

'n FunkSIONalistiese benadering tot mediese vertaling in Suid-Afrika

Die artikel fokus op die vertaling van mediese tekste vir professionele en akademiese doeleindes asook informatiewe mediese tekste wat ingevolge die regering se beleid van 'n gratis gesondheidsorgdiens vir die leek toeganklik moet wees. Brongebaseerde vertaling voldoen nie meer aan die eis om toeganklikheid nie en daar word voorgestel dat Christiane Nord se funksionalistiese model gebruik word om uiteenlopende mediese tekste in Suid-Afrika te vertaal. 'n Vigs-pamflet vir die leek, 'n teksboek vir studente en spesialiste; en 'n bysluiter by medisyne word as illustrasie gebruik. Elke teks vereis nie slegs 'n spesifieke vertaalmetode op makrotekstuele vlak nie, maar ook eiesoortige vertaalstrategieë op mikrotekstuele vlak om te voldoen aan die bedoelde funksie in die teikenkultuur.

A functionalist approach to medical translation in South Africa

The original emphasis of this study was on the translation of medical texts for professional and academic purposes. This was extended to include informative medical texts for lay people when the government introduced a free primary health care system. Source-oriented translation no longer meets this new requirement and the functionalist model of Christiane Nord is proposed to meet the challenge of translating various medical texts in South Africa. A leaflet on AIDS for lay people; a textbook for students and specialists, and a package insert for medication are used as illustrations. Each requires not only a specific translation method on the macrostructural level but also the use of distinctive translation strategies on the microstructural level in order to fulfil its intended function in the target culture.

Mokgwa o sebedisehang, phetolelong ya dingodilweng tsa bongaka Afrika Borwa

Sethathong ho ne ho shebilwe haholo phetolelo ya dingodilweng tsa bongaka bakeng sa baprofeshele le tse amanang le thuto. Hona ho ile ha kenyeletsa dingodilweng tsa tlhahisoleseding bakeng sa batho feela, ha mmuso o ne o theha ditshebeletso tsa kalafo tsa mathomo, tse sa lefelloweng. Phetolelo e ikamahantseng le mehlodi ya sengodilweng ha e sa kenyeletsa tlhoko tse na tse ntjha, ka hoo mokgwa wa Christiane Nord o sebedisehang ke ona o kgothaletswang bakeng sa ho fetolela dingodilweng ka tsa bophelo, tse fapakaneng, ka hara Afrika Borwa. Pampitshana e buwang ka AIDS bakeng sa batho feela; buka e ngoletsweng baithuti le ditsebi; le sephephetjhana sa ditaello se tlang le moriana, di sebediswa e le mehlala. E nngwe le e nngwe ya tsona e hloka, e seng feela tsela e itseng ya phetolelo ka kakaretso, empa le tshebediso ya maqheka a itseng boemong ba sebopehopuo, hore sepheo se rerilweng se phethahale ho ba se ba reretsweng.

Me C E Labuschagne & Prof J A Naudé, Nabye Oosterse Studie, Universiteit van die Vrystaat, Posbus 339, Bloemfontein 9300; E-pos: naudej.hum@mail.uovs.ac.za

Mediese vertaling vir professionele en akademiese doeleindes is in die verlede dikwels beskou as brongebaseerde vertaling wat 'n groot mate van leksikale ekwivalensie vereis. Die nuwe beleid van gesondheidsdienste in Suid-Afrika plaas klem op primêre gesondheidsorg, wat vereis dat inligting in die vorm van toeganklike tekste vir leke beskikbaar gestel moet word. Aan die een kant moet die algemene publiek ingelig en opgevoed word rakende kwessies soos vigs, kanker en die gebruik van medisyne, maar aan die ander kant moet daar gespesialiseerde opleiding van gesondheidswerkers plaasvind. Met die groter klem op veeltaligheid en bevordering van multikulturaliteit is dit noodsaaklik dat daar besinning is oor 'n geskikte model waarvolgens sulke uiteenlopende tekste vertaal kan word, omdat brongebaseerde vertalings nie meer die behoefte kan voldoen nie.

Die afgelope paar jaar het die fokus in vertaalkunde verskuif van vertaling as 'n linguïstiese transkodering van 'n teks na die integrering van vertaling in 'n wye netwerk van sosiale interaksies. In vertaalteorie is daar sedert die tagtigerjare wegbeweeg van vertaling as kultuurvervanging waarvolgens die reaksie van die brontekstleser en doeltekstleser ekwivalent moes wees en waar die vertaler 'n gepaste kulturele ekwivalent in die doeltaal moes vind na 'n funksioneelgerigte benadering waarvolgens die funksie wat 'n doelteks moet vervul die sentrale fokus is. Volgens hierdie benadering word tekste gesien as die resultaat van die sosiale omstandighede van die diskoersdeelnemers en vertaling moet voorsiening maak vir die sosiaalingebede aard van talige diskoers. Die konseptuele voordeel wat hierdie skuif in vertaalteorie meebring het, behoort die vertaalproblematiek van mediese tekste aan te spreek.

Die doel van die artikel is om te illustreer hoe die funksionalistiese model van Christiane Nord (1991a, 1997) aangewend kan word om die vertaling van mediese tekste vir verskillende doeleindes in die Suid-Afrikaanse konteks te fasiliteer. Afrikaanse vertalings van drie verskillende mediese tekstipes wat vir verskillende doeleindes vertaal is, is gebruik om te illustreer hoe hierdie model in mediese vertaling in die Suid-Afrikaanse konteks aangewend kan word. Die tekstipes wat gebruik is, is 'n Verworwe Immunitet Gebreksindroom- of vigs-pamflet vir primêre gesondheidsorgpasiënte, dit wil sê vir leke; 'n

handboek vir mediese studente en spesialiste; 'n ingeslote voubiljet wat saam met medisyne versprei word.

Die artikel is soos volg georganiseer: Eerstens word aangetoon dat die vereistes van mediese vertaling deur die eeue uitgebrei is om ook tekste in te sluit wat toeganklik gemaak moet word vir die leek (spesifiek in Suid-Afrika). Tweedens word op die aard van mediese vertaling in Suid-Afrika gefokus. Die eise wat deur die vertaling van uiteenlopende tekste gestel word, laat die vraag ontstaan hoe Noord se funksionalistiese model in mediese vertaling in Suid-Afrika aangewend kan word. Die nosies van die funksionalistiese model word in die derde plek kortliks uiteengesit en laastens word dit gebruik om aan die hand van drie mediese tekstipes te illustreer hoe hierdie benadering in mediese vertaling in die Suid-Afrikaanse konteks aangewend kan word.

1. Die verskuiwing in die fokus van mediese vertaling

1.1 In die algemeen

Geskrewe tekste in die mediese wetenskappe het 'n omvattende geskiedenis. Al die grootste samelewings byvoorbeeld dié van Indië, China en Japan, die Midde-Ooste en Europa het georganiseerde mediese stelsels gehad wat rekords van mediese navorsing geproduseer het (Biggs 1995: 1911-24; Van Hoof 1998a: 29-36; Weeks 1995: 1787-98). Die onderskeidende wetenskaplike tegniek wat moderne geneeskunde in Europa en die Amerikas karakteriseer, kan teruggevoer word na 'n Griekse samelewing (500-146 vC) wat sy tradisies in Grieks oorgedra het na die Romeinse Ryk (27 vC-476 nC) en daarna in Latyn na die middeleeuse Europa (1200-1500 nC). In die proses het dit die kern van die huidige Westerse mediese literatuur gevorm (Fischbach 1993: 89-100; McMorrow 1998: 13-27). Mediese tekste is in Latyn geskryf of vertaal omdat dit die taal van geskrewe tegniese tekste in die middeleeuse Wes-Europa was en die enigste taal was wat universeel deur alle Westerse wetenskappe verstaan is. Verlore werke in die Griekse geneeskunde wat in Hebreuse en Arabiese vertalings bekend was, is deur die wêreldbekende vertaalskool van aartsbiskop Raimundus (1125-1152) in Toledo vertaal en binne die hoof-

stroom van Europese denke geplaas. Die prosedure wat gevolg is om die mediese tekste te vertaal, was soos volg: 'n Jood, met kennis van Hebreeus en Arabies, het dit eerstens mondelings vertaal na Spaans-Romaans. Die Romaanse weergawe is daarna in Latyn vertaal vir verspreiding regdeur Europa. Hierdie vertalings word hoofsaaklik gekenmerk deur leksikale ekwivalensie (Segura 1998: 38). In die vyftiende eeu het Spanje die Nuwe Wêreld ontdek en gekoloniseer. Dit het gelei tot 'n aantal prestasies op die gebied van geneeskunde. Verskeie van die ontdekkings is eerste in Spaans neergeskryf en daarna in Latyn en ander Europese tale vertaal as brongebaseerde vertalings (Segura 1998: 40).

Dit was eers in die laat-Middeleeue dat die opvoedkundige peil van so 'n aard was dat mense hulle plaaslike mediese kennis in hulle eie volkstaal kon neerskryf. In Engeland was Latyn en die Middelen-Engelse volkstaal aanvaarbaar vir mediese kommunikasie tussen dokters, alhoewel Latyn nog steeds die akademiese taal aan universiteite gebly het. Mediese tekste was hoofsaaklik gerig op spesialiste met die nodige mediese kennis (McMorrow 1998: 18). Later het Engels al meer aanvaarbaar geword en die plek van Latyn ingeneem as die taal waarmee universele mediese inligting oorgedra is. Gedurende die sewentiende eeu het tegniese vertalers slegs van brongebaseerde vertaalmetodes gebruik gemaak. Die voordele van so 'n vertaling sou wees dat dit eerstens gepas het by die wetenskaplike uiteensetting in 'n tydperk toe retoriese aspekte beskou is as 'n bygevoeging; en tweedens sou dit die moontlikheid van inmenging in die waarheid deur menslike interpretasie uitskakel. Brongebaseerde vertaling het daarna gestreef om 'n styl wat ekwivalent aan die brontaal was te produseer (Kelly 1986: 20). Die gevolg was dat die Grieks-Latynse terminologiese kern van geneeskunde behou is (Masciantonio 1995). Vergelyk die volgende lys anatomiese terme wat die *Nomina Anatomica* genoem word en wat vandag nog gebruik word:

Grieks	Latyn	Engels	Afrikaans
-	labium/-a	labium/-a	labium/-a
lama	lamina	lamina	lamina
larynx (-g)	-	larynx (-g)	larinks
-	latex	latex	lateks
kardia	-	cardiac	kardio

Buite Europa is die grootste deel van die Griekse mediese tekste in die plaaslike tale van die Oos-Romeinse en Bisantynse Ryk vertaal, naamlik Siries, Arabies, Farsies en Hebreeus en ander minder gebruikte tale. Die vertalings is gekenmerk deur leksikale ekwivalensie en was brongebaseerd omdat dit hoofsaaklik vir dokters geskryf is.

Samevattend kan gesê word dat die fokus eeue lank net was op die vertaling van mediese tekste vir professionele en akademiese doeleindes en dan meestal in Latyn, wat vir 'n lang tydperk die internasionale kommunikasietaal was.

Mediese navorsing gaan steeds voort en vandag word mediese navorsing ook gedoen deur spesialiste in die natuur-, wiskundige en biologiese wetenskappe. Die terme wat hulle gebruik hang saam met die wetenskaplike veld waarin hulle werk. Soms gebruik hulle moderne weergawes van ou Griekse en Latynse woorde, veral in die kombinasie van vorme soos *stereo-*, *mono-*, *poli-*, *multi-*. Hulle maak ook baie gebruik van eponieme soos *Broca's area* en akronieme soos *laser* (McMorrow 1998: 21). Engels is egter in die moderne tye besig om Latynsgebaseerde terminologie in internasionale mediese kommunikasie te vervang en uitdrukings soos *stress*, *compliance*, *screening* en verskeie akronieme soos *DNA*, *MRI*, *RIST* word wêreldwyd aanvaar sonder dat dit vertaal hoef te word (Fischbach 1986: 21).

