniks ette ja kogub vajalikku informatsiooni nii situatsiooni olemuse kui ka sisu kohta (Viipekeeletõlgi kutse-eetika nõuded, 2005).

Viipekeeletõlk kaasatakse individuaalteraapiasse, grupiteraapiasse, pereteraapiasse, või suhteteraapiasse, kui vähemalt üks teraapiaprotsessi osapooltest on viipekeelt kasutav kurt või vaegkuulja ja esineb üksteisest arusaamisel keelelisi probleeme. Teraapiaprotsessis on vajadus kasutada viipekeeletõlki järgmistes olukordades: (a) terapeut ei oska viipekeelt või tema viipekeeleoskused ei ole veel piisavalt head, et mõista kurti klienti, (b) kurt inimene kasutab terapeutile võõrast viipekeele varianti, (c) terapeut ei ole teadlik kõikidest viipekeele nüanssidest ja on seetõttu raskustes diagnoosi määramisega, (d) toimub kett-tõlge, kus kuulja viipekeele tõlk vahendab sõnumi kõnekeelest viipekeelde ja kurt viipekeele tõlk kohandab

tõlkeüksuse kliendi keeleoskusele vastavalt lihtsustatud viipekeelde. Teraapiaprotsessi, milles osaleb kaks või rohkem kurti klienti, kaasatakse viipekeeletõlk sageli seetõttu, et terapeut peab oma tähelepanu jagama mitme kliendi vahel ja kommunikatsiooniküsimuste kõrval ei jää tal piisavalt aega muude küsimuste arutamiseks. Klientide keeleoskuse tase võib olla erinev ja see võib endaga kaasa tuua konflikte ja kommunikatsiooniprobleeme, nii klientide omavahelises suhtlemises probleemide arutamisel kui ka suhtlemisel terapeutiga. Vajadusel peab terapeut teraapiaseansi keelelist taset muutma klientide keeletasemele vastavaks (võimalikult vähe abstraktsust) (Bruin & Brugmans, 2006).

Lisaks üldisele ettevalmistusele tõlkimiseks erinevates tõlkesituatsioonides, teadmiste keeltest ja kultuuridest, tõlkesituatsiooni tõlkekohtadega tutvumisele, peab tõlk vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks ettevalmistumisel viima ennast kurssi vastava sõnavaraga, erinevate teraapiameetodite ja võimalike lähenemisviisidega, mida erinevad spetsialistid võivad kasutada. Tõlk peab olema hästi ettevalmistunud, et ootamatutes olukordades paremini hakkama saada (Pollard 1997, 1998).

Psühhiaatrias tõlkimine on keeruline, sest patsiendi ebaselge ja arusaamatu keelelise eneseväljendumise esinemise tõenäosus on suurem kui tavaliselt teistes valdkondades tõlkides (Leigh & Pollard, 2005). Patsiendi keelelistest iseärasustest (näiteks poolikud laused, seosetud viiped, ebaloogilised mõtted, väljamõeldud või riimuvad sõnad) tuleb psühhiaatrit koheselt teavitada, sest need võivad olla olulised korrektse diagnoosi ja ravi määramisel. Tõlk ei tohiks hakata arvama, mida klient tahab öelda ja püüda seda tõlkida loogiliseks ja arusaadavaks. Tõlk peaks kirjeldama kliendi kõnet kolmandas isikus (tõlgitakse esimeses isikus). Tõlgil on tõlkesituatsioonides suur võim ja vastutus, et kommunikatsioon tõlkesituatsioonis kulgeks sujuvalt. Kommunikatsiooniprobleemide tekkimisel peab tõlk vajadusel sekkuma. Kui tõlgile jääb midagi arusaamatuks, siis ta peab selle kliendilt üle küsima, sest eesmärk on tagada korrektne tõlge (Pollard 1997, 1998).

Lisaks arusaamatule või ebaloogilisele keelekasutusele võib psühhiaatria valdkonnas kohata kliente, kes käituvad ettearvamatult või on enesele ja teistele ohtlikud (sageli pettekujutelmade ja hallutsinatsioonide mõjusfääris). Tõlgilt nõuab selliste klientidega töötamine kannatlikkust ja vajadusel saab abi ka vaimse tervise spetsialistidelt, kellel on rohkem kogemusi sellistes olukordades hakkamasaamisel. Tõlk ei tohi seada ohtu enda elu, ega takistada psühhiaatritel oma tööd tegemast (Pollard 1997, 1998).

Grupiteraapias on tõlgi rolli seisukohalt oluline meeles pidada järgmisi tegevusjuhiseid: (a) spetsialist peab selgitama osalejatele, et tema viib teraapiat läbi; (b) tõlk peab jälgima protsessi tähelepanelikult, et panna tähele kõiki, kes tahavad midagi öelda; (c) tõlk peab

osalejatele konkreetset ja arusaadavalt teada andma, kes parasjagu räägib ja keda ta tõlgib (inimese nimi, osutamine ja siis tema sõnum); (d) tõlk peab tõlkimise ajal meeles pidama, et oluline on osalejatele eraldi otsa vaadata, sest see annab kõikidele võimaluse tunda ennast aktiivse osalisena vestluses (Bruin & Brugmans, 2006).

Tõlk õpib oma töö käigus vahet tegema siirastel ja ebasiirastel noogutustel ja naeratustel ning vajadusel muudab oma tõlkimisstiili, et nii kurdid kui ka kuuljad kliendid saaksid kvaliteetset tõlketeenust. Teraapiaprotsessis on oluline mõista, et vaikus võib omada terapeutilist rolli ja detailide ületäpsustamine tõlgi poolt ei ole mõnikord nii oluline kui situatsiooni sujuv kulgemine ja emotsioonid, mida klient väljendab. Teraapias on olukordi, kus küsimustele puuduvad ühesed vastused ja terapeut esitabki just selliseid suunavaid ja avatud küsimusi, et klient laiemalt ja põhjalikumalt mõtlema hakkaks. Terapeut võib kasutada peanoogutusi ja muid märke näitamaks, et ta kuulab ja mõistab klienti. Tõlgi ülesanne on ka neid tõlkes vahendada (Anderson, 2012).

Tõlk peab teraapiaprotsessis olema terapeudi ja kliendiga empaatilises ja usalduslikus suhtes, et samasugune üksteisemõistmisel ja usaldusel põhinev suhe saaks areneda ka kurdi kliendi ja terapeudi vahel (Anderson, 2012). Viipekeeletõlk peab tegema terapeudiga tihedat koostööd. Olulised on nii sessioonieelsed kui ka sessioonijärgsed kohtumised. Sessioonieelsetel kohtumistel saab läbi arutada eesoleva teraapiasituatsiooni ja kommunikatsiooniküsimused (näiteks kasutatavad keeled, klientide eeldatava keelekasutuse, käitumise sessiooni ajal tekkivate võimalike probleemide korral). Näiteks kui perekonnaliikmed vahetavad terapeudi palvel ruumis oma kohti (perekonnadünaamika väljaselgitamiseks vm), siis peab ka tõlk endale ruumis uue koha leidma. Raskused tekivad siis, kui kurdid inimesed satuvad ruumis üksteisest väga kaugemale ja tõlgil ei ole võimalik tagada tõlke kättesaadavus kõikidele asjaosalistele. Sellised võimalikud olukorrad peavad tõlk ja terapeut eelnevalt läbi arutama ning kokku leppima, milline on sellisel juhul tegevuskava (vajadusel tuleb protsessi kaasata teine tõlk). Sessioonijärgsetel kohtumistel arutakse nii teraapia korralduslikke, sisulisi kui ka emotsionaalseid küsimusi. Räägitakse koostöö edukusest, tõlkekvaliteedist, kliendi poolt kasutava keele ja käitumise eripäradest. Need kohtumised kahe spetsialisti vahel annavad võimaluse üksteise töömeetodite paremaks tundmaõppimiseks (Bruin & Brugmans, 2006). Tõlk saab oma rolli selgitades teada anda, et ta saab vastata keelt ja kultuuri puudutavatele küsimustele, kuid ei saa anda hinnanguid kliendi käitumise või võimaliku vaimuhaiguse kohta (Pollard 1997, 1998). Oluline on läbi arutada usaldusküsimused, koostöö tegemise vajalikkus ja konfidentsiaalsusküsimused, et selgitada asjaosaliste kogu teraapiaprotsessis omandatud info ainult enda teada jätmise

vajalikkust. Sageli palutakse kõigil asjaosalistel esimesel kohtumisel allkirjastada konfidentsiaalsuskokkulepe (Bruin & Brugmans, 2006). Konfidentsiaalsustingimuste rikkumine võib tõlgile kaasa tuua oma maine kahjustamise, sotsiaalsete suhete halvenemise ja töö kaotamise. Konfidentsiaalsusreegli mittejärgimine on lubatud vaid kahel juhul: (a) inimese elu päästmiseks, (b) supervisiooni eesmärgil (Pollard 1997, 1998).

Tõlkes peavad korrektselt olema edasi antud nii lähteteksti sõnum kui ka emotsioon, millega seda esitati (Pollard 1997, 1998). Tõlk peab oskama vahet teha ja edasi anda erinevate emotsioonide variatsioone (Anderson, 2012). See võib anda spetsialistile olulist informatsiooni kliendi emotsionaalse seisundi kohta. Emotsionaalset seisundit aitavad hinnata ka klientide kirjeldused oma emotsioonide kohta. Näiteks klient kirjeldab oma kurbuse või enesesüüdistamise põhjuseid, soovi endale või teistele viga teha (Pollard 1997, 1998).

Diskursuste stiilide eripäradele peab tõlk oma töös samuti tähelepanu pöörama. Näiteks sõnum ühes keeles võib vajada teise keelde tõlkides pikka selgitust (metafoorid, vanasõnad, anekdoodid, kultuurilised eripärad käitumises, väärtushinnangutes ja kommetes). Tõlkes on oluline ka detaile edasi anda korrektselt: näiteks kui tihti ja kui kaua teatud sümptomid esinevad (Pollard 1997, 1998).

Tõlk peab õppima oma emotsioone tundma ja kontrollima, sest emotsionaalselt laetud olukordi tuleb psühhoteraapias ette sagedamini kui igapäevastes tõlkesituatsioonides. Negatiivsed emotsioonid nagu viha, kurbus ja depressiivsus võivad mõjutada kõiki protsessi osalisi. Emotsioonid toovad kaasa füüsilisi muutusi inimese kehas (näiteks pinge õlgades, kiire hingamine) ja kui tõlk oskab neid märke lugeda, siis on ta lihtsam teadvustatult vastava emotsiooni üle kontroll saavutada (Anderson, 2012; Pollard 1997, 1998). Oma psüühilise tervise eest hoolitsemiseks on mitmeid võimalusi: oma emotsioonide teadvustamine ja läbitöötamine, aja mahavõtmine, puhkus, jalutamine, supervisioon (Pollard 1997, 1998).

Tõlgi asukohavalik teraapiaprotsessis. Selge rollijaotuse tagamiseks teraapiaprotsessis on tähtsal kohal tõlgi asukohavalik ruumis. Erinevate uurimustega on välja selgitatud, milline on nii kurtide klientide kui ka kuuljate osapoolte arvates tõlgile parim koht ruumis, et ta oleks hästi nähtav ja jälgitav, aga samas häiriks teraapiaprotsessi võimalikult vähe. Uurimuste tulemusel soovitatakse tõlgile kohta terapeudi kõrval, temast veidi tagapool (võimalusel ka veidi madalamal). Oluline on, et klient saaks jälgida viipekeeletõlki ja terapeuti samaaegselt. Asukoha valikul peab olema ettevaatlik, sest asjaosalistel ei tohiks jääda muljet, et teatud inimeste vahel on tekkinud liit (näiteks kui on mitu tõlki, siis võib kurt tõlk sattuda kurtide klientide hulka istuma) (Bruin & Brugmans, 2006). Olenevalt olukorrast võivad tõlgile sobiva

koha ruumis määrata või selle asukohta muuta nii kurt klient, terapeut kui ka tõlk ise (Pollard 1997, 1998). Sessiooneelsetel kohtumistel võiks paika panna tõlgile vastavas tõlkesituatsioonis sobiva istekohta, mis oleks kooskõlas terapeudi töö eesmärkidega ja tagaks parima võimaliku tõlke kättesaadavuse kurdile kliendile (Bruin & Brugmans, 2006).

Tõlgi mõju teraapiaprotsessile. Tõlgi kohalolek teraapiaprotsessis võib kurdile kliendile anda lootust, et teda mõistetakse (Taylor, 2002). Endiselt eeldavad paljud spetsialistid Ameerika Ühendriikides ja ka mujal maailmas, et viipekeeletõlgi kaasamine meeskonda lahendab kõik kommunikatsiooniprobleemid kurtide klientidega, sest nende arvates on tõlgid peeglilaadsed kanalid, kes tõlgivad kõike, mida nad ütlevad, sõna-sõnalt kliendile. Seda sama arvavad ka mõned kurdid kliendid (Leigh & Pollard, 2005). Ühise keele kasutamisele korral oleks hirm üksteisest mitte aru saada väiksem (Taylor, 2002).

Vaimse tervise spetsialistide ja terapeutide arvates mõjutab viipekeeletõlk teraapia protsessi, sest tõlgi kaasamisel puudub spetsialistidel otsene kontakt kurdi kliendiga (Bruin & Brugmans, 2006). Terapeut võib tunda ennast tõlgist ohustatuna (Tribe & Tunariu, 2009) – tõlk omab kogemusi kurtidega suhtlemisest ja teadmisi viipekeelest, kurtide kultuurist ja kogukonnast, mida terapeudil ei ole (Pollard 1997, 1998). Teisteks negatiivseteks mõjuteguriteks on tõlgi võimalikud lisandused, ärajätmised, asendused ja muudatused tõlkeüksuses (näiteks avatud küsimuse asemel suletud küsimus, tõlkeüksuse normaliseerimine), vestluses juhirolli võtmine, tõlkest mitteamusaamise tõttu tekkinud katkestused vestluses, tõlgi ja kurdi vahel võimaliku liidu tekkimine ja tõlgiga seotud tunnete ülekandumine (Bruin & Brugmans, 2006; Farooq & Fear, 2003).

Tõlgil peab olema piisavalt kogemusi, ettevalmistust ja emotsionaalset tasakaalu, et vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonides tõlkimisi vastu võtta. Vaimse tervise valdkonnas tõlkimine on vastutusrikas ja mitmetahuline: ootamatud olukorrad; kliendid, kes ütlevad, mõtlevad ja teevad ebatavalisi asju; spetsialistid, kes vajavad tõlgi abi ja loodavad, et tõlk teab ja oskab juhendada, kuidas kurtide klientidega käituda ja keerulisi olukordi lahendada. Tõlk peab nii kuuljale kui ka kurdile kliendile selgitama oma tööetikat, oma rolli ja kultuurilisi eripärasid sagedamini kui olmetõlkesituatsioonides tõlkides (Pollard 1997, 1998).

Enamikul viipekeeletõlkidest Ameerika Ühendriikides on psühhiaatria valdkonnas töötamises vähe kogemusi ja nad ei ole teadlikud, millised mõjud on klientide raskesti mõistetaval keelekasutusel diagnoosimääramise protsessile. Viipekeeletõlgi töö seisukohalt on oluline mõista: (a) psühhiaatri kommunikatsioonilisi eesmärke, (b) kellest koosneb vaimse

tervise spetsialistide meeskond ja milline on nendevaheline dünaamika, (c) kui palju võivad psühhiaatrilise tõlkesituatsiooniga seotud tugevad emotsioonid avaldada mõju tõlgi enda mõtetele, tunnetele, tõlkekvaliteedile (Dean & Pollard, 2001).

Töötamine perekondadega, kus on nii kurte kui ka kuuljaid inimesi, tõstatab veel lisaküsimusi, mis võivad teraapiaprotsessi komplitseerida: (a) millistes keeltesse tõlgitakse, (b) kas tõlke on üks või rohkem, (c) milline on tõlgile sobiv koht ruumis, et ta oleks kõigile nähtav ja kuuldav häirimata teraapiaprotsessi, (d) kuidas vältida olukordi, kus kurt terapeut peaks istuma kurtide perekonnaliikmete keskele – tal on võimalik tõlki jälgida, aga nii on võimatu sessiooni läbi viia ja võib tekkida vale arusaam, et teraapiat viib läbi tõlk, mitte terapeut (Bruin & Brugmans, 2006).

Grupiteraapia kurtide klientidega toob endaga kaasa nüansse, mida kuuljate grupi korral esineb harvem või üldse mitte. Kurtide kogukond on domineerivas kuuljate ühiskonnas vähemusgrupp ja see tähendab, et sageli tuntakse üksteist ja suheldakse omavahel juba enne grupiteraapia algust. Seega tuuakse teraapiasse kaasa varasemaid suhteid, soosingut, probleeme, arusaamatusi, tülisid, teavet inimeste kohta (ka seda, mida ei soovita kõigiga jagada) (Bruin & Brugmans, 2006).

Viipekeele tõlketeenuse kättesaadavuse tagamine ei kindlusta alati kurtide inimestega läbiviidava teraapia edukust, sest takistuseks võivad saada terapeudi ja tema meeskonna vähesed teadmised kurtide kultuurist ja keelelistest eripäradest ning vähesed kogemused kurtide inimestega koostöö tegemisel. Tagasidet tõlke edukusest ja arusaadavusest on võimalik saada läbi klientide käitumise: klient jälgib huviga tõlki, klientide noogutused, korrektne tagaside neile suunatud küsimustele ja aruteluteemadele (Anderson, 2012).

Kokkuvõtvalt võib väita, et vaimse tervise valdkond on kompleksne ja selles valdkonnas tõlkimine on keeruline ning nõuab tõlgilt palju erialaseid ja spetsiifilisi oskusi ning pädevusi (näiteks tõlk peab olema võimeline hakkama saama emotsionaalselt pingestatud olukorras tõlkimisega). Vaimse tervise valdkonnas tõlkimine nõuab spetsiifilist ettevalmistust nii valdkonnapõhiselt kui ka igaks konkreetseks tõlkesituatsiooniks valmistumisel (näiteks erialaterminitega tutvumine ja valdkonnaga seotud materjalide lugemine, enda emotsionaalse tervisege tegelemine). Uuringute tulemusel soovitatakse vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel tõlgile kohta terapeudi kõrval, temast veidi tagapool. Tõlk võib vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutada nii negatiivselt (näiteks tõlkeüksuste normaliseerimine) kui ka positiivselt (näiteks kommunikatsioon kulgeb sujuvalt). Uuringute tulemused näitavad, et vaimse tervise häireid ei ole kurtide hulgas sagedamini levinud kui kuuljate hulgas. Kurtidele mõeldud vaimse tervise valdkonna teenused on arengujärgus ja kõige suuremateks

probleemideks on vajalike spetsialistide puudus ja rahastamise küsimus. Hollandis ja Ameerikas on alustatud programme vajalike spetsialistide koolitamiseks ning loodetavasti võtavad neist eeskujuna teised riigid.

Uurimuse eemärk ja hüpoteesid

Käesoleva töö eesmärk on välja selgitada viipekeeletõlkide töö spetsiifika vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel Eesti näitel. Lähtudes antud töö eesmärgist püstitati alljärgnevad hüpoteesid:

- (a) Viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeletõlkide kaasamine vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutab situatsiooni kulgu,
- (b) viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeletõlgi erialaoskused ja pädevus mõjutavad vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni kulgu,
- (c) viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeletõlgi tõlkesituatsiooniks ettevalmistumine mõjutab vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni kulgu,
- (d) viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeletõlgi ruumis paiknemine vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis mõjutab tõlkesituatsiooni kulgu,
- (e) vaimse tervise valdkonnas tõlgivad Eestis IV ja V kutsekvalifikatsiooni tasemega viipekeeletõlgid.

Metoodika

Valimi kirjeldus

Valimi moodustasid 26 atesteeritud eesti viipekeeletõlki (III–V kutsekvalifikatsiooni tase) ja 9 kutset mitteomavat eesti viipekeeletõlketeenuse pakkujat. E-kiri saadeti 33 vastajale, ühe vastajaga saadi kontakti telefoni teel (ei kasuta e-posti) ja ühe vastajaga kontakti ei saadud. Küsimustikule vastas 20 viipekeeletõlki, kellest 14 olid kutselised tõlgid ja 6 olid kutset mitteomavad tõlketeenuse pakkujad.