Die universaliteit van mediese kennis, die beskikbaarheid van dokumentasie en hulpmiddele en die omvattende leksikale ekwivalensie oftewel Grieks-Latynse oorsprong van terme, dra by om misverstande tot 'n minimum te beperk en maksimum oordrag en begrip van betekenis te verseker in die vertaling van professionele en akademiese mediese tekste (Fischbach 1986: 16-21; Van Hoof 1998b: 49-65). Die mediese tekste wat gepubliseer en vertaal word, is hoofsaaklik gespesialiseerde tekste vir dokters en ander persone met die nodige mediese kennis en agtergrond. Die styl van hierdie tekste is professioneel en akademies met tegniese en deskriptiewe terme. Tegniese terme is standaardterme wat deel vorm van die spesifieke vakgebied se jargon, terwyl deskriptiewe terme niestandaardterme is en deel vorm van alledaagse omgangstaal. 'n Tegniese term is altyd meer presies as die deskriptiewe term en het 'n kleiner semantiese waarde. Tradisioneel is tegniese terme met tegniese terme vertaal en deskriptiewe terme met deskriptiewe terme (Newmark 1988: 154). Die ini-

siële norm van hierdie vertalings is brongebaseerd en dit is belangrik dat die doeltteks so na moontlik aan die bronteks moet wees. Dit beteken egter nie dat mediese vertaling sonder enige probleme geskied nie. Ten opsigte van professionele en akademiese doeleindes dra bogenoemde kenmerke daartoe by om misverstande te verminder en die oordrag van kennis in mediese kommunikasie te vergroot, maar dit blokkeer egter kommunikasie in informatiewe mediese tekste vir leke. 'n Klemverskuiwing wat betref die gebruikers van mediese tekste is besig om plaas te vind en dit word nodig om mediese tekste ook vir die leek toeganklik te maak. Selfs suiwer akademiese mediese tekste soos die voubiljet wat by medisyne verskaf word, moet volgens wetgewing in Europa en die VSA meer toeganklik gemaak word vir die leek. Die klemverskuiwing op die gebied van mediese vertaling het byvoorbeeld tot gevolg dat deskriptiewe terme gebruik moet word om tegniese terme te vertaal in tekste vir leke en primêre sorg-pasiënte. Brongebaseerde vertaalmetodes kan nie meer voldoen aan die nuwe eis wat deur mediese vertaling gestel word nie.

1.2 In Suid-Afrika

Net soos in die res van die wêreld het mediese vertaling in Suid-Afrika vroeër berus op leksikale ekwivalensie en die gebruik van brongebaseerde vertaalmetodes. Vertaling moes aan die behoeftes van 'n sekere soort politiese simbolisme voldoen, maar hoef nie 'n bydrae gelewer het tot die bevordering van publieke begrip en deelname nie. Die Regering se besorgheid oor purisme het alle pogings tot leservriendelike kommunikasie oorheers. Dit was belangrik dat vertalers eerder nuwe "suiwer" terme moes maak as om leenwoorde in die leksikon te gebruik (Walker *et al* 1995: 101). Toegang tot diskoers in die openbare lewe, toegang tot kennis en dienste, byvoorbeeld mediese kennis en werksgeleenthede is deur die individu se kennis van die twee ampstale, Engels en Afrikaans, gereguleer (Beukes 1994: 104). In 1994 is 'n kruispad in Suid-Afrika bereik met die erkenning van elf tale as amptelike tale. Die implikasie van die verskillende veranderinge in die taalbeleid is dat wetgewing in meer as twee tale beskikbaar moet wees en regeringskennisgewings die meertalige aard van die gemeenskap moet reflekteer. Mense verwag om in hulle moedertaal gehelp te word en die meeste dokumentasie moet in meer tale

as tans voorkom (Mtuze 1993: 48). Die nege amptelike Afrikatale is egter sonder goed ontwikkelde tegniese en wetenskaplike terme, voldoende woordeboeke of omvattende literatuur wat spesifieke uitdagings aan vertalers stel om tekste te produseer wat toeganklik is in die verskillende opvoedingsvlakke in die verskillende tale.

'n Verdere eis is aan mediese vertaling gestel met die klemver-skuiving toe die regering in April 1996 'n gratis primêre gesondheidsorgdiens vir Suid-Afrika bekendgestel het (ANC 1994: 1-12). Daar word van die gesondheidswerkers by hierdie fasiliteite verwag om oor die nodige mediese kennis sowel as kommunikasie- en interpersoonlike vaardighede te beskik. 'n Verskeidenheid gesondheidsorgdienste is afhanklik van die manier waarop mense taal gebruik. Pasiënte praat met geneeshere oor hulle simptome en geneeshere verskaf op hulle beurt advies en voorligting deur middel van taal. Selfs wanneer behandeling primêr farmakologies is, soos deur middel van voorgeskrewe medisyne, is korrekte administrasie van die behandeling afhanklik van geskikte kommunikasie (Swartz 1992: 11). Omdat die meeste mediese inligting net in Engels beskikbaar is, is vertalings noodsaaklik in die opleiding van die gesondheidsorgwerkers sowel as vir die brosjures wat aan pasiënte uitgedeel word. Dit het belangrik geword dat die lede van die gemeenskap ingelig en opgevoed moet word oor siektes soos vigs. Terwyl die klem vroeër geval het op tekste met 'n professionele en akademiese styl, word dit vandag al hoe belangriker om tekste vir leke in 'n populêre styl te skryf en te vertaal.

In Suid-Afrika is mediese vertaling oor kulturele grense 'n groot uitdaging. Groot dele van die swart gemeenskappe in Suid-Afrika beskik nie oor die nodige mediese kennis nie, omdat hulle nie vroeër van Westerse medisyne en dokters gebruik gemaak het nie. Hulle het ook nie aan Westerse siektes soos hoë bloeddruk, hartsiektes, borskanker en depressie gelei nie. Die vertaling van pamflette en inligting oor hierdie siektes bied uitdagings aan vertalers in Suid-Afrika. Dit is belangrik dat hierdie vertalings aanpas by die funksies en verwysingsraamwerk van die doelkultuur.

Vervolgens word gefokus op die aard van drie tipes mediese vertalings wat in Suid-Afrika gedoen word.

2. Die aard van mediese vertaling in Suid-Afrika

Die mees algemene tekste waarmee 'n mediese vertaler werk, sluit in biomediese artikels, gevallestudies, kliniese navorsing, teksboeke, ingeslote voubiljette en pamflette en brosjures vir pasiënte en leke (Reeves-Ellington 1998: 108). In hierdie afdeling word slegs drie hiervan bespreek, naamlik informatiewe tekste vir leke, teksboeke vir studente en spesialiste en voubiljette by medisyne. Spesifieke tekste vir elkeen van laasgenoemde drie sal in afdeling 4 geanaliseer word.

2.1 Informatiewe tekste vir leke

Om mediese inligting meer toeganklik te maak vir die leek, het die *Beyond Awareness Campaign* 'n aantal pamflette met inligting oor vigs aan die publiek beskikbaar gestel met Afrikaanse titels soos *Sleutelpunte rondom VIGS*, *VIGS in die werkplek*, *Tuberkulose en VIGS*, *VIGS en verhoudings*. In die vertaling van hierdie pamflette is die konsepte van funksionele multilingualisme en funksionele differensiasie gebruik. Volgens funksionele multilingualisme is geen taal ondergeskik aan 'n ander taal nie, maar sekere tale is net meer geskik vir sekere funksies. Funksionele differensiasie is die beginsel wat bepaal dat nie al elf amptelike tale in alle kontekste en vir alle doeleindes gebruik hoef te word nie, maar dat die taal wat die geskikste is vir die spesifieke funksie gebruik moet word (Moss & Segel 1998: 7).

Die vraag wat nou ontstaan het, is watter taal/tale gebruik moet word om vigs-inligting oor te dra, want volgens Suid-Afrika se nuwe taalbeleid moet alle Suid-Afrikaners die vryheid gegun word om die amptelike taal van hulle keuse in 'n verskeidenheid kontekste te gebruik, veral ten opsigte van toegang tot regeringsdienste en -programme en toegang tot kennis en inligting (DACST 1998: 8). Navorsing deur die Departement van Gesondheid het getoon dat die meeste nasionale respondente Engels as taal vir vigs-kommunikasie verkies, terwyl provinsiale respondente die dominante Afrikataal van sy/haar provinsie verkies. Die *Beyond Awareness Campaign* het pamflette geproduseer in Afrikaans, Engels en twee dominante Afrikatale vir elke provinsie (Moss & Segel 1998: 19). Vir die pamflet *Key points about HIV/AIDS* is die taalgroepe vir Gauteng, KwaZulu-Natal en die Vrystaat Engels, Afrikaans, Zulu en Suid-Sotho. Daar is reeds in

die Grondwet van 1996 voorsiening gemaak vir die gebruik van Afrikaans en Engels saam met een of meer Afrikatale as amptelike tale binne elke provinsie. Engels, Afrikaans, Zulu, Xhosa, Pedi en Suid-Sotho is die dominante moedertale in Suid-Afrika en word meestal gebruik vir mediese kommunikasie. Hierdie tale word egter deur baie meer mense verstaan as net die moedertaalsprekers (Moss & Segel 1998: 24). Pamflette in meer as een taal is koste-effektief en word deur die oorgrote meerderheid van die gemeenskap verstaan. Omdat die pamflette gerig is op die lekegemeenskap word dit gekenmerk deur eenvoudige leksikale, sintaktiese en tekstuele kenmerke in toeganklike taalgebruiksmedium. Die teks wemel ook van illustrasies om inligting op dié manier oor te dra. Die doel van sodanige informatiewe tekste is om inligting oor te dra sonder om die effek van die inligting op die ontvanger af te dwing. Die taalgebruik in die teks is nie preskriptief nie, omdat dit nie 'n siening op die ontvanger wil afdwing nie.

Die meeste probleme wat ondervind word met die vertaling van vigs-inligting is die feit dat tegniese terme, veral Engelse terme, moeilik vertaalbaar is en geen ekwivalente in die Afrikatale het nie. Die probleem word verder gekompliseer deur die feit dat die woordeboeke van die Afrikatale nie gestandaardiseer is nie. Dit lei tot die gebruik van leenwoorde uit Afrikaans en Engels (Moss & Segel 1998: 23). Die talige opset binne die huidige Suid-Afrika word gekenmerk deur die feit dat die taalgebruikers van ander en dikwels ook van dieselfde taalgemeenskap verskil ten opsigte van hulle wêreldkennis, taalgebruik en taalgedrag wat spesifieke eise aan vertaling stel. 'n Verdere probleem met die vertaling van mediese inligting in Afrikatale is dat baie van hierdie terme kultuur-spesifiek is en nie deel vorm van die kultuur van hierdie moedertaalsprekers nie. Sekere konsepte of terme is byvoorbeeld onaanvaarbaar vir Afrikaanssprekendes wat dikwels meer konserwatief oor sake soos seks, vigs en kondome is en dié terminologie in hulle gesprekke vermy. Die Engelse term is soms ook meer bekend as die Afrikaanse term, byvoorbeeld *AIDS* teenoor vigs, *gay* teenoor homoseksueel. Die vertaler het ook te doen met probleme wat die interpretasie van die teks kan beïnvloed soos die name van siektes en toestande wat nie altyd bekend is aan die doelteksluser nie. Die konfrontasie tussen wetenskaplike en alledaagse taal kom

veral na vore in dokumente vir die algemene publiek. Dit is dikwels die gevolg van die feit dat gesondheidsorgverskaffers, sonder dat hulle oor die nodige geskrewe kommunikatiewe vaardighede beskik, plaaslike mediese tekste vir leke skryf om tyd te spaar. As mense wat nie professionele taalpraktisyns is nie sodanige instruksies of informatiewe tekste skryf, kan dit gebeur dat essensiële agtergrondinligting en riglyne weggelaat word, omdat dit as vanselfsprekend deur die outeur beskou word. Inligting kan ook onverstaanbaar wees vir die leek deurdat tegniese terme nie gedefinieer word nie en mediese jargon of onnoukeurige leketerme gebruik word (Albin 1998: 117).

2.2 Teksboeke

'n Ander voorbeeld van 'n mediese teks wat dikwels vertaal moet word, is teksboeke wat spesifiek vir studente en vir die opleiding van voornemende dokters geskryf word. 'n Teksboek in Afrikaans en Engels is uiters noodsaaklik as voorgeskrewe werk by 'n universiteit soos die Universiteit van die Vrystaat waar voorsiening gemaak moet word vir onderrig in beide tale (parallel-medium) en tekste in beide tale beskikbaar moet wees. Die teksboek word geskryf vir persone met die nodige mediese kennis en agtergrond. Die ideaal in so 'n vertaling is duidelikheid en presiesheid en nie aanpassings soos in die geval van literêre vertalings nie (McKinnon 1988: 16). 'n Engelse mediese teks vir 'n spesialis het volgens Williams (1994: 146) die volgende kenmerke: dit is 'n teks met 'n informatiewe funksie; daar word hoofsaaklik van die derde persoon gebruik gemaak; verlede tyd word gebruik; samevoegings word gebruik; die passiefvorm word gebruik; die taalgebruik is feitelik; 'n geskikte register en woordeskat word in die doeltteks gebruik wat dieselfde effek as die bronteks op die ontvanger sal hê.

Die vertaler moet in die doeltteks die presiese inligting van die bronteks weergee, omdat die verkeerde vertaling van 'n woord of die verandering van 'n sinskonstruksie 'n totaal ander betekenis tot gevolg kan hê. Dit is ook nie nodig om tydens die vertaling die teks meer toeganklik te maak soos in die geval van tekste vir leke nie. Daar word aanvaar dat die studente wat die handboek gaan gebruik oor die nodige agtergrondkennis beskik om die teks te verstaan. Hierdie tipe mediese teks pas by die tradisionele tekste wat hoofsaak-

lik gekenmerk word deur 'n professionele styl met tegniese en deskriptiewe terme wat brongebaseerde vertaling vereis en vir spesialiste geskryf word.

As gevolg van die kompleksiteit van kliniese verslaggewing, doen vertalers egter nie hulle werk as hulle bloot die bronteks vertaal nie of seker maak dat alle tegniese en mediese terme korrek is nie. Dit is ook nie voldoende as 'n vertaler net genoeg mikro-redigering doen om te verseker dat die grammatika, puntuasie, spelling en woordgebruik toepaslik is nie. As vertalers die kliënt wil help om die doel van die publikasie te bereik, moet hulle groter verantwoordelikheid neem vir die vertaalde teks. Hulle moet genoeg makro-redigering doen om te verseker dat die teks die nodige kohesie het en dat die inhoud, organisering en vloei van inligting ooreenstem met die lesers se verwagtings (Reeves-Ellington 1998: 109).

2.3 Etiket en voubiljette by medisyne

'n Derde voorbeeld van 'n mediese teks wat in Suid-Afrika problematies is, is die etikette op medisynehouers en ingeslote voubiljette. Dit het 'n akademiese styl met tegniese terme en het ten doel om al die inligting te verskaf wat nodig is om die middel effektief en veilig vir die goedgekeurde indikasie(s) te gebruik (Committee on Drugs 1996: 143). Dit is belangrik dat alle inligting hierop korrek weergegee word en dit moet aan sekere standaarde voldoen, byvoorbeeld in die VSA aan dié van die *Food and Drug Administration* (FDA), in Europa aan dié van die *Medical Device Directive* (MDD) en in Suid-Afrika aan dié van die *Medicines Control Council* (MCC).

In die farmaseutiese industrie word tegniese skrywers gebruik om vir twee verskillende doelteksontvangers te skryf, naamlik regulerende agentskappe en gesondheidswerkers of geneeshere (Bonk 1998: 319). Wanneer 'n nuwe middel ontwikkel word en voordat dit aan hierdie regulerende agentskap in 'n land voorgelê kan word, is daar verskillende fases waardeur gegaan moet word, naamlik molekulêre ontwerp en keuring van gesonde vrywilligers; nie-kliniese navorsing ten opsigte van farmakologiese werking en veiligheid; kliniese navorsing deur middel van meer komplekse toetsing op mense; 'n aansoek om goedkeuring by 'n regulerende agentskap; 'n opname van die veiligheid en nuwe-effekte gedurende gebruik (Bonk 1998: 319). Alle

aspekte van 'n nuwe middel se ontwikkeling moet aangeteken word om aan die regulerende agentskap vir goedkeuring voorgelê te word. Kliniese navorsing van 'n middel wat twintig individuele studies van verskillende dosisse, pasiëntgroepe en terapeutiese gebruike insluit, sal twintig individuele verslae benodig. Indien daar verder in die piramide van verslaggewing opbeweeg word, word onderwerpsopsommings wat spesifieke tipes inligting soos werking en veiligheid integreer, gevind. Die voubiljet of omvattende opsomming vorm die hoogste deel van hierdie piramide en kan jare se navorsing saamvat (Bonk 1998: 319). Dit neem soms lank voordat 'n spesifieke middel goedgekeur word. In 'n studie van Sprung (1997) is bevind dat die vertaling van 'n voubiljet maande en in sommige gevalle ses maande of langer by die siklus van die ontwikkeling van die produk kan voeg. Dit kan ook gebeur dat die vertaling nie die goedkeuring van die regulerende agentskap wegdra nie en daarom vereis hierdie tipe vertalings gewoonlik presiese ekwivalensie met min of geen aanpassings en veranderinge nie (Sprung 1997: 9). Onakkurate of foutiewe etikette of voubiljette kan dramatiese gevolge hê vir die eindgebruiker wie se gesondheid in gevaar gestel word, sowel as vir die vervaardigers en verskaffers wat hulle geloofwaardigheid kan verloor. Sulke foute kan tot duur hofsake, kompensasie en produksieverlies lei (Pharmaceutical Labelling 1995: 11).

Die *South African Medicines and Medical Devices Regulatory Authority Act* (Wet 132 van 1998) maak voorsiening vir die totstandkoming van 'n *South African Medicines and Medical Devices Regulatory Authority* wat die monitering, evaluering, regulering, ondersoek, registrasie en kontrole van medisyne ten doel het.

Die MCC reguleer elke aspek van die farmaseutiese industrie in Suid-Afrika. Hulle skryf die detailinligting voor wat op medisyne-etikette moet verskyn en geen variasies of verkortings word toegelaat nie. Afgesien van die handelsnaam, toegekende registrasie- en verwysingsnommers van die middel, moet die etiket ook die doseringsvorm reflekteer, die toegelate naam van elke aktiewe bestanddeel en die kwantiteit wat elke doseringseenheid bevat. Preserveermiddels, die teenwoordigheid van etanol en die inhoud van die voubiljet moet ook genoem word. Geskeduleerde medisyne moet geïdentifiseer word deur die letter S en die relevante skedulenommer in duidelike

grootte. Die lotnommer, vervaldatum, bergingsomstandighede en die naam van die applikant moet aangetoon word. Spesifieke waarskuwings soos *For external use only/Slegs vir uitwendige gebruik* of *Keep out of reach of children/Hou buite bereik van kinders*, moet waar nodig op die etiket geplaas word. In Suid-Afrika moet hierdie inligting in beide Afrikaans en Engels verskyn. Dit kan probleme veroorsaak, veral as die grootte van sommige houers in aanmerking geneem word (Pharmaceutical Labelling 1995: 11). Die vertaling van hierdie etikette berus grootliks op leksikale ekwivalensie en die gebruikmaking van terme wat deur die MCC voorgeskryf word.

Dieselfde reëls geld vir die vertaling van die voubiljet. Hierdie voubiljette bevat gewoonlik die volgende inligting: die skedulenommer, die handelsnaam en doseervorm, die samestelling van die middel, farmakologiese klassifikasie, farmakologiese werking, farmakokinetika, indikasies, kontra-indikasies, dosering en gebruiksaanwysings, nuwe-effekte en spesiale voorsorgmaatreëls, bekende simptome van oordosering en besonderhede van die behandeling daarvan, identifikasie, aanbieding, bergingsaanwysings, registrasienommers, die naam en adres van die applikant, en die datum van publikasie van die voubiljet. Geen variasies of verkortings word toegelaat nie.

Indien daar enige veranderinge plaasvind ten opsigte van die inligting wat in die voubiljet ingesluit moet word, stel die MCC 'n opdatering bekend van die inligting wat nou daarin moet verskyn. 'n Voorbeeld van so 'n opdatering word in die *South African Pharmaceutical Journal* (1996: 266) gevind waar die MCC die inligting bekendmaak wat nou in die voubiljette van Benzodiazepines, beta-lactam of fluoroquinolone antibiotika, antibiotika wat gebruik word vir die behandeling van beta-hemolitiese streptococcal infeksies en tamoxifen moet verskyn.

Bogenoemde is maar drie tipes mediese vertalings wat in Suid-Afrika aangetref word en wat die uiteenlopende eise illustreer waaraan 'n vertaalmodel moet voldoen. Die klemverskuiwing op die gebied van mediese vertaling asook die aard daarvan het daartoe gelei dat die preskriptiewe en normatiewe vertaalmodelle wat op presiese ekwivalensie fokus nie meer voldoende is nie. Die mediese vertaler mag nie uit die oog verloor vir wie hy die vertaling doen nie, want die styl en woordeskat van 'n vertaling vir 'n spesialis sal verskil van

dié vir 'n leek. Dit is veral hier waar Christiane Nord se funksionalistiese model nuttig aangewend kan word, omdat die model voorsiening maak vir die doelwit waarvoor die doeltteks geproduseer word. Die bestaande konvensies van spieëlbeeld-vertalings word vervang deur 'n benadering tot vertaling waar die bronteks herskryf of herformuleer word om aan te pas by die funksie of doel van 'n spesifieke vertaling in die doelkultuur. Afdeling 3 bied 'n oorsig van die nosies van die funksionalistiese model en toon hoe dit vir mediese vertaling binne die Suid-Afrikaanse konteks aangewend kan word.

3. 'n Funksionalistiese model vir mediese vertaling

Soos reeds hierbo aangedui, is die funksionalistiese model soos uiteengesit in Nord (1991a, 1997) as teoretiese raamwerk van hierdie artikel benut.

3.1 Intensionele vertaalaksie

Die funksionalistiese benadering het tot stand gekom toe Katharina Reiss 'n funksionele kategorie in haar vertaalmodel ingesluit het. Volgens Reiss is die ideale vertaling die een waarin die doel van die doeltteks ekwivalent is aan die bronteks ten opsigte van die konseptuele inhoud, linguïstiese vorm en kommunikatiewe funksie. Daar is situasies in die werklike lewe waar ekwivalensie nie moontlik is nie en in sommige gevalle ook nie nodig is nie. In aansluiting by Katharina Reiss het Hans Vermeer sy skoposteorie geformuleer waarin funksie of doel sleutelkonsepte is. Vertaling is 'n tipe menslike aksie. Vermeer definieer menslike aksie as intensionele, doelgerigte gedrag wat in 'n gegewe situasie plaasvind; dit is deel van die situasie en terselfdertyd verander dit die situasie. Die skopos dit wil sê die doelwit van die vertaling bepaal die vertaalproses. Die skoposreël is soos volg: Menslike interaksie (insluitende vertaling as 'n subkategorie) word bepaal deur sy doelwit (skopos) en is 'n funksie van sy doelwit — IA (Trl) = f(Sc). Die doelwit kan beskryf word as die funksie van die ontvanger: Sc = f(R) (Nord 1991b: 93).