Mõõtevahendid

Uurimuse läbiviimiseks koostati suletud ja avatud küsimustega ankeetküsitlus. Suletud küsimustele oli sõltuvalt küsimuse ülesehitusest võimalik valida üks või mitu vastust. Suletud küsimuste vastustes, mis kajastasid võimalikke tõlkesituatsiooni mõjutavaid tegureid, kasutati

konstrueeritud viietasemelist hinnanguskaalat: 1- üldse ei mõjuta, 2- pigem ei mõjuta, 3- pigem mõjutab, 4- mõjutab, 5- väga mõjutab. Potentsiaalse tõlkesituatsiooni mõjutajana läksid kirja need tegurid, mis said rohkem vastuseks *pigem mõjutab*, *mõjutab* või *väga mõjutab* kui vastuse *üldse ei mõjuta* või *pigem ei mõjuta*. Avatud küsimuste eesmärk oli anda küsitletavatele võimalus mõelda laiemalt vaimse tervise valdkonnas tõlkimise teemal, andmata neile ette oodatavaid vastuseid. Vastajatel ei olnud küsitluse täitmise ajal võimalik küsida lisaküsimusi ega täpsustusi, kuid küsitluse lõpus oli neil võimalus jätta oma kommentaar või vajadusel lisada puuduvat informatsiooni.

Ankeetküsimustiku koostati tekstitöötlusprogrammiga *Microsoft Office Word* ja seejärel sisestati küsimustik veebikeskkonda *eSurveysPro*, mis asub aadressil <http://www.esurveyspro.com/>. Küsitletavatel oli võimalik täita küsimustikku 10 päeva jooksul vahemikus 16.aprill–5.mai 2013. aasta endale sobival ajal. Küsimustele vastamise aeg ei olnud piiratud. Veebipõhine küsimustik võimaldas küsimustele vastata viipekeeletõlkidel ja kutseta tõlketeenuse pakkujatel üle Eesti ning jääda anonüümseks. Küsimustiku koostamisel lähtuti peamiselt läbitöötatud kirjandusest, et hiljem saaks teiste riikide viipekeeletõlkide kogemusi ja hinnanguid võrrelda eesti viipekeele tõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate kogemuste ja arvamustega. Tulemuste analüüsimisel ja tabelite ning graafikute koostamisel kasutati andmetöötlusprogramme *Microsoft Excel* ja *Microsoft Office Word*.

Protseduur

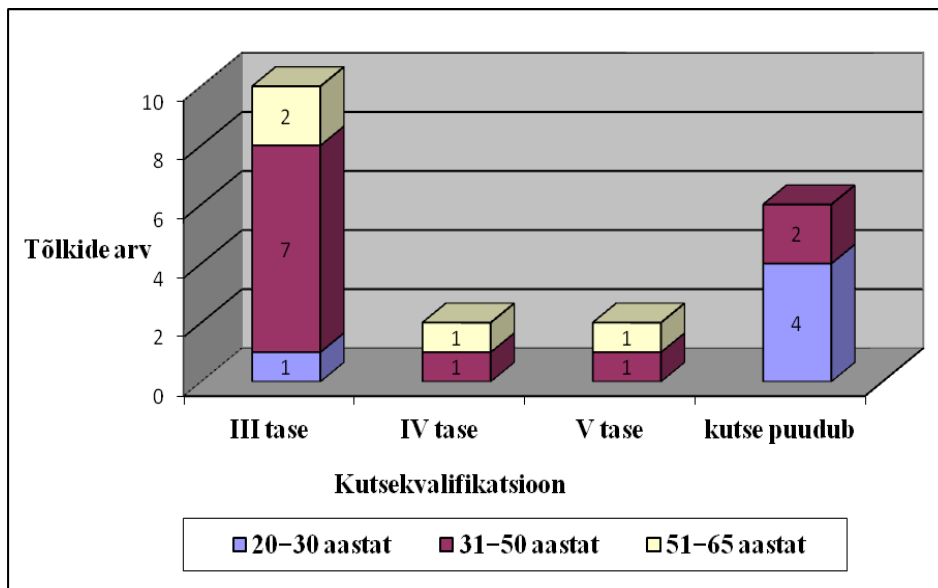
Pärast küsimustiku koostamist paluti sellele vastata kontrollvastajal. Kontrollvastajaks oli viipekeeletõlk, kes hiljem küsitluse läbiviimisel vastamises ei osalenud, aga tema vastused läksid arvesse tulemuste analüüsimisel. Temalt saadi lisaks tagasisidet ankeedi keelelise korrektsuse ja arusaadavuse kohta. Kontrollvastaja hinnangul oli küsimustik keeleliselt korrektne ja arusaadav. Ta tõi välja, et *11. küsimuses oli üks tegur (klientide arv tõlkesituatsioonis) kirjutatud kaks korda*. Lõppankeedist jäi see kordus välja.

Küsimustiku suletud küsimuste vastuseid analüüsiti selle alusel, kas ja mitu korda mõnda vastust esines ja analüüsiti vastuste erinevust eesti viipekeele tõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hulgas. Avatud küsimuste vastustest koostati vastuste loetelud (sarnase sisuga vastused grupeeriti kokku). Töö arutelu peatükis võrreldi eesti viipekeele tõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnanguid ja vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemusi teiste riikide tõlkide kogemustega.

Tulemused

Uuritavate andmed

Uurimuses küsiti vastajatelt nende sugu, vanust, kutsekvalifikatsiooni taset või selle puudumist, tööstaaži, läbitud koolitusi. Tulemuste analüüsimisel eristati need andmed selle alusel, kas vastajal on kutse (III, IV või V kutsekvalifikatsiooni tasemega) või on ta kutset mitteomav tõlketeenuse pakkuja. Küsimustikule vastajaid oli 20, mis moodustab valimisse kuulunud tõlkidest ja kutseta tõlketeenuse pakkujatest 57%. Kõik küsimustikule vastajad olid naissoost. Küsimustikule vastajad olid vanuses 20–65 aastat (joonis 1). Valimisse kuulunud üheksast kutset mitteomavast eesti viipekeelee tõlketeenuse pakkujast vastas küsimustikule kuus tõlki. Kõige enam vastajaid oli vanuses 31–50 aastat (n=11) ja kutsekvalifikatsiooni III tasemega tõlkide hulgas (n=10).



Joonis 1. Küsitluses osalenud eesti viipekeelee tõlkide arv (n=20) eristatud kutsekvalifikatsiooni taseme/kutse puudumise ja vanusegrupi alusel

Viipekeeletõlgi kutsekvalifikatsiooni taset omavad tõlgid (n=14) on kõik viipekeeletõlgina töötanud rohkem kui ühe aasta. Neljal III tasemega viipekeeletõlgil on tööstaaži 1–5 aastat ja rohkem kui kümme aastat on viipekeeletõlgina töötanud üheksa tõlki (III tasemega (n=5), IV tasemega (n=2), V tasemega (n=2)). Eesti Kurtide Liidu tõlgikoolituse (1996–1998) on läbinud 6 viipekeeletõlki (III tasemega (n=2), IV tasemega (n=2), V tasemega (n=2)). Eesti Viipekeelee Tõlkide Ühingu tõlgikoolituse (1998–2002) on läbinud 11 tõlki (III tasemega (n=9), IV tasemega (n=1), V tasemega (n=1)). Nii Eesti Kurtide Liidu

tõlgikoolituse (1996–1998) kui ka Eesti Viipekeelee Tõlkide Ühingu tõlgikoolituse (1998–2002) on läbinud neli tõlki (III tasemega (n=2), IV tasemega (n=1), V tasemega (n=1)). Üks III kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlk on läbinud Tartu ülikoolis eesti viipekeelee tõlgi eriala. Lisaks on üks III kutsekvalifikatsioonitaset omavatest tõlkidest küsitluses kirja pannud järgnevad läbitud koolitused: *EFSLI rahvusvaheline viipekeeletõlkide suvekool, juriidilise viipekeeletõlke koolitus, praktika juhendamine kõrgkoolis Eesti viipekeelee tõlkide praktika juhendajatele I - II osa, õpingutõlke praktika juhendajate rolliteadlikkuse koolitus, olmetõlke praktika juhendamine.*

Kutset mitteomavatest viipekeelee tõlketeenuse pakkujatest (n=6) viiel on tööstaaži kuni üks aasta ja ühel on tööstaaži 1–5 aastat. Kõik kutseta tõlketeenus pakkujad on läbinud Tartu ülikoolis eesti viipekeelee tõlgi eriala.

Vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemused ja sagedus

Uurimuses püüti välja selgitada kui paljudel vastajatest on kogemusi vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel. Kogemusi mitteomavatel vastajatelt uuriti, miks neil puuduvad kogemused vaimse tervise tõlkesituatsioonis tõlkimisel. 55% uurimuses osalenud tõlkidest (n=11) omab kogemusi vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel. Ükski kutset mitteomav eesti viipekeelee tõlketeenuse pakkuja ei oma kogemusi vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel. Kogemuste puudumise põhjustena toodi välja järgmised tegurid: (a) *pädevuse puudumine vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel* (n=3), (b) *kogemuste vähesus* (n=4), (c) *ei ole tellitud* (n=2), (d) *tõlgi kutsekvalifikatsiooni puudumine* (n=1), (e) *ei ole olnud vajadust* (n=1).

Vaimse tervise valdkonnas tõlketellimuste sageduseteemalistele küsimustele oodati vastust selles valdkonnas tõlkimise kogemust omavatel vastajatelt (n=11). Vastajate seas oli ka kolm vaimse tervise valdkonnas tõlkimiskogemusi mitteomavat küsitletavat (III taseme tõlk, kaks kutseta tõlketeenuse pakkujat). Viis uurimuses osalenud tõlki (vastajad III (n=2), IV (n=2) ja V kutsekvalifikatsiooni tasemega (n=1)) tõlgivad vaimse tervise valdkonnas keskmiselt 1–2 korda aastas, kolm III kutsekvalifikatsioonitaset omavat tõlki tõlgivad vaimse tervise valdkonnas keskmiselt 3–10 korda aastas ja vaid üks tõlk (IV tasemega) tõlgib vaimse tervise valdkonnas üle kümne korra aastas. Vastuse *ei oska öelda* valisid kolm III tasemega viipekeeletõlki (ühel tõlgil puudub vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemus) ja kaks kutset mitteomavat tõlketeenuse pakkujat.