Een van die belangrikste faktore wat die doelwit van 'n vertaling bepaal, is die geadresseerde wat die ontvanger van die doeltteks met sy kultuur-spesifieke wêreldkennis, sy verwagtinge en kommunika-

tiewe behoeftes is. Elke vertaling word gerig tot 'n bedoelde gehoor. Die bronteks moet so vertaal word dat die doeltteks deel vorm van die verwysingsraamwerk van die ontvanger. Indien die doeltteks dieselfde funksie as die bronteks moet vervul, kan daar intertekstuele koherensie of getrouheid tussen die bronteks en die doeltteks wees, maar die eis vir getrouheid is ondergeskik aan die skoposreël. Indien die skopos 'n verandering van funksie vereis, is die standaard nie meer intertekstuele koherensie nie, maar toepaslikheid ten opsigte van die vertaal-skopos. Die status van die bronteks is nie so belangrik in die skopos-teorie soos wat dit in die ekwivalensie-gebaseerde teorieë was nie (Nord 1991b: 93). Volgens Reiss is die bronteks die maatstaf in vertaling, terwyl dit vir Vermeer bloot 'n aanbod van inligting is wat gedeeltelik of in geheel verander mag word in 'n aanbod van inligting vir die doelwitlesers (Nord 1997: 12). Die koherensiereël spesifiseer dat die vertaling aanvaarbaar moet wees op so 'n wyse dat dit koherent is met die ontvanger se verwysingsraamwerk.

Hierdie modelle van Reiss en Vermeer wat impliseer dat enige vertaling die doelwit van die oorspronklike teks in die doelkultuur moet nastreef, is noodsaaklik vir mediese vertaling. 'n Teks word vertaal op 'n *receiver-specific* wyse, dit wil sê die ontvanger van die doeltteks word in aanmerking geneem. Dit is egter nie net 'n ander taal of kultuur wat in aanmerking geneem moet word nie, maar ook die ontvangers se verskillende vlakke van kennis, byvoorbeeld dié van spesialiste en dié van leke. Dit help nie om 'n mediese teks woord-vir-woord te vertaal vir leke nie, omdat die mediese wêreld nie deel vorm van hulle verwysingsraamwerk nie. Indien 'n vertaler 'n toepaslike teks wil verskaf, moet hy die teks aanpas by die ontvangers se situasie en hulle verwysingsraamwerk deur eenvoudiger woordeskat te gebruik of na sake te verwys wat deel vorm van hulle verwysingsraamwerk (Lee-Jahnke 1998: 82).

3.2 Interpersoonlike aksie

Justa Holz-Mänttari gaan een stap verder as Vermeer. Sy vermy die gebruik van die term *vertaling* en gebruik die term *boodskapoordraers* om te verwys na tekstuele materiaal wat gekombineer word met ander media (Nord 1997: 13). Die doel van vertaalaksie is om boodskappe oor kulturele en taalgrense heen oor te dra met behulp van boodskap-

oordraers wat deur eksperts geproduseer word. Vertalers is die eksperts in die produsering van geskikte boodskapoordraers in interkulturele of transkulturele kommunikasie. Holz-Mänttari beklemtoon veral aspekte soos die analisering van die rolle van die deelnemers, naamlik inisieerder, vertaler, gebruiker, boodskapontvanger; en die situasionele omstandighede, naamlik tyd, plek en medium waarbinne aktiwiteite plaasvind (Nord 1997: 13).

Christiane Nord verskaf 'n verdere insig in die interpersoonlike interaksie van die vertaalproses deur die rol van die inisieerder en die vertaalopdrag in die vertaalproses in te voeg. Die inisieerder wat die kliënt, die bronteksouteur, die doelteksleser of selfs die vertaler self mag wees, inisieer die vertaalproses deur 'n vertaler te nader omdat hy/sy 'n sekere funksie in die doelkultuur benodig. Hierdie skopos vorm deel van die vertaalinstruksies wat deur die kliënt aan die vertaler gegee word. In 'n ideale geval sal die kliënt soveel moontlik inligting rakende die veronderstelde doel, omstandighede, medium en lesers van die teks verskaf. 'n Vertaler begin gewoonlik die vertaalproses deur die vertaalskopos te ontleed. Daarna bepaal hy/sy die hoofinhoud van die bronteks om vas te stel of die vertaaltaak uitvoerbaar is. Die volgende stap behels die ontleding van die bronteks, terwyl hy/sy voortdurend terugverwys na die vertaalskopos om te bepaal watter brontekselemente behou kan word en watter aangepas moet word. Die sirkelproses verseker dat die vertaler alle faktore wat relevant is vir die vertaaltaak in ag neem sodat die doelteks sy bedoelde funksie in die doelkultuur kan vervul. Die inisieerder bepaal dus eintlik die vertaalskopos (Nord 1997: 30). Die vertaalproses in terme van die funksionalistiese model verloop soos volg: inisieerder (= kliënt) > vertaler > opdrag: ontleding van opdrag > brontaal (BT): ontleding van BT met opdrag in gedagte > vertaling met opdrag en BT-kenmerke in gedagte (sommige aspekte van die BT word behou en ander verontagsaam) > doeltaal (DT) (mag dieselfde wees of heeltemal van die BT verskil) > ideale resultaat: tevrede kliënt (Naudé 1999: 16).

Die benadering van Nord is pragmaties omdat sy van die standpunt uitgaan dat vertaling nie in 'n vakuum plaasvind nie. Daar is altyd 'n rede waarom 'n vertaling gedoen word en hierdie rede is onafhanklik van die redes vir die skepping van 'n bronteks. Die bronteksouteur is gewoonlik selfgemotiveerd, terwyl die vertaler deur

iemand anders, naamlik die inisieerder, gestimuleer word om te begin vertaal (Walker *et al* 1995: 106).

In mediese vertaling kan die dokter of spesialis die rol van die inisieerder speel, want hy/sy is gewoonlik die persoon wat 'n vertaling vir 'n spesifieke doelwit benodig, byvoorbeeld om leke in te lig oor die gevare rondom vigs. Die mediese praktisyn het nie noodwendig die nodige linguïstiese kennis nie, maar hy/sy kan soveel moontlik besonderhede omtrent die veronderstelde doel, omstandighede, medium, ensovoorts van die teks verskaf. Die mediese praktisyn en die vertaler kan in 'n span saamwerk om 'n vertaling te produseer wat aan die skopos van die doelteks beantwoord.

Holz-Mänttari onderskei tussen die inisieerder wat die doelteks benodig en die opdraggewer wat die vertaler vra om 'n doelteks vir 'n spesifieke doel en ontvanger te produseer. Indien 'n Belgiese dokter aan 'n Suid-Afrikaanse universiteit wil kom studeer, vereis die universiteite puntestate en aansoeke in Engels. Die Suid-Afrikaanse wetgewing is die institusionele inisieerder van die vertaalproses. 'n Outeur wat 'n handboek in Afrikaans geskryf het en dit in Engels wil laat vertaal sodat dit ook deur Engelse mediese studente gebruik kan word, is die opdraggewer in die vertaalproses, want hy/sy benodig die vertaling vir 'n spesifieke doel en doellesers. Die rol van die inisieerder kan deur enige van die agente in die vertaalinteraksie vervul word. Die bronteksouteur, toekomstige doelteksontvanger en opdraggewer kan almal die bronteks vertaal wil hê om verskillende redes en doelwitte (Nord 1997: 20).

Die inisieerder kan nie die vertaalinstruksies formuleer nie, omdat hy/sy nie 'n kenner van vertaalprosesse is nie. Hy/sy weet slegs vir watter doel hy/sy die vertaling benodig. Die vertaler is egter 'n ekspert in die doelkultuur en transkulturele kommunikasie. Hy/sy omskep die inligting oor die doelsituasie wat die inisieerder aan hom/haar verskaf in 'n praktiese definisie as die doelwitkopos en bepaal daardeur die sukses van die kommunikatiewe aksie (Nord 1991a: 9). Die vertaler is ook die opdraggewer se vennoot en die samewerking tussen hulle sal die sukses en toepaslikheid van die vertaling bepaal (Vermeer 1994: 14). Dit is veral in mediese vertaling belangrik dat die vertaler op die opdraggewer se samewerking kan staatmaak, omdat hy/sy waarskynlik oor meer mediese kennis as die vertaler beskik.

Die vertaler neem die sentrale posisie in die proses van interkulturele kommunikasie in. Hy/sy is die ontvanger van die bronteks en die produseerder van die doelteks. Hy/sy neem deel aan die bronteks- en doeltekssituasies. Vanuit die sender se oogpunt word die vertaler vergelyk met 'n spookskrywer wat die teks op aanvraag produseer vir gebruik deur iemand anders. Die vertaler is egter ook 'n soort ontvanger van die bronteks, omdat hy/sy die teks in 'n besondere situasie ontvang. Hy/sy lees nie die bronteks vir eie ontspanning nie, maar hy/sy lees dit in die plek van die inisieerder of 'n ontvanger van die doelkultuur wat grootliks van die bronkultuur verskil. Die vertaler se ontvangs van die teks word bepaal deur die kommunikatiewe behoeftes van die inisieerder of ontvanger van die doelteks (Nord 1991a: 10). In mediese vertaling is dit belangrik dat die vertaler die rol van 'n kulturele tussenganger speel deur die gapings tussen die verskillende kulture en gemeenskappe te vul. Hy/sy moet 'n deeglike kennis van die inhoud van die bronteks hê: die doel en funksie daarvan, die wat en die waarom, die omgewing van die bronteks, naamlik die kulture en gemeenskappe met hulle verwagtinge. Die vertaler moet egter ook soortgelyke inligting omtrent die doelkultuur en doelteks hê. Dit maak die gebruik van geskikte strategieë moontlik om 'n vertaling te produseer wat aan die doel en funksie van die doelkultuur beantwoord en terselfdertyd verminder dit die moontlikheid vir verwarring, misverstande en sosiale reperkussies (Reeves-Ellington 1998: 108). Wanneer sekere aspekte van die bronteks nie in die doelkultuur voorkom nie, kan die vertaler besluit om dit met behulp van nie-verbale tekens weer te gee of omgekeerd (Nord 1991a: 15). Die vertaler se taak is tweevoudig, naamlik om eerstens 'n intensionele meta-betekenis oor te dra op so 'n wyse dat die doel of skopos van die kommunikatiewe aksie bereik word. Hierdie meta-betekenis word egter nie "in" die bronteks gevind nie. Op die vlak van kultuurspesifieke konvensies kom dit gewoonlik voor as gevolg van die opdraggewer se behoefte om met behulp van 'n vertaler met iemand anders in 'n ander kulturele situasie of op 'n ander vlak te kommunikeer. 'n Opdraggewer kan byvoorbeeld vir 'n vertaler vra om die simptome, diagnose en behandeling van kanker vir leke in 'n ander kultuur te vertaal, omdat hy/sy 'n behoefte het om hierdie inligting ook aan hulle oor te dra. Dit word geformaliseer op 'n meta- of objek-

tiewe vlak van die doelteks binne sy/haar eie situasionele konteks (Vermeer 1994: 11). Tweedens, om die vorm en betekenis van die boodskap op die objekvlak op so 'n wyse te herskep dat die doelteks binne die bedoelde skopos pas. Dit kan 'n verandering in vorm en inhoud insluit. So sal die inligting vir leke eerder in die vorm van 'n pamflet vertaal word en die inhoud sal aangepas word by hulle kulturele omstandighede om dit makliker verstaanbaar te maak. Op hierdie wyse word nuwe betekenisaspekte oftewel nuwe aspekte van die "wêreld" in die doelkultuur betrek en word die doelkultuur op hierdie wyse verryk (Vermeer 1994: 13).

Die bronteksouteur het die teks geproduseer wat as bronteks vir die vertaalhandeling dien. Hy/sy kon die teks geskryf het met die oog op vertaling, byvoorbeeld 'n mediese handboek in Afrikaans wat hy ook in Engels vertaal wil hê. Hy/sy kon egter ook die bronteks geskryf het met enige ander doel in gedagte. Nord onderskei tussen die sender en die teksouteur. Die sender van die teks is die persoon, groep of instansie wat 'n teks gebruik om sekere boodskappe oor te dra, byvoorbeeld die Vigs-inligtingsentrum kan vra dat 'n teks geproduseer word om mense in te lig oor die gevare van vigs. Die teksouteur is die persoon wat verantwoordelik is vir die linguistiese en stilistiese keuses wat in 'n teks voorkom en die sender se kommunikatiewe intensies uitdruk. Die vertaler kan vergelyk word met 'n teksouteur in die doelkultuur wat 'n bronkultuursender se kommunikatiewe intensies uitdruk (Nord 1997: 21).

Daar word gewoonlik onderskei tussen die geadresseerde en die ontvanger van 'n doelteks. Die geadresseerde is 'n toekomstige ontvanger soos gesien vanuit die oogpunt van die teksouteur. Die ontvanger is die persoon, groep of instansie wat werklik die teks lees of daarna luister nadat dit geproduseer is. Inligting omtrent die doelteksontvanger, soos sy/haar sosio-kulturele agtergrond, verwagtinge en wêreldkennis is belangrik vir die vertaler. Die vertaler moet soveel moontlik inligting vanaf die opdraggewer of inisieerder verkry. Dit is die vertaler se taak om die bronteks in 'n doelteks te omskep wat die bedoelde funksie binne die doelkultuur sal bereik en aan die doelteksontvangers se verwagtinge voldoen (Nord 1997: 22). Die vertaling van 'n mediese teks vir leke moet so aangepas word dat dit verstaanbaar is vir die doelteksontvangers en binne hulle verwysings-

raamwerk pas. So 'n vertaling sal daarom anders lyk as 'n vertaling vir spesialiste. Die gebruiker van die doelteks is die persoon wat dit uiteindelik gebruik as opleidingsmateriaal, as bron van inligting of as advertensie. Dit is byvoorbeeld die dosent wat die mediese handboek vir sy studente voorskryf of die dokter wat die pamflet aan sy pasiënte uitdeel om aan hulle meer inligting oor die siekte te verskaf.

Verskillende agentrolle kan deur een persoon vervul word soos uit die volgende voorbeeld blyk: 'n Duitse mediese professor moet 'n referaat lewer op 'n internasionale konferensie waar die amptelike taal Engels is. Hy skryf die referaat in Duits; 'n vertaler vertaal dit vir hom in Engels; hy lees dit voor op die konferensie. Die professor is in die geval die bronteksouteur, die inisieerder en die doelteksgebruiker (Nord 1997: 22).

3.3 Lojaliteit

Volgens Nord (1991a: 28) is vertaling die produksie van 'n funksionele doelteks, terwyl die verwantskap met 'n gegewe bronteks behou word. Hierdie verwantskap word egter gespesifiseer volgens die bedoelde funksie van die doelteks oftewel die vertaalskopos. Enige vertaalskopos kan vir 'n spesifieke bronteks geformuleer word en daar is geen beperking ten opsigte van hoe ver die vertaler van die bronteks kan wegbeweeg nie. Die vertaler het 'n verantwoordelikheid teenoor die bronteks sowel as teenoor die doelteks. Hy is ook verantwoordelik daarvoor dat die boodskap van die sender van die bronteks oorgedra word na die doelteks, maar dit moet op so 'n wyse gedoen word dat dit aanvaarbaar is vir die ontvangers van die doelteks. Hierdie verantwoordelikheid van die vertaler word lojaliteit genoem. Lojaliteit kan omskryf word as 'n morele kategorie wat die integrasie van kultuur-spesifieke konvensies in die funksionalistiese model van vertaling toelaat (Nord 1991b: 94). Hierdeur word die moontlike funksies of skopos beperk. Die konsep van lojaliteit neem die feit in ag dat die uiteindelijke verantwoordelikheid vir 'n vertaling nie by die inisieerder berus nie, maar by die vertaler. Om lojal te wees impliseer dat vertalers die konvensies van die spesifieke vertaalsituasie in ag moet neem. Konvensies is arbitrêr omdat daar altyd 'n alternatiewe regulariteit is wat 'n konvensie word. Daar is geen reël wat bepaal waarom sekere sake konvensies word en ander nie. Op sosiale gebied word

daar gewoonlik 'n onderskeid getref tussen konvensies, reëls en norme. Reëls, soos verkeersreëls word deur wetgewing bepaal en lede van 'n gemeenskap word gestraf as hulle nie hierdie reëls nakom nie. Norme word deur die lede van 'n spesifieke groep binne bestaande reëls vasgestel. Norme kan beskryf word as dit wat deur 'n gemeenskap as reg of verkeerd beskou word oftewel die gedeelde waardes of idees van 'n sekere gemeenskap, byvoorbeeld 'n mens dra gewoonlik nie helder kleure op 'n begrafnis nie. Verbreking van hierdie norme word nie deur wetgewing gestraf nie, maar het sosiale gevolge omdat die persoon dan deur die gemeenskap "uitgestoot" kan word. Konvensies is die realisering van hierdie norme en dit word gebaseer op algemene kennis en op die verwagtings van ander lede van 'n gemeenskap ten opsigte van 'n spesifieke lid se optrede. Konvensies is slegs geldig vir die groep wat dieselfde kennis deel en nuwe lede van die gemeenskap moet hierdie konvensies aanleer. Konvensies is egter ondergeskik aan vertaalnorme in dié opsig dat hulle nie bindend nie. Die konvensies van die bronkultuur is nie noodwendig geldig in die doelkultuur nie en die vertaler kan besluit om bestaande konvensies te verontagsaam en sy vertaling aan te pas by die doelkultuur (Nord 1991b: 96).

Die kombinasie van funksionaliteit en lojaliteit beteken dat die vertaler daarna streef om 'n funksionele doeltteks te produseer wat aan die inisieerder se opdrag sal beantwoord en in die doelkultuur aanvaar sal word. Dit is egter in konflik met ekwivalensie-gebaseerde vertaalteorieë, omdat die eis van getrouheid ondergeskik is aan die skoposreël. Dit wil sê dat as die vertaalinstruksies 'n verandering van funksie vereis, is ekwivalensie met die bronteks nie meer 'n prioriteit nie. Die vertaler kan fokus op spesifieke aspekte van die bronteks en ander verontagsaam as dit so deur die vertaalopdrag vereis word om 'n adekwate vertaling te skep. Lojaliteit teenoor beide die outeur en die lesers van die vertaling dwing egter die vertaler om presies te spesifiseer watter aspekte van die oorspronklike hy/sy in ag geneem het en watter aspekte hy/sy aangepas het en daarom is die fokus op vertaalstrategieë soos oordrag, kulturele substitusie, verinheemsing, veralgemening, ensovoorts.

Binne die raamwerk van die funksionalistiese model verwys adekwaatheid na die kwaliteite van die doeltteks wat in ooreenstemming

met die vertaalinstruksies is. Ekwivalensie daarteenoor is 'n statiese resultaat-georiënteerde konsep wat 'n verwantskap van gelyke kommunikatiewe waardes tussen twee tekste of tussen woorde, frases, sinne en sintaktiese strukture beskryf. Die skopos van 'n vertaling bepaal die vorm van ekwivalensie wat benodig word vir 'n geskikte vertaling. In die skoposteorie beteken ekwivalensie nie presiese getrouheid ten opsigte van die vorm en inhoud nie, maar 'n doelteks wat dieselfde kommunikatiewe funksie of funksies het as die bronteks. Die konsep van ekwivalensie word verklein tot funksionele ekwivalensie op die tekswaardes wat Reiss 'n kommunikatiewe vertaling noem (Nord 1997: 36).

In Afdeling 4 word die funksionalistiese model as instrument vir vertaalkritiek aangewend. Hierdie model kan gebruik word om enige tipe vertaling te beoordeel in terme van intra- en ekstratekstuele faktore. Die doel van hierdie model as instrument vir vertaalkritiek is nie om preskriptief en veroordelend teenoor "onbevredigende" vertalings te wees nie, maar om te bepaal of die vertaling voldoen aan die skopos soos in die vertaalinstruksies uiteengesit, dit wil sê adekwaat is. In die analise sal aangetoon word hoe vertalings wel aangepas kan word/gedoen kan word ooreenkomstig die funksionalistiese model. Hieruit behoort te blyk dat 'n funksionalistiese model geskik is vir die vertaling van mediese tekste vir verskillende doeleindes in die Suid-Afrikaanse konteks.

4. Funksionalistiese vertalings van mediese tekste

Vervolgens word voorbeelde van drie tipes mediese vertalings soos bespreek, geanaliseer. Die vertalings wat ter illustrasie geanaliseer gaan word, sluit in vigs-pamflette vir leke, 'n teksboek vir studente en spesialiste en 'n voubiljet by medisyne. Ten opsigte van elke teks sal die vertaalskopos en vertaalstrategieë op makro- en mikro-tekstuele vlak beskryf word.

4.1 Vigs-pamflette: *Beyond Awareness Campaign*

4.1.1 Vertaalskopos

Die pamflette is daarop gerig om inligting oor vigs oor te dra aan die lekegemeenskap van die hele Suid-Afrika. Die ontvangers van die pamflette is Suid-Afrikaanse burgers van verskillende ouderdom, geslag, taal en ras. Dit is veral gemik op persone wat nie oor die nodige mediese kennis en voorafkennis omtrent vigs beskik nie en met gebrekkige en/of beperkte taalgebruik en kommunikatiewe vaardigheid. Die pamflette het 'n onbeperkte tydsduur, want solank as wat vigs 'n gevaar is, is dit noodsaaklik dat alle lede van die gemeenskap daaromtrent ingelig word. Die pamflette vereis 'n standaard formaat met (gekleurde) illustrasies wat die inligting in die teks toelig en makliker verstaanbaar maak. Die verskillende tale word in verskillende kleure aangedui om dit makliker leesbaar te maak, byvoorbeeld wit vir Engels, blou vir Afrikaans, groen vir Xhosa en geel vir Tswana. 'n Gids tot die verskillende tale word aan die begin van elke pamflet aangetref.

4.1.2 Makrotekstuele vlak

Tydens kommunikatiewe vertaling soos gebruik in die vertaling van hierdie pamflette poog die vertaler om die presiese kontekstuele betekenis van die bronteks op so 'n wyse weer te gee dat beide die inhoud en die taal geredelik aanvaarbaar en verstaanbaar is vir die doeltekslesers. Die styl wat in die pamflette gebruik word, is populêr, omdat dit vir leke geskryf is. Dit moet maklik leesbaar en verstaanbaar wees. Deskriptiewe terminologie wat deel vorm van alledaagse omgangstaal word gebruik om aan die doel van die teks, soos in die vertaalskopos uiteengesit, te voldoen.

4.1.3 Mikrotekstuele vlak

Die teikengroep beskik nie altyd oor die nodige mediese kennis en agtergrond nie en daarom is dit nodig dat die vertaler sekere strategieë gebruik om die teks toepaslik en verstaanbaar vir die doeltekslesers te maak. Voorbeelde van die verskillende vertaalstrategieë wat in die pamflette gebruik word om aan die vertaalskopos te voldoen, word vervolgens aangedui.