Kõige sagedamini käivad eesti viipekeelee tõlgid tõlkimas psühhiaatri juures (tabel 1). Vähemalt 1–2 korda kuus käivad psühhiaatri juures tõlkimas III kutsekvalifikatsiooni taset (n=3) ja IV kutsekvalifikatsiooni taset (n=1) omavad tõlgid. Vähemalt 1–2 korda aastas

käivad psühhiaatri juures tõlkimas III kutsekvalifikatsiooni taset (n=2) ja V kutsekvalifikatsiooni taset (n=2) omavad tõlgid. Kõige vähem käivad eesti viipekeele tõlgid tõlkimas psühhoteerapias (tabel 1). Psühhoteerapias käivad tõlkimas III (n=2), IV (n=1) ja V (n=1) kutsekvalifikatsiooni taset omavad tõlgid.

Tabel 1. Eesti viipekeele tõlkide vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonides tõlkimise sagedused (n=15)

	Ei ole tellitud	Iga päev	Vähemalt 1–2 korda nädalas	Vähemalt 1–2 korda kuus	Vähemalt 1–2 korda aastas	Ei oska öelda
Psühhoteerapia	7				4	3
Psühholoogi vastuvõtt	4			1	6	3
Psühhiaatri vastuvõtt	5			4	4	2

Vajalikud oskused, pädevused ja ettevalmistused vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks

Kõikidelt valimisse kuuluvatelt vastajatelt uuriti küsimustikus, millised oskused ja pädevused ning ettevalmistused on vajalikud vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks. IV kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlgi ja ilma kutseta tõlketeenuse pakkuja hinnangul vaid IV või V kutsekvalifikatsiooni taset omav tõlk on pädev tõlkima vaimse tervise valdkonnas. Küsitluses osalenud vastajad tõid oma vastustes välja järgmised isikuomadused ja võimed, mis on olulised vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel: (a) *pingetaluvus* (n=5), (b) *täpsus* (n=2). Ühe korra esinesid järgnevad vastusevariandid: (a) *konfidentsiaalsus*, (b) *neutraalsus*, (c) *vastutustunne*, (d) *usaldusväärsus*, (e) *korrektsus*, (f) *kiire reageerimisvõime*, (g) *kompetentsus*, (j) *võimekus olukordi laiemalt näha ja analüüsida*.

Tõlgile vajalikest oskustest peavad vastajad oluliseks järgnevaid (vastusevariandid esinesid ainult ühel korral): (a) *hea viipekeeleoskus (emotsioonidega seotud viipevara valdamine)* ja *kurdi kliendi viiipleemise täpne edasiandmine (edastamine vastavalt kurdi vaimsele seisundile ja keelele)*, (b) *head kutsealased oskused (pädevus)*, (c) *oskus valida tõlkimisel sobiv register*, (d) *oskus situatsiooni hallata*, (e) *tõlgirollis püsimise oskus*, (f) *oskus luua kurdi kliendiga usaldusväärne side*, (g) *oskus aru saada osapoolte soovidest ja kavatsustest*, (h) *oskus oma emotsioone ohjeldada*, (i) *oskus ja võimekus oma käitumist analüüsida ja selle mõju situatsioonile ette näha*.

Lisaks toodi välja mitmeid tegureid, mis aitavad kaasa vaimse tervise tõlkesituatsiooni edukale kulgemisele (vastusevariandid esinesid ainult ühel korral): (a) *teadlikkus tõlgi rollist*,

(b) *tõlgi enda hea vaimne tervis*, (c) *sujuv ja täpne viipekeel*, (d) *sobivus isikuomaduste poolest*. Väga oluliste teguritena tõid viipekeeletõlgid välja järgmised tegurid: (a) *viipekeeletõlkide eetikakoodeksi tundmine* (n=2), (b) *valdkonna tundmine* (n=3) (*algteadmised psühhiaatriast ja psühholoogiast* (n=1)), (c) *terminoloogia tundmine* (n=3), (d) *tõlkekogemus* (*eelnev töökogemus antud valdkonnas tõlkimisel*) (n=3).

Vastajad tõid välja, et vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks on olulised järgnevad ettevalmistavad tegevused: (a) *vaimse tervise ja tõlkimisealase koolituse läbimine* (n=4) (nt *psühholoogia, psühhiaatria ja psühhoteraapia põhialused* (n=3)), (b) *vaimse tervise valdkonna terminoloogiaga tutvumine* (n=8), (c) *sessiooneelsed kohtumised spetsialistiga* (n=2) (*tutvumine protsessi käigu ja spetsialisti eesmärkidega* (n=1)), (d) *kohtumine kurdi kliendiga* (2) (näiteks *kurdi inimese viiplitsemisega tutvumine* (n=1)), (e) *taustainfo kogumine* (n=4), (f) *enda emotsionaalse tervisega tegelemine* (n=2), (g) *ettevalmistus vaimse koormuse talumiseks* (n=5). Järgnevad vastusevariandid esinesid ainult ühel korral: (a) *vastava eriala materjalide uurimine*, (b) *eelnevalt tõlkesituatsiooni läbimõtlemine*, (c) *tõlkesituatsioonide erinevuste ja eesmärkide teadvustamine*, (d) *mälu- ja keskendumistreening*, (e) *ennast korralikult välja puhata*.

Viipekeeletõlgi paiknemine ruumis vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis

Uurimuses taheti teada, kus on viipekeeletõlkide ja kutset mitteomavate tõlketeenuse pakkujate hinnangul tõlgile sobiv koht ruumis vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel ja kes valib tõlgile selle koha. Kümme vastajat (III tasemega (n=6), IV tasemega (n=2), V tasemega (n=1), ilma kutseta (n=1)) arvavad, et viipekeeletõlk peaks vaimse tervise tõlkesituatsioonis istuma spetsialisti kõrval. Suurema osa kutset mitteomavate eesti viipekeele tõlketeenuse pakkujate (n=5) ja ühe III taset omava tõlgi hinnangul peaks vaimse tervise tõlkesituatsioonis tõlk istuma spetsialistist tagapool. Teiste vastustena toodi veel välja, et tõlk võiks istuda kuuljast kliendist tagapool (III tasemega tõlk) või istumise paigutus võiks olla *nõ kolmnurkne* (III tasemega tõlk). Ühe V taset omava viipekeeletõlgi hinnangul sõltub tõlgi paiknemine ruumis *täiesti konkreetsest situatsioonist, osalistest ja ruumist*.

Üheksa uurimuses osalejat arvavad, et situatsiooni osapooled peaksid kõik koos valima tõlgile sobiva koha vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis tõlkimiseks (vastajad III (n=4) ja IV (n=2) kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlgid ning kutseta tõlketeenuse pakkujad (n=3)). Neli vastajat (III tasemega (n=2), V tasemega (n=1), ilma kutseta (n=1)) arvavad, et tõlgile sobiva koha ruumis peaksid valima tõlk ja kurt klient koos. Teiste vastustena toodi veel välja, et koha tõlgile võiks valida kurt klient (vastajad III tasemega tõlgid (n=2)) või kurt klient ja

spetsialist koos (vastajad III tasemega tõlk (n=1) ja ilma kutseta tõlkteenuse pakkujad (n=2)). Ühe V taset omava viipekeeletõlgi hinnangul *sõltub see täiesti konkreetsest situatsioonist ja selle osalejatest.*

Vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutavad tegurid

Uuriti, mil määral viipekeeletõlgi kaasamine vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni võib mõjutada situatsiooni kulgu. Seda hinnati skaalal *1- üldse ei mõjuta, 2- pigem ei mõjuta, 3- pigem mõjutab, 4- mõjutab, 5- väga mõjutab*. Vastuseid analüüsid arvestati kokku vastused *pigem mõjutab, mõjutab, väga mõjutab*. 11 kutselise eesti viipekeele tõlgi ja viie kutseta tõlketeenuse pakkuja hinnangul võib viipekeeletõlgi kaasamine vaimse tervise tõlkesituatsiooni mõjutada situatsiooni kulgu. Neli vastajat (III kutsekvalifikatsiooni tasemega (n=3) ja ilma kutseta tõlketeenuse pakkuja (n=1)) arvavad, et tõlgi kaasamine *üldse ei mõjuta* või *pigem ei mõjuta* vaimse tervise tõlkesituatsiooni kulgu. Kõrgema kutsekvalifikatsiooni tasemega (IV ja V tase) ja suurema tööstaaziga viipekeeletõlgid hindasid väite *tõlk mõjutab vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni* kehtivust tõenäolisemaks kui madalama kutsekvalifikatsiooni tasemega (III tasemega) tõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad. VI ja V kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlgid valisid vastusteks eranditult *mõjutab* või *väga mõjutab* ja ka kolm kutset mitteomavat eesti viipekeele tõlketeenuse pakkujat hindasid tõlgi mõju tõlkesituatsioonile märkimisväärseks (vastus *mõjutab*).

Järgmise küsimusega selgitati välja vaimse tervise valdkonnas tõlkimise mõjutegurid, mida hinnati skaalal *1- üldse ei mõjuta, 2- pigem ei mõjuta, 3- pigem mõjutab, 4- mõjutab, 5- väga mõjutab*. Vastused jagati kahte gruppi: viipekeeletõlkide hinnangud ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangud. Kõikide tegurite puhul arvutati eraldi kahes vastustegrupis välja vastuste keskmised (tabel 2). Viipekeeletõlkide arvates võivad tõlkesituatsiooni vaimse tervise valdkonnas kõige enam mõjutada tõlgi konfidentsiaalsus, tõlgi rollispüsimine ja eetika (vaid üks III tasemega tõlk valis vastuse *pigem ei mõjuta*). Oluliste mõjuteguritena tõid viipekeeletõlgid välja ka tõlkesituatsiooni osapooltevahelise usaldussuhte, tõlgi erialaoskused ja pädevuse, koostöö tõlgi ja spetsialisti vahel, tõlgi ettevalmistuse tõlkesituatsiooniks, tõlgi vaimse tervise. Viipekeeletõlgid hindasid kõige vähem vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutavateks teguriteks kurtide kogukonna väiksuse, mööbli ja ruumipaigutuse. Üks IV kutsekvalifikatsiooni tasemega viipekeeletõlk märkis oma vastustes, et *ei pea võimalikuks vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni läbiviimist kaugtõlke abil*. Kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul võivad tõlkesituatsiooni vaimse tervise valdkonnas kõige enam mõjutada tõlgi erialaoskused ja pädevus, tõlgi kogemused. Oluliste