- *Key points about HIV/AIDS / Sleutelpunte oor HIV/VIGS*

Bronteks: *AIDS is a disease that affects millions of South Africans.*

Doelteks (A): *VIGS is 'n siekte wat miljoene Suid-Afrikaners raak.*

Doelteks (Z): *I-AIDS yisifo esiblasela...*

Doelteks (S): *AIDS ke lefu le amang dimiliyone...*

Die akronieme AIDS en vigs word gebruik, omdat dit die meer bekende terme is en die terme wat eerder deur leke gebruik en verstaan word. Iemand wat nie in 'n mediese opset werk nie, sal selde praat van *Acquired Immunodeficiency Syndrome* of *Verworwe Immunitetsgebreksindroom*. In Zulu maak die vertaler gebruik van verinheemsing as vertaalstrategie om die term meer aanvaarbaar binne die doelkultuur te maak. Die item word met 'n geringe verandering uit die bronteks oorgeneem om sodoende die vreemdheid daarvan in 'n mate te verander. In Suid-Sotho word die term net so oorgedra na die doelteks en die brontekstitem word 'n leenitem in die doelteks. Hierdie vertaalstrategie word gewoonlik gebruik wanneer die doelteks nie oor die nodige ekwivalente term beskik nie. *Affects* word in die Afrikaanse doelteks vertaal deur die informele en meer algemene term *raak* en nie deur *affekteer* of *beïnvloed* nie. Deur die gebruik van die strategie van veralgemening is die teks meer informeel en makliker verstaanbaar en sodoende word daar aan die vertaalskopos voldoen.

Bronteks: *...that slowly weakens a person's ability to fight off other diseases.*

Doelteks (A): *...wat stadigaan 'n mens se vermoë om ander siektes te beveg, afbreek.*

Hierdie is 'n goeie voorbeeld van die wyse waarop 'n meer algemene uitdrukking gebruik word om die teks makliker verstaanbaar te maak. Indien die teks nie spesifiek vir die leek geskryf was nie, kon die term *immune system/immunitestelsel* gebruik geword het. Die gebruik van die gekose uitdrukking, maak egter die teks makliker verstaanbaar en verseker dat dit aan die skopos van die doelteks voldoen.

Bronteks: *You cannot be infected with HIV in other ways.*

Doelteks (A): *Jy kan nie op ander maniere besmet word met MIV nie.*

Die vertaler voldoen aan die vertaalskopos as hy/sy *infected* met die meer algemene term *besmet* vertaal en nie met die ekwivalente *geïnfekteer* nie. Hy/sy gebruik 'n term wat makliker verstaanbaar is vir die

leek, maar wat steeds die proposisionele betekenis van die woord in die doelteks oordra.

Bronteks: *...you cannot tell if a person is infected just by looking at them.*

Doelteks (A): *...jy kan nie op die oog af sien of iemand besmet is nie.*

Die uitdrukking in die brontaal word vertaal met 'n uitdrukking wat dieselfde betekenis in die doeltaal het, maar 'n ander vorm. Mutasie word gebruik om woorde weg te laat en dit lei daartoe dat die uitdrukking ander leksikale items bevat, maar dieselfde betekenis het as dié in die bronteks (Baker 1992: 74). 'n Mens sou dit ook soos volg kon vertaal: *Jy kan ook nie bepaal of iemand MIV het deur net na hom/haar te kyk nie.*

Bronteks: *This is usually when a person becomes ill from other diseases.*

Doelteks (A): *Dis gewoonlik as iemand siek word van ander siektes en nie gou gesond kan word nie.*

Die vertaalstrategie wat hier gebruik word, word byvoeging genoem en behels die byvoeging van linguistiese, kulturele of tekstuele items in die doelteks wat nie in die bronteks voorkom nie. Die doel van byvoeging is gewoonlik om die doelteks meer verstaanbaar te maak.

Bronteks: *The results are confidential...*

Doelteks (A): *Die resultate is vertroulik...*

Die vertaler gebruik hier ekwivalensie om *resultate* te vertaal. 'n Woord wat dalk makliker verstaanbaar is en meer in alledaagse gesprekke van lede van die gemeenskap gebruik word, is *uitslae*. Deur die woord *uitslae* te gebruik, sou die vertaler eerder aan die vertaalskopos voldoen het.

Bronteks: *preventing direct contact with blood by using gloves...*

Doelteks (S): *ka ho thibela bore o se kopane le madi o sebedisa dibanekausu (gloves)...*

Die vertaler gebruik 'n term eie aan die doelkultuur, maar voeg die Engelse term ter verduideliking in hakies by. Hierdeur maak hy/sy die teks makliker verstaanbaar en word enige misverstande voorkom. Met behulp van vervanging en deur die gebruik van 'n leenwoord, word aan die doeltekskopos voldoen.

- *HIV/AIDS in the Workplace / MIV/VIGS in die werkplek*

Bronteks: *HIV/AIDS affects millions of South Africans...*

Doelteks (A): *MIV/VIGS affekteer miljoene Suid-Afrikaners...*

In die pamflet *Key points about HIV/AIDS* word *affects* vertaal met *raak*. Die gebruik van die ekwivalente en meer formele term *affekteer*, maak hierdie teks minder toeganklik vir die doelteksleser en kan veroorsaak dat die vertaling nie aan die vertaalskopos voldoen nie.

Bronteks: *An employee cannot be fired, retrenched or refused...*

Doelteks (A): *'n Werknemer kan nie afgedank, afgelê of 'n pos geweier word...*

Die woordeboekewivalent vir *retrenched* is *afgedank*. *Afgelê* is 'n nuwe skepping om die ou *retrench* wat dikwels net so as 'n leenwoord in Afrikaans gebruik was, te vervang.

Bronteks: *that first aid kits which include protective gloves...*

Doelteks (T): *gore kwa mafelong a ditiro gonne le di first aid kits tse di nang le di glove...*

Die brontaalitems word net so oorgedra in die doelteks. Die doeltaal leen die brontaalitems, omdat hy nie oor die nodige ekwivalente terme beskik nie.

- *Tuberculosis (TB) and HIV/AIDS / Tuberkulose (TB) en MIV/VIGS*

Bronteks: *Tuberculosis (TB) is a disease that usually affects...*

Doelteks (A): *Tuberkulose (TB of tering) is 'n siekte wat gewoonlik die longe affekteer...*

Die mediese term, *tuberkulose*, word gebruik, maar die meer algemene term, *tering*, en die afkorting, *TB*, word in hakies geplaas. *TB* of *tering* is egter die term wat meer in alledaagse omgangstaal en ook in die res van die pamflet gebruik word en dit behoort voorrang bo *tuberkulose* te kry. *Affects* word vertaal met die ekwivalente term *affekteer*. Dit sou egter meer toepaslik gewees het om dit te vertaal met *aantas*, omdat dit die alledaagse gespreksterm van lede van die gemeenskap is. Die Afrikaanse doelteks voldoen nie aan die skopos nie.

Bronteks: *You will be asked to cough up fluid (sputum)...*

Doelteks (A): *Jy sal gevra word om vloeistof (spoeg) uit te spoeg...*

'n Verduideliking word in hakies bygevoeg sodat die leek presies weet waarna verwys word. Die keuse van die informele omgangsterm

spoeg om *sputum* mee te vertaal, in plaas van die woordeboek ekwivalent *speeksel*, maak die teks meer toeganklik en getrou aan die vertaalskopos. Die woordeboek ekwivalent *speeksel* kon egter gebruik word om *vloeistof* te vertaal, want die term *speeksel* is meer bekend as *vloeistof*.

In die algemeen voldoen die vertaling van hierdie pamflette aan die skopos soos in die vertaalinstruksies uiteengesit. Daar is aangetoon dat daar egter soms gevalle is waar 'n algemener woord gebruik kon word om die doelteks toegankliker en verstaanbaarder te maak. In terme van die funksionalistiese benadering maak die vertaler van verskeie strategieë soos oordrag, verinheemsing en byvoeging gebruik om die tekste meer toeganklik te maak vir leke en 'n vertaling te produseer wat voldoen aan die vertaalskopos. Uit die analise van die pamflette wat deur die *Beyond Awareness Campaign* gepubliseer is, is aangetoon dat die funksionalistiese model van Nord geskik is vir die vertaling van informatiewe mediese tekste vir leke.

4.2 Handboek: *Core obstetrics and gynaecology with examination guidelines for MB ChB / Kernverloskunde en -ginekologie met eksamenwenke vir MB ChB*

4.2.1 Vertaalskopos

Die brontekstouteur, die inisieerder van die vertaling en vertaler van die handboek is J T Nel, dosent aan die Departement Obstetrie en Ginekologie van die Universiteit van die Vrystaat. Die handboek bevat die teoretiese en feitelike agtergrond, sowel as die praktiese aspekte van obstetrie en ginekologie. Die boek is primêr gerig op die Suid-Afrikaanse mediese student wat voorberei vir die MB ChB-eksamen. 'n Handboek wat maklik verstaanbaar, sistematies en kernagtig is, word vereis. Die handboek het bykans vier honderd illustrasies wat leesbaarheid, assimilasië en geheueretensie vergemaklik. Dit bevat ook tabelle en opsommings wat ideaal is vir hersiening, sowel as eksamenwenke wat selftoetsing van kennis toelaat en selfvertroue in die eksamen sal bevorder. Sekondêre gebruikers is die praktiserende geneesheer en ook nagraadse studente wat vir die eksamen voorberei, verpleegkundiges en lede van verwante gesondheidsberoepes. Omdat hierdie teks spesifiek vir spesialiste bedoel is, word daar verwag dat dit van die kenmerke soos 'n informatiewe funksie, passiefvorme; fei-

telike taalgebruik sal vertoon. Dit is belangrik dat die inligting in die doeltteks korrek moet wees, sodat die teks sy geloofwaardigheid kan behou. Die boek het 'n onbeperkte lewensduur, want daar is altyd mediese studente wat opgelei moet word en geneeshere wat dit kan gebruik. Mediese inligting verander egter voortdurend en die boek sal op datum gehou word deur middel van hersiene uitgawes.

4.2.2 Makrotekstuele vlak

Die bronteks wemel van mediese jargon en van die vertaler word verwag om 'n bronteks-georiënteerde vertaling te produseer. Op makrotekstuele vlak maak die vertaler van semantiese vertaling gebruik om die teksboek vir studente te vertaal. Semantiese vertaling slaan ag op die estetiese waarde van die brontaal, terwyl dit, waar toepaslik, die betekenis kompromiteer sodat geen formele element 'n wanklank in die voltooië weergawe tot gevolg het nie. Minder belangrike kulturele woorde kan vertaal word met kultureel-neutrale terme, maar nie met kulturele ekwivalente nie. Klein toegewings kan aan die lesers gemaak word. Die verskil tussen formeel-ekwivalente en semantiese vertaling is dat eersgenoemde ontoegewend en dogmaties is, terwyl die tweede meer soepel is, kreatiewe afwykings toelaat en ook toelaat vir die vertaler se intuïtiewe aanvoeling met die oorspronklike (Newmark 1988: 46). Die styl wat in die vertaling gebruik word, is professioneel met tegniese en formele terme wat deur mediese studente en spesialiste verstaan sal word. Die terminologie wat aangetref word, is tegniese terme wat deel vorm van die mediese jargon, maar ook deskriptiewe terme wat in alledaagse omgangstaal gebruik word.

4.2.3 Mikrotekstuele vlak

Die vertaalstrategieë wat deur die vertaler gebruik word, is meer beperk as by kommunikatiewe vertaling. Vertaalstrategieë soos veralgemening en byvoeging wat in die doelteks-georiënteerde vertaling van die vigs-pamflette vir die leek aangetref word, word nie hier gebruik nie.

Bronteks: *Prolonged pregnancy*

Doelteks: *Oortydse swangerskap*

Die woordeboekekwivalent van *prolonged* is *verlengde*. In omgangstaal sou 'n mens ook eerder van 'n *verlengde swangerskap* gepraat het.

Omdat medici die term *oortydse* gebruik en omdat die doelteksontvangers die nodige mediese verwysingsraamwerk het, gebruik die vertaler vervanging as vertaalstrategie om 'n doelteks te skep wat aan die skopos voldoen.

Bronteks: ...*where the fetus shows clinical signs of intra-uterine malnutrition or dysmaturity*

Doelteks: ...*waar die fetus kliniese tekens van intra-uterine wanvoeding of dismaturiteit toon*

Dit lyk soos 'n letterlike vertaling en asof die woorde uit Engels oorgedra is na Afrikaans en die spelling slegs by Afrikaans aangepas is, byvoorbeeld *dysmaturity* versus *dismaturiteit*. Hierdie mediese terme beteken niks vir die leek nie, maar maak wel sin vir die student en spesialis met die nodige mediese kennis. Met behulp van verinheemsing as vertaalstrategie dra die vertaler 'n term uit die bronteks met 'n geringe verandering oor na die doelteks ten einde die vreemdheid daarvan in 'n mate te verminder.

Bronteks: *The absence of vernix caseosa.*

Doelteks: *Die afwesigheid van vernix caseosa.*

Sommige mediese terme se oorspronklike Latynse vorm word vandag nog in Engels gebruik. Hierdie vorm word net so in Afrikaans oorgedra en nie vertaal nie.

Bronteks: *Dry, wrinkled, cracked and desquamating skin with little or no subcutaneous fat.*

Doelteks: *Droë, gerimpelde, gebarste en afskilferende vel met baie of geen subkutane vet.*

Die woordeboek ekwivalent vir *cutaneous* is *huid*. Hier word die term *kutane* egter gebruik. Dit is weer eens 'n voorbeeld van 'n ekwivalente term wat geen sin maak vir die leek nie, maar met behulp van verinheemsing in die doelteks vertaal is, omdat dit deur die student met die nodige mediese kennis verstaan word.

Bronteks: ...*the incidence of the postmaturity syndrome...*

Doelteks: ...*is die insidensie van die postmaturiteit-sindroom...*

Die term *incidence* vorm ook deel van die mediese jargon wat algemeen in mediese kommunikasie gebruik word. Met behulp van verinheemsing word dit in die doelteks vertaal en is die doelteks nog

steeds toeganklik vir die doeltekslesers. In leke taal sou 'n mens dit kon vertaal met die term *voorkoms*.

Bronteks: *However, babies delivered after 42 weeks...*

Doelteks: *Babas wat na 42 weke verlos word, het egter...*

In algemene omgangstaal sou *delivered* met *gebore* vertaal kon word.

Bronteks: *(the last mentioned as found with ultrasound examination)*

Doelteks: *(lg. soos gevind met ultraklankondersoek)*

Die frase *ultrasound examination* verwys na 'n tipe ondersoek wat deel vorm van die mediese student se verwysingsraamwerk. Dit is iets wat onbekend is aan leke en 'n verduideliking sou moontlik hier ingevoeg moes word in 'n teks vir leke. Dit is egter nie nodig in 'n teks vir spesialiste nie.

Bronteks: *The reason for this is that some studies indicate the perinatal mortality to be increased...*

Doelteks: *Die rede hiervoor is dat sommige studies daarop dui dat die perinatale mortaliteit twee tot drie keer...*

Die term *mortality* of *mortaliteit* is nog 'n voorbeeld van 'n term wat in mediese kommunikasie gebruik word. In omgangstaal word die term *doetal* of *sterftesyfer* gebruik.

Bronteks: *If there are signs of retarded foetal growth (...) labour is induced. The foetal heart must be monitored cardiotocographically during labour. During delivery meconium aspiration must be prevented.*

Doelteks: *Indien daar tekens van belemmerde fetale groei (...) word 'n induksie van kraam gedoen. Die fetale hartspoed moet tydens kraam kardiografies gemoniteer word. Tydens verlossing moet mekoniumaspirasie voorkom word.*

Wetenskaplike tekste word veral gekenmerk deur die gebruik van die passiefvorm. Hierdie vorm word behou tydens vertaling, omdat die gebruik van die passief tot 'n mate van objektiwiteit en afstandelikheid lei.

Volgens Williams (1994: 147) is een van die kriteria aan die hand waarvan 'n vertaling geëvalueer word, sy toeganklikheid in die doeltaal. Om 'n geskikte styl te verkry in mediese tekste vir spesialiste, moet elke kenmerk van die bronteks deur 'n ooreenstemmende ken-

merk in die doeltaal weergegee word. Die toepassing van hierdie reël waarborg suksesvolle kommunikasie, leesbaarheid vir die doeltteksontvanger en aanvaarbaarheid vir publikasie. Die mediese teks vir spesialiste verskil van die vigs-pamflette vir leke in die sin dat dit meer ekwivalente vertaling vereis en baie akkuraat vertaal moet word. Die vertaler gebruik nie omskrywings of verduidelikings om woorde te verklaar nie, maar woorde en frases wat deel vorm van die mediese jargon. So 'n teks is nie maklik verstaanbaar vir die leek nie, maar wel vir die doeltteksontvangers waarvoor dit bedoel is. Die vertaler is lojaal teenoor die bronteks, maar voldoen ook aan die konvensies van die doeltteksontvangers. Op die manier skeep hy/sy 'n vertaling wat voldoen aan die vertaalskopos naamlik 'n teks wat toeganklik is vir studente en spesialiste met die nodige mediese kennis en agtergrond. Nord se funksionalistiese benadering kan dus ook op hierdie tipe mediese teks toegepas word.

4.3 Voubiljet: *Zinnat*

4.3.1 Vertaalskopos

GlaxoWellcome is die opdraggewer vir die vertaling in Afrikaans van 'n voubiljet van *Zinnat*, 'n breë- en mediumspektrumantibiotika. Die primêre ontvanger van hierdie voubiljet is aptekers en geneeshere wat oor die werking van die middel, indikasies en kontra-indikasies ingelig moet word. Dit is persone met die nodige mediese kennis en agtergrond. Die sekondêre gebruikers is pasiënte en leke wat soms die voubiljet lees, veral vir die gebruiksaanwysings van die middel. Die plek van ontvangs is Suid-Afrika. Die tyd van ontvangs is vandat die middel op die mark verskyn totdat die middel van die mark onttrek word of inligting bygevoeg of verwyder moet word.

4.3.2 Makrotekstuele vlak

Voubiljette by medisyne word met behulp van 'n formeel-ekwivalente of getroue vertaling vertaal. 'n Formeel-ekwivalente vertaling poog om die presiese kontekstuele betekenis van die oorspronklike binne die beperkings van die grammatikale struktuur van die doeltaal te reproduseer. Dit dra kulturele woorde oor en behou die mate van grammatikale en leksikale abnormaliteit en afwyking van die

bronteksnorme in die vertaling. Dit poog om heeltemal getrou te wees aan die bedoelings en die teksverwerking van die bronteksourceur (Newmark 1988: 46). 'n Akademiese styl word in die vertaling aangetref waar Griekse en Latynse woorde net so in die vertaling gebruik word. Slegs tegniese terme word gebruik, omdat die voubiljet hoofsaaklik vir persone met die nodige mediese kennis bedoel is, alhoewel leke as sekondêre gebruikers dit soms lees.

4.3.3 Mikrotekstuele vlak

Die vertaalskopos vereis leksikale ekwivalensie in die weergee van die inligting en dit is baie belangrik dat alle inligting korrek moet wees. Die teks word vir spesialiste met die nodige mediese kennis en agtergrond geproduseer en daarom word mediese terme gebruik wat nie altyd deel vorm van alledaagse omgangstaal nie, byvoorbeeld *Pharmacokinetics/Farmakokinetika* en *Indications/Indikasies*. Tydens die vertaling van die voubiljet word geen vertaalstrategieë buiten oordrag en verinheemsing op mikrotekstuele vlak gebruik nie, omdat die doeltteks so na as moontlik 'n spieëlbeeld van die bronteks moet wees.

Bronteks: *Cefuroxime axetil owes its in vivo bactericidal activity...*

Doeltteks: *Kefuroksiemaksetil se in vivo kiemdodende aktiwiteit...*

Die oorspronklike Latynse vorm *in vivo* word gebruik en net so oorgedra in Afrikaans. *In vivo* beteken dat die middel op mense getoets is. Die mediese terme *cefuroxime axetil* word na die doeltaal oorgedra en die spelling word verinheems om aan te pas by die doeltaal. Oordrag en verinheemsing word as vertaalstrategieë gebruik om 'n doeltteks te skep wat voldoen aan die skopos.

Bronteks: *Pharyngitis and tonsillitis caused by Streptococcus pyogenes*

Doeltteks: *Faringitis en tonsillitis veroorsaak deur Streptococcus pyogenes*

Die mediese term *tonsillitis* word gebruik, omdat die vertaalskopos 'n teks vir spesialiste vereis. Indien die teks vir ander doelteksontvangers geskryf was, sou die meer algemene omgangstaalterm *mandelontsteking* gebruik kon word. Die bronteksitem *tonsillitis* word met 'n geringe verandering deur die doeltteks oorgeneem en die spelling word aangepas om die vreemdheid daarvan in 'n mate te verminder. Die vertaler gebruik verinheemsing as vertaalstrategie.

Bronteks: *Otitis media caused by Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae (ampicillin-susceptible and ampicillin-resistant strains), Moraxella (Branhamella) catarrhalis, and Streptococcus pyogenes.*

Doeltek: *Otitis media veroorsaak deur Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae (ampisillien-vatbare en ampisillien-weerstandbiedende stamme), Moraxella (Branhamella) catarrhalis en Streptococcus pyogenes.*

Die mediese jargon van die bronteks is net so in die doelteks oorgedra en die doelteks is bykans 'n spieëlbeeld van die bronteks. Die voubiljet voldoen aan die vertaalskopos, naamlik om inligting aangaande die middel en sy werking aan dokters en aptekers weer te gee.

Navorsers aan die Ohio State Universiteit het egter bevind dat voubiljette baie verwarrend is vir die breë publiek. Mense kan oorlaai word met inligting oor 'n spesifieke middel. As 'n persoon te veel inligting kry, kan hy/sy swakker besluite neem as wanneer hy/sy voldoende inligting kry. 'n Voubiljet met te veel inligting en moeilik verstaanbare terme kan 'n pasiënt verward laat voel, hom/haar laat twyfel oor die middel; hy/sy kan die inligting verkeerd interpreteer en die middel verkeerd gebruik. In antwoord hierop is daar wetgewing in Europa uitgevaardig wat bepaal dat alle medisyne in die land vanaf 1 Januarie 1999 vergesel moet word van 'n inligtingstuk vir pasiënte of wat genoem word, 'n *patient-information leaflet* (PIL). Hierdie pamflet moet gedetailleerde inligting verskaf oor die produk se bestanddele, indikasies, dosis, voordele, waarskuwings, kontra-indikasies, newe-effekte en hoe om dit te hanteer, sowel as interaksies met ander middels of voedsel, bergingsinstruksies en advies ten opsigte van wat om te doen wanneer 'n dosis oorgeslaan is of wanneer 'n oordosis geneem word. Hierdie inligting moet egter in maklik verstaanbare terme wees (Collier 1998: 1724). Ook in die VSA het die FDA 'n regulasie aangekondig wat vereis dat die etikette en voubiljette makliker verstaanbaar moet wees, veral ten opsigte van die voordele en risiko's en korrekte gebruik van die medikasie. Kliënte moet dadelik kan sien of 'n produk bestanddele bevat waarvoor hulle allergies is. Die nuwe etikette sal ook terme gebruik wat meer bekend is aan die algemene publiek soos *uses* in plaas van *indications* (Nightingale 1999: 1164). Dit is nodig omdat pasiënte volgens die Wêreld Gesondheidsorganisasie (WGO) die reg het tot feitelike, ondersteunende, verstaanbare en toepaslike inligting wat op so 'n wyse verskaf word dat

hulle kan besluit of hulle wel die behandeling wil ontvang of die middel wil gebruik (Collier 1998: 1724). Hierdie besluit het ver-reikende gevolge vir die vertaling van hierdie tekste en lei daartoe dat Nord se funksionalistiese model uiters suksesvol in die vertaling van hierdie tekste gebruik kan word. Die vertaling van voubiljette sal dan nie net meer formeel ekwivalente vertalings vereis nie, maar ook kommunikatiewe vertalings waar die vertaler van verskeie ver-taalstrategieë gebruik sal moet maak ten einde aan die vertaalskopos te voldoen.