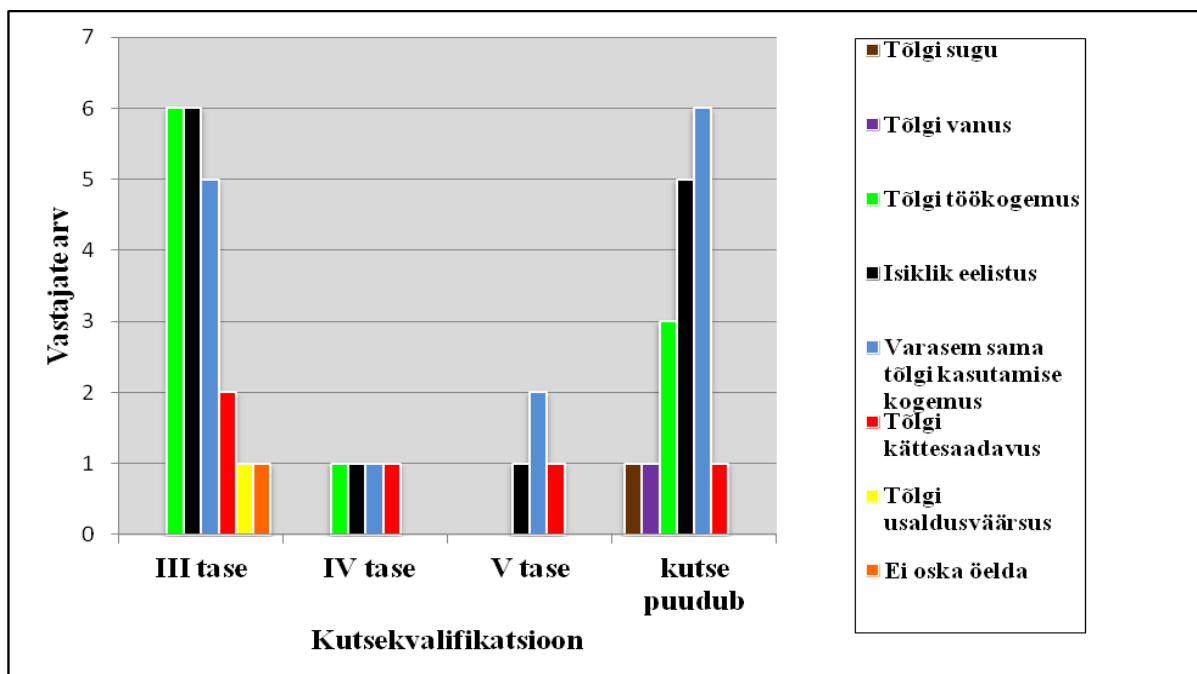
mõjuteguritena tõid kutseta tõlketeenuse pakkujad välja ka tõlkesituatsiooni osapooltevahelise usaldussuhte, spetsialisti varasema tõlgi kasutamise kogemuse. Kutseta tõlketeenuse pakkujad hindasid kõige vähem vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutavateks teguriteks kurtide kogukonna väiksuse, kurtide kultuuri, klientide arvu tõlkesituatsioonis.

Tabel 2. Viipekeeletõlkide (n=14) ja kutseta tõlketeenuse pakkujate (n=6) hinnang erinevatele mõjuteguritele vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel

	<i>Viipekeeletõlkide vastuste keskmine</i>	<i>Kutseta tõlketeenuse pakkujate vastuste keskmine</i>
Tõlgi rollispüsimine ja eetika	4,7	4,0
Tõlgi konfidentsiaalsus	4,9	4,0
Tõlkesituatsiooni osapooltevaheline usaldussuhe	4,6	4,3
Klientide arv tõlkesituatsioonis	3,8	3,2
Kurtide kogukonna väiksus	2,5	2,5
Kurtide kultuur	3,6	3,2
Koostöö tõlgi ja spetsialisti vahel	4,6	4,2
Spetsialisti spetsiifiline sõnavara	4,1	4,0
Tõlgi erialaoskused ja pädevus	4,6	4,8
Tõlgi kogemused	4,4	4,5
Tõlgi ettevalmistus tõlkesituatsiooniks	4,6	4,2
Tõlgi koht ruumis	4,3	4,0
Tõlgi vaimne tervis	4,6	4,2
Spetsialisti varasem tõlgi kasutamise kogemus	4,4	4,3
Emotsionaalse pinget olemasolu tõlkesituatsioonis	4,3	4,2
Tehniliste abivahendite kasutamine (näit kaugtõlge)	4,5	4,0
Mööbel ja ruumipaigutus	3,5	3,7
Valgustus	3,9	3,5

Viipekeeletõlgi valimist mõjutavad tegurid tõlkide hinnangul

Järgmise küsimusega selgitati välja, millised tegurid mõjutavad kõige enam kurti klienti endale sobiva tõlgi valimisel. Vastajatele olid ette antud järgnevad tegurid: *tõlgi sugu*, *tõlgi vanus*, *tõlgi töökogemus*, *isiklik eelistus*, *varasem sama tõlgi kasutamise kogemus*, *tõlgi kättesaadavus*. Vastaja võis valida ühe või mitu tegurit ja lisaks oli võimalus ka ise tegureid lisada. Uurimuses osalejad arvavad, et kõige suuremal määral mõjutab kurti klienti varasem sama tõlgi kasutamise kogemus (n=14) (joonis 2). Isiklik eelistus (n=13), tõlgi töökogemus (n=10) ja tõlgi kättesaadavus (n=5) on tõlkide hinnangul samuti olulised tõlgi valimist mõjutavad tegurid. Küsitlevate vastused jagati nelja gruppi: kolme erineva kutsekvalifikatsiooni tasemega (III,IV,V) tõlkide hinnangud ja ilma kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangud. Eesti viipekeele tõlkide arvates mõjutavad kurti klienti tõlgi valimisel kõige enam varasem sama tõlgi kasutamise kogemus (n=8) ja isiklik eelistus (n=8). Tõlgi töökogemuse olulisust valiku tegemist mõjuva tegurina tõid kõige enam oma vastustes välja III kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlgid (n=6). Üks tõlkidest tõi võimaliku kurti klienti tõlgi valikul mõjutajaga tegurina välja *tõlgi usaldusväärsus*. Kutset mitteomavad eesti viipekeele tõlketeenuse pakkujad arvavad, et kõige enam mõjutavad kurti klienti oma valiku tegemisel varasem sama tõlgi kasutamise kogemus (n=6) ja isiklik eelistus (n=5).



Joonis 2. Kurti klienti valikuid mõjutavad tegurid vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni tõlgi valimisel erineva kutsekvalifikatsiooni tasemega ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul (n=20)

Tõlgi ootused vaimse tervise spetsialisti suhtes

Järgmise küsimusega uuriti, millised on viipekeeltõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate ootused vaimse tervise valdkonna spetsialisti suhtes. Vastajatel on vaimse tervise valdkonna spetsialisti suhtes järgmised ootused: (a) *tõlkesituatsioonis on oluline, et spetsialist suudab vestluse käigus olla kontaktis kliendiga, mitte tõlgiga* (n=4); (b) *spetsialist mõistaks tõlgi rolli antud tõlkesituatsioonis ja arvestaks sellega* (n=6); *kasutaks tõlki vahendajana* (n=1), *ei toetu tõlgile, ei lange arutellu ega diskussiooni, ei küsi tõlkesituatsiooni ajal tõlgi arvamust ega esita talle kogu aeg küsimusi* (n=2); (c) *spetsialist peaks tõlgile edastama eelneva info ettevalmistustööks* (n=2): *üksikasjalik eesootava teraapiaseansi kirjeldus, teraapialiik, mida rakendatakse, kõikide osapoolte tutvustus ja nende omavahelised suhted (sugulus, omavaheliste suhete atmosfäär), probleemi olemus, mõisted, mida seansil kasutakse* (n=1); (d) *vaimse tervise spetsialistil peaksid olema kasvõi minimaalsed teadmised kurtusest, selle mõjust isiku käitumisele ja keelekasutusele* (n=2); (e) *spetsialist ei tohi lasta ennast tõlgist häirida* (n=2). Järgnevad vastusevariandid esinesid ainult ühel korral: (a) *spetsialist peaks tõlkesituatsioonis oma rollis püsima*, (b) *spetsialistil võiks olla varasem tõlgi kasutamise kogemus*, (c) *spetsialist võtaks ka tõlki kui spetsialisti*. Tõlgid peavad oluliseks ka *osapooltevahelist usalduslikku suhet* (n=2).

Vastajad tõid välja, et vaimse tervise valdkonna spetsialist peaks olema: (a) *selge diktsiooniga ja ei tohiks rääkida ülemäära kiiresti*, (b) *tõlki respektieriv*, (c) *eelarvamusteta*, (d) *mõistev*, (e) *professionaalne*, (f) *kurtide kultuuri mõistev ja selle omapära arvestav* (näiteks *vaimse valdkonna testid on tehtud lähtudes kuuljate kultuurist, ..., seega, kui kurt ei saa seal millestki aru, ei tähenda, et ta on loll*) (eeltoodud vastusevariandid esinesid ainult ühel korral). Kõige olulisema tegurina toodi välja, et spetsialist peaks olema *koostööaldis* (n=6).

Arutelu

Käesoleva töö eesmärk on välja selgitada viipekeeltõlkide töö spetsiifika vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel Eesti näitel.

Esimeseks hüpoteesiks püstitati: *viipekeeltõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeltõlkide kaasamine vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutab situatsiooni kulgu*. See hüpotees leidis kinnituse. Uurimusest selgus, et kõrgema kutsekvalifikatsiooni tasemega ja suurema tööstaažiga viipekeeltõlgid hindasid väite *tõlk mõjutab vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni* kehtivust tõenäolisemaks kui madalama

kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad. Põhjuseks võib olla see, et tõlgid, kellel on kogemusi vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel (näiteks uurimuses osalenud V ja IV tasemega tõlgid), on ise kogenud või näinud tõlgi mõju vaimse tervise tõlkesituatsioonile. Ka erinevad autorid (näiteks Bruin & Brugmans, 2006; Leigh & Pollard, 2005; Taylor, 2002) on oma töödes toonud välja erinevaid seisukohti, kuidas viipekeeletõlk võib positiivselt või negatiivselt mõjutada vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni kulgu. Nii kirjanduses kui ka uurimistulemustes kajastuvad järgmised tõlgiga seotud vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni mõjutavad tegurid: tõlgi rollispüsimine ja eetika, tõlgi konfidentsiaalsus, tõlgi erialaoskused ja pädevus, tõlgi vaimne tervis, tõlgi koht ruumis. Kirjanduses rõhutati tõlgi ettevalmistuse ja kogemuste rolli tõlkesituatsiooni mõjutajana (Pollard 1997, 1998). Ka uurimuses osalenud eesti viipekeele tõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad hindasid nende tegurite mõju oluliseks vaimse tervise tõlkesituatsiooni edukal kulgemisel. Bruini ja Brugmansi (2006) hinnangul peab viipekeeletõlk tegema terapeudiga tihedat koostööd (näiteks sessiooneelsed ja sessioonijärgsed kohtumised), ka uurimuses osalejad rõhutasid selle olulisust. Hea koostöö kahe eriala spetsialisti vahel mõjub positiivselt tõlkesituatsiooni kulgemisele ja aitab luua vajalikku usaldussuhte (selle olulisus kajastub nii kirjanduses kui ka uurimustulemustes). Tõstatub küsimus, millised ootused on eesti viipekeeletõlkidel ja kutseta tõlketeenuse pakkujatel vaimse tervise spetsialistidele, et see koostöö oleks edukas. Erinevad autorid rõhutavad, et vaimse tervise valdkonnas on üheks suureks puuduseks vajalike spetsialistide vähesus, kes oleksid spetsialiseerunud erinevate klientidega tegelemiseks (näiteks kurdid kliendid). Bruin ja Brugmans (2006) on oma töös välja toonud, et sellele probleemile on hakatud tähelepanu pöörama ja näiteks Hollandis koolitatakse spetsialiste, kes on pädevad töötama kuulmislangusega inimestega (õpivad tundma kurtuse olemust, kurtide kogukonna eripärasid, Hollandi viipekeelt) (Bruin & Brugmans, 2006). Uurimuses osalenud viipekeeltõlgid peavad samuti oluliseks, et spetsialist mõistaks kurtide kultuuri ja arvestaks selle omapära (vajalikud on ka teadmised kurtusest, kurtide kogukonnast, kurtide koolitamisest ja ajaloost). Pollard (1997, 1998) rõhutas, et tõlk peab vaimse tervise tõlkesituatsioonis nii kuuljale kui ka kurdile kliendile selgitama oma tööeetikat ja oma rolli sagedamini kui olmetõlkesituatsioonides tõlkides. Uurimuses osalejate arvates peaks spetsialist juba enne tõlkesituatsiooni algust viima ennast kurssi tõlgi rolliga ja peaks tõlkesituatsioonis ka sellega arvestama. Seega tõlgi positiivne või negatiivne mõju vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonile sõltub nii temast endast kui ka teiste tõlkesituatsiooni osapooltega seotud teguritest.

Teiseks hüpoteesiks püstitati: *viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate*

hinnangul viipekeeletõlgi erialaoskused ja pädevus mõjutavad vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni kulgu. See hüpotees leidis kinnituse. Kutseta tõlketeenuse pakkujad hindasid pädevuse olulisust vaimse tervise tõlkesituatsioonis kõrgemaks kui kutset omavad viipekeeletõlgid. Kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangu mõjutajaks võivad olla Tartu ülikoolis eesti viipekeeletõlgi erialal omandatud teadmised. Kutsestandardis on välja toodud kutseoskused (oskused ja teadmised), isikuomadused ja võimed, mis peavad olema kvalifitseeritud viipekeeletõlgil (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011), ja nõudlikus vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel on need väga vajalikud. Uurimuses osalenud viipekeeletõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad tõid välja mitmeid isikuomadusi, võimeid ja oskusi, mida on nimetatud ka kutsestandardis: *pingetaluvus, täpsus, konfidentsiaalsus, neutraalsus, usaldusväärsus, korrektsus, analüüsivõime, hea viipekeeleskus, viipekeeletõlkide eetikakoodeksi järgimine, viiipleemise täpne edasiandmine.* Pollard (1997, 1998) on väitnud, et tõlgil peab olema piisavalt kogemusi ja emotsionaalset tasakaalu, et vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonides tõlkimisi vastu võtta. Uurimuses osalejad tõid samuti välja, et vaimse tervise tõlkesituatsiooni edukale kulgemisele aitavad kaasa tõlkekogemused ja tõlgi hea vaimne tervis. Olulised on nii enda emotsionaalse tervisega tegelemine kui ka ettevalmistus vaimse koormuse talumiseks. Pollard (1997, 1998) tõi oma töös välja, et patsiendi keelelistest iseärasustest (näiteks poolikud laused, seosetud viiped, ebaloogilised mõtted, väljamõeldud või riimuvad sõnad) tuleb psühhiaatril koheselt teavitada, sest need võivad olla olulised korrektse diagnoosi ja ravi määramisel. Uurimusest selgus, et ka eesti viipekeeletõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad peavad oluliseks kurdi kliendi viiipleemise täpset edasiandmist (edastamist vastavalt kurdi vaimsele seisundile. Kui tõlk tellitakse tõlkima uudsesse tõlkesituatsiooni, milles tal puudub tõlkimiskogemus, siis aitavad erialased teadmised ja oskused tõlgil selles situatsioonis paremini hakkama saada.

Kolmandaks hüpoteesiks püstitati: *viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeletõlgi tõlkesituatsiooniks ettevalmistumine mõjutab vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni kulgu.* See hüpotees leidis kinnituse. Viipekeeletõlgi eetikakoodeks väidab, et rolliteadlik viipekeeletõlk valmistub alati tõlkesituatsiooniks ette (Viipekeeletõlgi kutse-eetika nõuded, 2005). Ettevalmistumisel on olulisel kohal läbitud tõlgierialased koolitused. Kõik uurimuses osalenud viipekeeltõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad on läbinud vähemalt ühe tõlgierialase koolituse. Lisaks tõlgierialastele koolitustele on kirjanduses mainitud, et ettevalmistumisel peab tõlk viima ennast kurssi vastava sõnavaraga, erinevate teraapiameetodite ja võimalike lähenemisviisidega, mida erinevad spetsialistid võivad kasutada ja tutvuma tõlkesituatsiooni kohaga (Pollard 1997, 1998).

Uurimuses osalenud viipekeeletõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad tõid oma vastustes välja, et olulised on nii tõlkekohaga tutvumine kui ka muu tõlkesituatsiooni ja selle osalistega seotud taustainformatsiooni kogumine. Nad soovivad, et vaimse tervise spetsialistid edastaksid tõlgile *eelneva info ettevalmistustööks*. Erialaterminoloogiaga tutvumist ja vaimse tervise valdkonnalaseid koolitusi peeti samuti vajalikuks. Sessiooneelsete kohtumiste olulist rõhutasid Bruin ja Brugmans (2006) oma artiklis *Psychotherapist and the Sign Language Interpreter* ja ka uurimuses osalenud viipekeeletõlgid tõid välja selle olulise osana ettevalmistusest. Lisaks mainiti, et eelnev kurtide klientidega tutvumine võib samuti kasu tulla. Erinevad autorid (näiteks Anderson, 2012; Pollard 1997, 1998) rõhutavad oma töödes, et tõlk peab õppima oma emotsioone tundma ja kontrollima (hoolitsema enda psüühilise tervise eest) ning ka küsimustikule vastajad tõid välja, et tõlgid peaksid tegelema enda emotsionaalse tervisega ja tegema ettevalmistusi vaimse koormuse talumiseks. Pollard (1997, 1998) on oma töös välja toonud mitmeid võimalusi oma psüühilise tervise eest hoolisemiseks (näiteks oma emotsioonide teadvustamine ja läbitöötamine, aja mahavõtmine, puhkus, jalutamine, supervisioon). Ka uurimusest selgus, et puhkus on oluline osa ettevalmistusest. Lisaks toodi välja *mälu- ja keskendumistreening*, mida on mainitud ka tõlkide kutsestandardis (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 201). Erinevalt kirjandusest esines küsimustiku vastajate seas veel muidki ettevalmistuses vajalikke aspekte: *tõlkesituatsiooni läbimõtlemine, tõlkesituatsioonide erinevuste ja eesmärkide teadvustamine*. Seega tõlkesituatsiooniks ettevalmistumine on väga oluline, sest see aitab viipekeeletõlgil nõudlikus vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis paremini hakkama saada.

Neljandaks hüpoteesiks püstitati: *viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hinnangul viipekeeletõlgi ruumis paiknemine vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis mõjutab tõlkesituatsiooni kulgu*. See hüpotees leidis kinnituse. Bruin ja Brugmans (2006) on oma töös välja toonud, et uurimuste tulemusel soovitatakse tõlgile vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis kohta terapeudi kõrval, temast veidi tagapool (võimalusel ka veidi madalamal). Neid kahte kohta tõlgile vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel eelistasid ka eesti viipekeeletõlgid ja kutseta tõlketeenuse pakkujad. Tõlgi koht spetsialisti kõrval või temast veidi tagapool on parim, sest klient saab jälgida viipekeeletõlki ja terapeuti samaaegselt, tõlkesituatsiooni juhtroll on spetsialistil ja tõlk häirib teraapiaprotsessi võimalikult vähe. Üks viipekeeletõlk tõi uurimuses välja, et tõlgi koht ruumis võib varieeruda vastavalt tõlkesituatsioonile. Sellist lähenemist tõlgi paiknemisele ruumis võib leida ka erinevate autorite töödest (näiteks Pollard 1997, 1998). Tõstatati ka küsimus, kes peaks valima tõlgile koha vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel. Pääaegu pooled uurimuses osalejatest arvavad, et

situatsiooni osapooled peaksid kõik koos valida tõlgile sobiva koha vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis tõlkimiseks. Kirjanduses väidetakse, et tõlgile võib koha valida nii kurt klient, spetsialist kui ka tõlk ise (Pollard 1997, 1998). Viidet sellele, et kõik situatsiooni osapooled koos võiksid tõlgile koha valida, autor kirjandusest ei leidnud. Kõik koos tõlgile koha valimisel on tõenäosus, et kõik tõlkesituatsiooni osapooled on selle valikuga rahul, kõige suurem. Ühe küsitlusele vastanud viipekeeletõlgi hinnangul võib tõlgile sobiva koha valija varieeruda sõltuvalt situatsioonist ja ka erinevate autorite töödest võib leida selliseid seisukohti (näiteks Pollard 1997, 1998). Seega, kui viipekeeletõlk on vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonis kõigile osapooltele nähtav ja kuuldav, siis mõjutab see situatsiooni kulgu positiivselt.