Die vertaling van voubiljette in Suid-Afrika vereis leksikale ekwi-valensie om die weergee van onakkurate inligting en die maak van foute uit te skakel. Nord se funksionalistiese model kan suksesvol in hierdie tipe teks toegepas word, omdat dit voubiljette kan skeep wat aan die vertaalskopos voldoen.

5. Gevolgtrekking

Die klem het verskuif van vertaling as bloot 'n linguistiese transko-dering van 'n teks na die integrering van vertaling in 'n wye netwerk van sosiale interaksies. Die streng afbakening van vertaling as spieël-beeld van die oorspronklike is uitgedien en die begrip vertaling moet uitgebrei word om adaptasie en herformulering in te sluit. In hierdie artikel is aangetoon dat hierdie klemverskuiwing ook van toepassing is op mediese vertaling. Soos in die onderstaande tabel aangetoon is mediese tekste vir leke, teksboeke en voubiljette uiteenlopend en vereis hulle 'n spesifieke vertaalmetode op makrotekstuele vlak en die gebruik van vertaalstrategieë op mikrostrukturele vlak om 'n ver-taling te produseer wat aan die skopos van die doelteks beantwoord; dit wil sê adekwaat is. Die inisiële norm verwys na die globale vertaal-strategie wat gebruik word. 'n Kommunikatiewe vertaling poog om die presiese kontekstuele betekenis van die oorspronklike weer te gee op so 'n wyse dat beide die inhoud en taal geredelik aanvaarbaar en verstaanbaar vir die lesers is. 'n Semantiese vertaling slaan ag op die estetiese waarde (dit wil sê die mooi en natuurlike klank) van die brontaal, terwyl dit, waar toepaslik, die betekenis kompromitteer so-dat geen assonansie, woordspel of herhaling 'n wanklank in die vol-tooide weergawe tot gevolg het nie. Verder word minder belangrike kulturele woorde vertaal met kultureel-neutrale terme, maar nie met

Labuschagne & Naudé/Mediese vertaling in Suid-Afrika

kulturele ekwivalente nie. 'n Ekwivalente vertaling vertaling poog om die presiese kontekstuele betekenis van die oorspronklike binne die beperkings van die grammatikale struktuur van die doeltaal te reproduseer. Dit dra kulturele woorde oor en behou die mate van grammatikale en leksikale abnormaliteit in die vertaling.

Tekste	Pamflet vir leke	Teksboek	Voublijet by medisyne
Styl	Populêr	Professioneel	Akademies
Terminologie	Deskriptief	Tegnies en deskriptief	Tegnies
Konteks	Leke	Studente en -spesialiste	Aptekers, medici, wetgewers, regulerende agentskap
Inisiële norm	Kommunikatief	Semanties	Ekwivalent
Vertaalstrategieë	Oordrag, vervanging, veralgemening, weglating, parafrase, ens.	Oordrag, verinheemsing, vervanging	Oordrag, verinheemsing

Aan die hand van reeds vertaalde mediese tekste is aangetoon dat die funksionalistiese model van Nord suksesvol aangewend kan word om die vertaling van mediese tekste vir verskillende doeleindes en verskillende doelgroepe in die Suid-Afrikaanse konteks te fasiliteer.

A functionalist approach to medical translation in South Africa

In this paper three different types of medical texts have been used to illustrate how the functionalist approach can be used to facilitate medical translation in the South African context.

Medical translation is the oldest, most common field of scientific translation because of the universality of the subject, the widespread availability of documentation, and the Graeco-Latin parentage of the terminology. These three factors assist in minimising misunderstanding and maximising meaning in the transfer of medical communications from one language to another in professional and academic medical texts, but impede communication in informative texts for lay people.

The original emphasis was on the translation of medical texts for professional and academic purposes. This focus was extended to include informative medical texts for laymen. In South Africa this shift took place in April 1996 when the government introduced a free primary health care system. Specialist health care must be maintained, but on the other hand the general public must be informed and educated about diseases such as AIDS or cancer as well as the use of medication. The acknowledgement of eleven official languages and the importance of multicultural influences placed greater emphasis on multilingualism. Most of the medical texts in these languages are translations from English. Because technical and semantic translation no longer meet the requirements of medical translation in South Africa, a model had to be designed for the translation of various types of medical texts.

The functionalist approach of Christiane Nord was chosen as a translation model for the analysis of medical translations in South Africa. According to this approach the initiator starts the translation process by contacting a translator because he/she wants a particular communicative instrument: the target text. The *skopos*, that is the set of instructions provided by the initiator with information on the purpose, occasion and medium of the text, is included in the translating instructions. The translator starts the process by analysing the *skopos* and determining the contents of the source text to establish whether the translation can be done.

Three types of medical texts, with different purposes, are used in the analysis, namely: leaflets on AIDS, for lay people; a textbook for students and specialists, and a package insert provided along with medication. These types of medical texts differ with regard to their style, terminology, target text receivers, and initial norm. Each genre requires a specific translation method on the macrostructural level and the use of different translation strategies such as transference, substitution, generalisation and deletion on the microstructural level in order to produce a translation which fulfils the *skopos* of the target and the intended function in the target culture.

Bibliografie

- ALBIN V
1998. Translating and formatting medical texts for patients with low literacy skills. Fischbach (ed) 1998: 117-30.
- AFRICAN NATIONAL CONGRESS (ANC)
1994. *A national health plan for South Africa*. Johannesburg: African National Congress.
- BAKER M
1992. *In other words: a coursebook on translation*. Londen: Routledge.
- BEUKES A
1994. Vertaling in Suid-Afrika by 'n kruispad. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Taalkunde* 12(4): 101-7.
- BIGGS R D
1995. Medicine, surgery, and public health in ancient Mesopotamia. Sasson (ed) 1995: 1911-24.
- BONK R J
1998. Writing technical documents for the global pharmaceutical industry. *Technical Communications Quarterly* 7(3): 319-27.
- COLLIER J
1998. Patient-information leaflets and prescriber competence. *Lancet* 352(9142): 1724.
- COMMITTEE ON DRUGS
1996. Unapproved uses of approved drugs: the physician, the package insert, and the food and drug administration. *Pediatrics* 98(1): 143-5.
- DEPARTMENT OF ARTS, CULTURE, SCIENCE AND TECHNOLOGY (DACST)
1998. A language plan for South Africa: preparing for a multilingual future. Pretoria: DACST.
- FISCHBACH H
1986. Some anatomical and physiological aspects of medical translation. *Meta* 31(1): 16-21.
1993. Translation, the great pollinator of science: a brief flashback on medical translation. Wright & Wright (eds) 1993: 89-100.
1998. *Translation and medicine*. Amsterdam: John Benjamins.
- FISCHBACH H (ed)
1998. *Translation and medicine*. Amsterdam: John Benjamins
- KELLY L G
1986. Medicine, learned ignorance and style in seventeenth-century translation. *Language and Style* 19(1): 11-20.
- LEE-JAHNKE H
1998. Training in medical translation with emphasis on German. Fischbach (ed) 1998: 81-91.
- MASCIANTONIO R
1995. *Latin: language of the health sciences*. Philadelphia: American Classical League.

Acta Academica Supplementum 2003(2)

- MCKINNON W T
1988. "Postoperatively the foot..."
Some reflections on translating a
medical text. *Moderna Sprak* 82(1):
15-20.
- McMORROW L
1998. Breaking the Greco-Roman
mold in medical writing: the many
languages of 20th century medi-
cine. Fischbach (ed) 1998: 13-27.
- MOSS G & K SEGEL
1998. *Language guidelines for HIV/
AIDS communication in South Africa*.
Pretoria: Department of Health.
- MTUZE P T
1993. The language practitioner in
a multilingual South Africa. *Suid-
Afrikaanse Tydskrif vir Afrikatale*
13(2): 47-52.
- NAUDÉ J A
1999. Vertaalkunde: 'n oorsig.
Ongepubl lesing gelewer by die
'Workshop Literaire Vertaling' van
die Nederlandse Taal-unie by die
UOVS, 31 Maart 1999.
- NEL J T
1995. *Core obstetrics and gynaecology
with examination guidelines for
M.B.Ch.B.* Durban: Butterworth.
- NEWMARK P
1988. *A textbook of translation*.
Londen: Pergamon.
- NIGHTINGALE S L
1999. New easy-to-understand
labels for OTC drugs. *The Journal
of the American Medical Association*
281(13): 1164.
- NORD C
1991a. *Text analysis in translation:
theory, methodology and didactic
application of a model for translation-
oriented text analysis*. Amsterdam:
Rodopi.
- 1991b. Scopos, loyalty and
translational conventions. *Target*
3(1): 91-109.
1997. *Translating as a purposeful
activity: functionalist approaches
explained*. Manchester: St Jerome.
- PHARMACEUTICAL LABELLING
1995. No margin for error.
Pharmaceutical & Cosmetic Review
22(5): 11-8.
- REEVES-ELLINGTON B
1998. The pragmatics of medical
translation: a strategy for coopera-
tive advantage. Fischbach (ed)
1998: 105-15.
- SASSON J M (ed)
1995. *Civilizations of the ancient
Near East*. 3. New York: Charles
Scribner's Sons.
- SEGURA J
1998. Some thoughts on the
Spanish language in medicine.
Fischbach (ed) 1998: 37-48.
- SNELL HORNBY M (ed)
1994. *Translation studies: an inter-
discipline*. Amsterdam: John Benja-
mins.
- SPRUNG R C
1997. Medical documentation
dilemma. *Language International*
9(6): 8-9.

Labuschagne & Naudé/Mediese vertaling in Suid-Afrika

SWARTZ L

1992. Healing language gaps.
Language Projects Review 7(3): 11-3.

VAN HOOF H

1998a. A contribution to the
history of medical translation in
Japan. Fischbach (ed) 1998: 29-36.

1998b. The language of medicine:
a comparative ministudy of
English and French. Fischbach (ed)
1998: 49-65.

VERMEER H J

1994. Translation today: old and
new problems. Snell-Hornby (ed)
1994: 3-15.

WALKER A K, A KRUGER &

I C ANDREWS

1995. Translation as transforma-
tion: a process of linguistic and
cultural adaptation. *South African
Journal of Linguistics* Supplement
26: 99-116.

WEEKS K R

1995. Medicine, surgery, and
public health in ancient Egypt.
Sasson (ed) 1995: 1787-98.

WRIGHT S E & D J WRIGHT (eds)

1993. *Scientific and technical transla-
tion*. Amsterdam: John Benjamins.

WILLIAMS I A

1994. Contrastive analysis of finite
verb profiles in 2 medical texts
translated from Spanish into
English. *Babel* 40(3): 146-69.