Viiendaks hüpoteesiks püstitati: *vaimse tervise valdkonnas tõlgivad Eestis IV ja V kutsekvalifikatsiooni tasemega viipekeeletõlgid*. See hüpotees leidis osalise kinnituse. Vaimse tervise valdkonnas tõlkimine on keeruline ning nõuab tõlgilt palju erialaseid ja spetsiifilisi oskusi ning pädevusi. Tõstatub küsimus, milline viipekeeletõlk on pädev tõlkima vaimse tervise tõlkesituatsioonis ja kas pädevuse määrab kutsekvalifikatsioon või on oma roll ka tõlgi töökogemustel. Eesti viipekeeletõlgi kutsestandardi (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011) järgi peab psühhiaatriatõlget tegev tõlk omama kutsekvalifikatsiooni IV või V taset. Teisi vaimse tervise valdkonda kuuluvaid tõlkesituatsioone (näiteks psühholoogi juures tõlkimine) ei ole kutsestandardis eraldi välja toodud. Eesti viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate hulgas läbiviidud uurimuse põhjal on vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemusi ka III kutsekvalifikatsiooni tasemega tõlkidel: näiteks vähemalt 1–2 korda aastas psühhiaatrias tõlkimas käivate tõlkide hulgas on ka III kutsekvalifikatsiooni taset omavaid tõlke. Üldiselt väitsid endal vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel kogemusi olevat tõlgid, kellel on tööstaaži 5 või rohkem aastat, vaid üks kogemusi omavatest tõlkidest on tõlgina töötanud 1–5 aastat (tõlgib 1–2 korda aastas psühholoogi juures, psühhiaatrias tõlkimise kogemused puuduvad). Seega ka tõlgi töökogemused omavad rolli selles, kas tõlki tellitakse vaimse tervise tõlkesituatsiooni tõlkima ja kas ta ise hindab enda oskusi piisavaks selles valdkonnas tõlkimiseks. Tõstatub küsimus, mis tegurite alusel kurdid kliendid valivad endale sobiva tõlgi vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni. R. Tribe ja A. Tunariu (2009) tõid välja, et vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni sobiva tõlgi valikul võivad rolli mängida erinevad tegurid: tõlgi sugu, vanus, tõlgi vaadete vastuolu situatsioonis käsitlevate teemadega (näiteks usulised, seksuaalsed, maailmavaatelised, tõlki ennast väga isiklikult puudutavad küsimused). Eesti viipekeeletõlkide ja kutset mitteomavad eesti viipekeeletõlketeenuse arvates mõjutavad kurti klienti tõlgi valimisel kõige enam varasem sama tõlgi

kasutamise kogemus ja isiklik eelistus. Isikliku eelistuse ja tõlgi töökogemuste võimalikku mõju tõlgi valimisele hinnati palju tõenäolisemaks kui tõlgi sugu või vanust. Kirjandusest võib leida viiteid sellele, et näiteks seksuaalteraapias võib tõlgi sugu olulist rolli mängida (Tribe & Tunariu, 2009). Eestis tegutsevatest viipekeeletõlkidest moodustavad suurema osa naissoost tõlgid (Eesti Kurtide Liit, 2013) ja seetõttu soo järgi tõlgi valimine ei pruugi alati olla võimalik (näiteks kui klient soovib meessoost tõlki, aga esitab tõlketellimuse väga hilja, siis võivad kõik meessoost tõlgid olla hõivatud teiste töödega). Uurimuses osalejad arvavad, et tõlgi töökogemus on oluline kurti klienti tõlgi valimisel mõjutav tegur, aga tõlgi pädevust vastajad valikutegemise mõjutegurina välja ei toonud. Kui kliendil puudub vaimse tervise valdkonnas teatud tõlgiga töötamise kogemus, siis on tal raske hinnata selle tõlgi vaimse tervise valdkonnas tõlkimise pädevust.

Viipekeeletõlkide tööd ei ole selle töö autorile teadaolevalt vaimse tervise valdkonnas Eestis varem uuritud. Lisaks sellele, et vaimse tervise valdkonna spetsialistid võiksid läbida vajaliku koolituse kurtide klientidega töötamiseks (näiteks teadmised kurtusest, kurtide kultuurist, kogukonnast, haridusest) peaksid ka eesti viipekeeletõlgid läbima spetsiaalse koolituse kurtide inimestega vaimse tervise valdkonnas tegelemise teemal. See annaks neile teadmisi ja oskusi, kuidas saada hakkama emotsionaalselt laetud ja nõudlikes vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonides. Vajaliku õppekava koostamisel saab kasutada käesolevas töös kogutud eesti viipekeeletõlkide ja kutseta tõlketeenuse pakkujate kogemusi ja hinnanguid. Viipekeeletõlkide vaimse tervise tõlkealasel koolitusel võiks tõlkidele õpetada valdkonnapõhist ja meditsiinalast terminoloogiat, erinevaid teraapiameetodeid ja lähenemisviise, vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonitüüpe ja nende erinevusi, spetsialistide ja klientidega suhtlemist, enda emotsionaalse tervise eest hoolitsemist.

Kokkuvõte

Viipekeeletõlgi töö eripärad vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel Eesti näitel

Käesoleva töö eesmärk oli välja selgitada viipekeeletõlkide töö spetsiifika vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel Eesti näitel. Töö empiirilise osa läbiviimiseks koostati suletud ja avatud küsimustega ankeetküsitlus. Uurimus hõlmas atesteeritud eesti viipekeeletõlkide ja kutset mitteomavate eesti viipekeeletõlketeenuse pakkujate hinnanguid vaimse tervise valdkonnas tõlkimisega seotud teemadel ja tõlkimiskogemusi täiskasvanud kurtidega. Vaimse tervise valdkonnas eristati psühholoogi ja psühhiaatri juures tõlkimine ning psühhoteraapias tõlkimine. Küsimustikule vastajaid oli 20.

Eesti viipekeeletõlgi kutsestandardi (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011) järgi peab psühhiaatriatõlget tegev tõlk omama kutsekvalifikatsiooni IV või V taset, aga ka III kutsekvalifikatsiooni tasemega eesti viipekeeletõlkidel on vaimse tervise valdkonnas tõlkimise kogemusi. Vaimse tervise valdkonnas tõlkimiseks on vajalikud järgmised oskused, pädevused ja ettevalmistused: pingetaluvus, täpsus, analüüsi oskus, viipekeeletõlkide eetikakoodeksi tundmine, valdkonna ja terminoloogia tundmine, vaimse tervisealase tõlkekoolituse läbimine, taustainformatsiooni kogumine, ettevalmistus vaimse koormuse talumiseks. Vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni võivad kõige enam mõjutada tõlgi konfidentsiaalsus, tõlgi erialaoskused ja pädevus, tõlgi rollispüsimine ja eetika, tõlgi kogemused. Vastajate hinnangul viipekeeletõlkide kaasamine, viipekeeletõlgi ruumis paiknemine, viipekeeletõlgi tõlkesituatsiooniks ettevalmistumine mõjutavad vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni kulgu.

Summary

Specifics of sign language interpreting in mental health settings in Estonia

The objective of this thesis was to determine the specifics of the work of sign language interpreters in the mental health settings in Estonia. A questionnaire survey containing open and closed questions was carried out for the empirical part of the thesis. The survey encompassed the opinions concerning mental health interpreting and interpretation experiences of both certified Estonian sign language interpreters and non-certified providers of Estonian sign language interpretation service with deaf adults. Interpretation in sessions with a psychologist or psychiatrist and interpretation in psychotherapy were distinguished in mental health settings. 20 respondents participated in the survey.

According to the professional standard for Estonian sign language interpreters (Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V, 2011), an interpreter practising psychiatric interpretation must have the professional qualification level IV or V, but Estonian sign language interpreters with the professional qualification level III also possess some experience interpreting in mental health settings. Following skills, competences and qualifications are required for interpreting in mental health settings: stress tolerance, accuracy, ability to analyze, knowledge of the code of ethics for sign language interpreters, knowledge of the field and terminology, passed mental health interpreter training, collection of background information, and preparation for managing mental stress. Interpreting in mental health settings may primarily be influenced by the interpreter's confidentiality, the

interpreter's professional skills and competence, staying in the role while interpreting and ethics, interpreter's experiences. The respondents suggested that the involvement of sign language interpreters, their position in the room while interpreting, preparation for interpretation all may influence the mental health interpreting session.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrekselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Kasutatud kirjandus

- Afrin, J. Critchfield, B. (1999). Telepsychiatry for the deaf in South Carolina: Maximizing limited resources. In B. Brauer, A. Marcus, D. Morton (Eds.), *Proceedings of the First World Conference on Mental Health and Deafness*. Vienna, VA: Potiron Press.
- Anderson, A. A. (2012). *Interpreting Psychotherapy: Developing the Interpreter's Uncommon Sense*. The Selected Works of Arlyn A. Anderson.
- Bruin, de E. Brugmans, P. (2006). The Psychotherapist and the Sign Language Interpreter. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11 (3), 360-368. Oxford: Oxford University Press.
- Corker, M. (1995). *Counselling – The deaf challenge*. London: J. Kingsley Publishers.
- Corker, M. (1998). *Deaf and disabled, or deafness disabled? Towards a human rights perspective*. Buckingham, United Kingdom: Open University Press.
- Dean, R. K. Pollard, R. Q. (2001). The application of demand-control theory to sign interpreting: Implications for stress and interpreter training. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6 (1), 1-14.
- Eesti Kurtide Liit (2013). *Viipekeele tõlketeenus*. Viipekeeletõlkide nimekiri teenuse osutajate lõikes 2013. Külastatud aadressil <http://www.ead.ee/378729>.
- Eesti Viipekeeletõlkide Kutseühing (s.a.). *Viipekeeletõlgi kutse omistamine*. Külastatud aadressil http://www.evkyt.ee/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=5.
- Eesti Viipekeeletõlkide Kutseühing (2005). *Viipekeeletõlgi kutse-eesitamine nõuded*. Külastatud aadressil http://www.evkyt.ee/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=9
- Farooq, S. Fear, C. (2003). Working through interpreters. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol 9, 104-109: The Royal College of Psychiatrists.
- Freedman, P. (1994). Counseling with deaf clients: The need for culturally and linguistically sensitive interventions. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 27 (4).
- Hauser, P. Maxwell-McCaw, D. Leigh, I. W. Gutman, V. (2000). Internship accessibility issues for deaf and hard of hearing applicants: No cause for complacency. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31.

- Isenberg, G. (1996). Storytelling and the use of culturally appropriate metaphors in psychotherapy with deaf people. In N. S. Glickman & M. A. Harvey (Eds.), *Culturally affirmative psychotherapy with deaf persons*.
- Kutsekoda (2011). *Kutsestandard Viipekeeletõlk III, IV, V*. Külastatud 20. aprillil, 2013 aadressil <http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10087063>.
- Leigh, I. W. Pollard, R. Q. Jr. (2005). Mental Health and Deaf Adults. *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*. Edited by Marc Marschark and Patricia Elizabeth Spencer. Oxford : Oxford University Press.
- Munro, L. Knox, M. Lowe, R. (2008). Exploring the Potential of Constructionist Therapy: Deaf Clients, Hearing Therapists and a Reflecting Team. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 13(3): Oxford University Press.
- Padden, C. Humphries, T. (1998). *Deaf in America: Voices from a culture*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pollard, R. (1993). *100 years in psychological and deafness: A centennial retrospective*. JADARA.
- Pollard, R. Q. (1997, 1998). *Mental Health Interpreting: A Mentored Curriculum*. University of Rochester.
- Raifman, L. Vernon, M. (1996). Important implications for psychologists of the Americans with Disabilities Act. Case in point, the patient who is deaf. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27.
- Robinson, L. (1978). *Sound minds in soundless world*. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- Scott-Hill, M. (2003). Deafness/disability – problematising notions of identity, culture and structure. In S. Ridell & N. Watson (Eds.), *Disability, culture and identity* (pp. 88–104). London: Pearson.
- Shepard, M. (1997). *Psühhoteraapia tee-seda-ise meetodil*. Tallinn: Ilo.
- Steinberg, A. Sullivan, V. J. Loew, R. C. (1998). Cultural and linguistic barriers to mental health service access: The deaf consumer's perspective. *American Journal of Psychiatry*. 155.
- Steinberg, A. G. Loew, R. C. Sullivan, V. J. (1999). The Diversity of Consumer Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Experiences: Recent Findings. In I.W. Leigh (Eds.), *Psychotherapy with Deaf Clients from Diverse Groups* (pp. 23–43). Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

- Stokoe, W.C. Casterline, D.C. Croneberg, C.G. (1965). *A Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles*. 2nd edition. Silver Spring, MD: Linstok Press.
- Sue, D.W. Sue, D. (1999). *Counseling the culturally different* (3rd ed). New York: John Wiley & Sons.
- Sussman, A. Brauer, B. (1999). On being a psychotherapist with deaf clients. In I.W. Leigh (Ed.), *Psychotherapy with deaf clients from diverse groups*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Taylor, L. (2002). Defining the Shadow. Recognizing the Imprint of the Interpreter in the Mental Health Setting. Virginia, G. (Ed.). *Ethics in Mental Health and Deafness*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Toom, R. (2002). *Viipekeeletoõlkide professionaalne areng Eestis*. Magistritöö. Juhendaja Jaan Kõrgesaar: Tartu Ülikool. Haridusteaduskond. Eripedagoogika osakond.
- Tribe, R. Tunariu, A. (2009). Mind your language: working with interpreters in healthcare settings and therapeutic encounters. *Sexual and Relationship Therapy*, 24:1, 74-84.
- Tähkä, V. (1999). *Psühhoteraapia alused psühhoanalüütilise teooria põhjal*. Helsingi, Tallinn, Tartu: Eesti Psühhiaatrite Selts.
- Veltri, D. Duffi, K. (1997). *Interpreting in mental health settings*. Portland, OR: Sign Enhancers, Inc.

Lisa

Lugupeetud viipekeeletõlk!

Minu nimi on Ave Kukk ja ma õpin Tartu Ülikoolis viipekeeletõlgiks. Minu lõputöö teemaks on "Viipekeeletõlgi töö eripärad vaimse tervise valdkonnas Eesti näitel". Selle küsimustiku abil ma proovin välja selgitada eesti viipekeeletõlkide kogemused vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel. Vaimse tervise valdkonnas eristan psühholoogi ja psühhiaatri juures tõlkimise ning psühhoteraapias tõlkimise. Psühhoteraapia on meetod psühhiaatrias ja psühholoogias, kus kliendi probleemi eripärast lähtudes rakendatakse mitmeid psühholoogilisi tehnikaid (Shepard, 1997). Uurimus hõlmab tõlkimiskogemusi, mis on saadud tõlkesituatsioonidest täiskasvanud kurtidega.

Küsimustik koosneb suletud ja avatud küsimustest. Suletud küsimustele on sõltuvalt küsimuse ülesehitusest võimalik valida üks või mitu vastust. Palun Teil vastata kõikidele küsimustele ja küsimustiku täitmiseks tuleks arvestada ajakuluga umbes 20–25 minutit. Küsimustikule on võimalik vastata 10 päeva jooksul vahemikus 26.aprill–5.mai 2013. aasta endale sobival ajal.

Ma palun Teil minu uurimuses osaleda, sest saadud andmed võivad olla tulevikus abiks tõlkekvaliteedi parandamisel vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel. Küsimustikule vastaja jääb anonüümseks ja saadud andmeid kasutatakse vaid teaduslikel eesmärkidel!

Südamest tänades,

Ave Kukk

Küsimustikuga seotud probleemide korral kontakteeru minuga meiliaadressil avekukk5@ut.ee või telefon 5820 3287.

1. Mis soost Te olete?

1.1 naine

1.2 mees

2. Kui vana Te olete?

2.1 20–30

2.2 31–50

2.3 51–65

2.4 66 või vanem

3. Milline on Teie viipekeeletõlgi kutsekvalifikatsiooni tase?
 - 3.1 Viipekeeletõlk III
 - 3.2 Viipekeeletõlk IV
 - 3.3 Viipekeeletõlk V
 - 3.4 Kutsekvalifikatsioon puudub
4. Mitu aastat Te olete töötanud viipekeeletõlgina?
 - 4.1 kuni 1 aasta
 - 4.2 1–5 aastat
 - 4.3 5–10 aastat
 - 4.4 üle 10 aasta
5. Missuguseid tõlgikoolitusi Te olete läbinud? Kui koolitus on lõpetamisel, siis palun kirjutage see muu juurde!
 - 5.1 Tartu Ülikooli eesti viipekeeletõlgi eriala
 - 5.2 Eesti Viipekeeletõlkide Ühingu tõlgikoolitus (1998–2002)
 - 5.3 Eesti Kurtide Liidu tõlgikoolitus (1996–1998)
 - 5.4 Ei ole läbinud ühtki
 - 5.5 Muu, milline? Kirjutage!
6. Kas Teil on kogemusi vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel?
 - 6.1 ei – palun jätkake küsimusega 7!
 - 6.2 jah – palun jätkake küsimusega 8!
7. Mis põhjusel Teil puudub kogemus vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel? Palun kirjutage!
Palun jätkake küsimusega 10!
8. Mitu korda aastas keskmiselt Teid tellitakse tõlkima vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsioonidesse?
 - 8.1 1–2 korda
 - 8.2 3–10 korda
 - 8.3 rohkem kui 10 korda
 - 8.4 ei oska öelda

9. Kui sageli Teid tellitakse tõlkima järgnevatesse tõlkesituatsioonidesse?

	Ei ole tellitud	Iga päev	Vähemalt 1–2 korda nädalas	Vähemalt 1–2 korda kuus	Vähemalt 1–2 korda aastas	Ei oska öelda
Psühhoteraapia Psühholoogi vastuvõtt Psühhiaatri vastuvõtt						

10. Mil määral viipekeeletõlgi kaasamine vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni võib mõjutada situatsiooni kulgu?

10.1 üldse ei mõjuta

10.2 pigem ei mõjuta

10.3 pigem mõjutab

10.4 mõjutab

10.5 väga mõjutab

11. Mil määral võivad järgnevad tegurid mõjutada tõlkesituatsiooni vaimse tervise valdkonnas?

	Üldse ei mõjuta	Pigem ei mõjuta	Pigem mõjutab	Mõjutab	Väga mõjutab	Ei oska öelda
Tõlgi rollispüsimine ja eetika						
Tõlgi konfidentsiaalsus						
Tõlkesituatsiooni osapooltevaheline usaldussuhe						
Klientide arv tõlkesituatsioonis						
Kurtide kogukonna väiksus						
Kurtide kultuur						
Koostöö tõlgi ja spetsialisti vahel						
Spetsialisti spetsiifiline sõnavara						
Tõlgi erialaoskused ja pädevus						
Tõlgi kogemused						
Tõlgi						

ettevalmistus tõlkesituatsiooniks						
Tõlgi koht ruumis						
Tõlgi vaimne tervis						
Spetsialisti varasem tõlgi kasutamise kogemus						
Emotsionaalse pinge olemasolu tõlkesituatsioonis						
Tehniliste abivahendite kasutamine (näit kaugtõlge)						
Mööbel ja ruumipaigutus						
Valgustus						

12. Milline on tõlgile sobiv koht ruumis vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel?

12.1 kurdi kliendi kõrval

12.2 kuulja kliendi kõrval

12.3 kuuljast kliendist tagapool

12.4 spetsialisti kõrval

12.5 spetsialistist tagapool

12.6 muu, milline? Palun kirjutage!

13. Kes valib kurdi kliendi korral tõlgile sobiva koha vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel?

13.1 kurt klient

13.2 spetsialist

13.3 tõlk

13.4 kurt klient ja tõlk koos

13.5 kurt klient ja spetsialist koos

13.6 tõlk ja spetsialist koos

13.7 kõik osapooled koos

13.8 muu, kes? Palun kirjutage!

14. Millised tegurid Teie arvates mõjutavad kõige enam kurdi klienti endale sobiva tõlgi valimisel vaimse tervise valdkonna tõlkesituatsiooni?

14.1 tõlgi sugu

14.2 tõlgi vanus

14.3 tõlgi töökogemus

14.4 isiklik eelistus

14.5 varasem sama tõlgi kasutamise kogemus

14.6 tõlgi kättesaadavus

14.7 muu, milline? Palun kirjutage!

15. Millised oskused ja pädevused on olulised vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel? Palun kirjutage!

16. Palun kirjeldage, millist spetsiifilist ettevalmistust vajab viipekeeletõlk vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel!

17. Millised on Teie kui tõlgi peamised ootused vaimse tervise spetsialisti suhtes? Mida peate selle koostöö puhul oluliseks? Palun kirjutage!

18. Kui Te soovite midagi lisada, siis palun tehke seda siin!

Suur tänu!

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Ave Kukk

(sünnikuupäev: 22.06.1986)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

Viipekeeletõlgi töö eripärad vaimse tervise valdkonnas tõlkimisel Eesti näitel,

mille juhendaja on Mari Reilson,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 27.05.2013