

Die tekskwaliteit van vertaalde mediese tekste met Afrikaans as doeltaal



Louise Luttig

**Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening
aan die vereistes vir die graad van Magister in die Lettere en Wysbegeerte
aan die Universiteit van Stellenbosch.**

Studieleier: Prof. A.E. Feinauer

Desember 2003

VERKLARING:

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is en wat nog nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie.

OPSOMMING

Hierdie navorsing ondersoek die gehalte van mediese tekste wat uit Engels in Afrikaans vertaal is, in die besonder om te toets of hierdie vertaalde tekste doeltreffend met die leserpubliek kommunikeer.

Mediese voubiljette en mediese brosjures, wat beide telkens as informatiewe en instruktiewe tekste geklassifiseer word, word as voorbeeldmateriaal gebruik. Die fokus is op tuberkulose en MIV/vigs, aangesien albei siektes wesenlike probleme in die Suid-Afrikaanse en veral Wes-Kaapse konteks is. Die tipiese lyers van hierdie siektes is medium- of laaggeskoolde lesers uit die voorheen benadeelde omgewings in Suid-Afrika, en wat nie ingelig is oor hierdie siektes of oor agtergrondkennis daarvan beskik nie. Individue wat aan die bostaande kriteria beantwoord, is as proefpersone in hierdie navorsing gebruik.

Nadat daar kortliks na mediese vertaling verwys is, word daar in hoofstuk 2 'n oorsig gegee oor die hoofstroombenaderings tot vertaling, naamlik die linguistiese, tekslinguistiese en funksionalistiese benaderings. Die doeltekste van die voorbeeldmateriaal word in hoofstuk 3 kwalitatief geanaliseer om te bepaal watter benadering tot vertaling gevolg is. Dit blyk dat hierdie tekste hoofsaaklik linguisties vertaal is. In hoofstuk 4 word kwantitatiewe begripstoetsing met die aangewese groep lesers gedoen. Hieruit blyk dat die lesers nie 'n goeie begrip van die doeltekste het nie, en dat die doeltekste nie effektief met die lesers kommunikeer nie, omdat hulle nie die mediese inligting en instruksies begryp nie.

Die voorbeeldtekste is vervolgens funksionalisties hervertaal. Die funksionalisme stel die doeltaallesers en die teksfunksie voorop. Die hervertaalde voorbeeldtekste is weer deur middel van begripstoetsing by die leserpubliek getoets. Daar was wel 'n verbetering in die begrip van die lesers, maar hierdie verbetering was nie statisties beduidend nie.

Uit hierdie navorsing blyk dit dus dat die geskrewe medium nie die beste manier is om met hierdie lesers te kommunikeer nie; veral nie wat betref mediese inligting en instruksies nie. In hoofstuk 5 word samevattende opmerkings gemaak en voorstelle vir verdere navorsing word aangestip, byvoorbeeld om 'n ondersoek na ander gebruikers van hierdie mediese tekste te doen, of om ander mediese tekssoorte (byvoorbeeld mediese handboeke en/of artikels), of veral ook skedule 0-medikasie, waar lesergerigtheid 'n belangrike rol speel, te ondersoek.

ABSTRACT

This study evaluates the quality of medical texts that have been translated from English into Afrikaans, with the specific purpose of testing whether these translated texts communicate effectively with the readers.

Medical inserts and medical brochures that have been classified as informative and instructive texts are used as sample material. The focus is on tuberculosis and HIV/aids, as both diseases pose real problems in the South African and especially the Western Cape context. The typical sufferers of these diseases are less educated readers from the previously disadvantaged communities in South Africa, who are not informed about or who do not have the necessary background knowledge regarding the diseases. Individuals complying with the above-mentioned criteria were used as respondents in this study.

After a brief referral to medical translation, Chapter 2 entails a survey of the principal approaches to translation, namely the linguistic, text linguistic and functionalist approaches. The target texts of the sample material are analysed qualitatively in Chapter 3 in order to determine the approach that had been followed during the translation process. It appears that these texts had been translated primarily according to the linguistic approach. In Chapter 4 report is given on the quantitative comprehension testing that was done with the help of the appointed group. From this testing it is clear that the readers did not have a good comprehension of the target texts, and that the target texts do not communicate effectively with the readers, because they could not understand the medical information and instructions.

The sample texts were then translated again following the functionalist approach. According to this approach, emphasis is placed on the target readers and the function of the text. The retranslated sample texts were then tested on the readers again by means of another comprehension test. Although there was an improvement in the readers' comprehension of the texts, this improvement was not statistically significant.

From this study it is therefore evident that the written medium is not the best way of communicating with these readers, especially with regard to medical information and instructions. In Chapter 5 a summary is given and suggestions are also made for further research. Possibilities include testing other users of these medical texts, or investigating other types of medical texts (such as medical textbooks and/or articles), or investigating Schedule 0 medication, in which reader-orientation plays an important role.

BEDANKINGS

Ek bedank graag:

- Professor Ilse Feinauer, vir haar voortreflike leiding
- Die Universiteit van Stellenbosch Taalsentrum, vir die gebruik van hulle biblioteek
- Carmen Gabriels, wat die begripstoetse afgeneem het
- My kollegas by die Universiteit van Stellenbosch Taalsentrum, familie en vriende vir hulle insette en ondersteuning
- Jackie Viljoen, wat die redigering gedoen het
- Die Universiteit van Stellenbosch Sentrum vir Statistiese Konsultasie (SSK), wat met die statistiese ontleding gehelp het
- My Skepper, vir Sy genade

Geldelike bystand gelewer deur die Nasionale Navorsingstigting (NNS, Suid-Afrika) vir hierdie navorsing word hiermee erken. Menings uitgespreek en gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die outeur en moet nie noodwendig aan die Nasionale Navorsingstigting toegeskryf word nie.

INHOUDSOPGAWE

1.	INLEIDING	
1.1	Doel van die navorsing	1
1.2	Hipotese	3
1.3	Organisasie en werkwyse	4
1.4	Afbakening van die navorsing	6
2.	ONDERSKEIE RELEVANTE BENADERINGS TEN OPSIGTE VAN MEDIESE VERTALING	
2.1	Mediese vertaling	8
2.1.1	Geskiedenis en agtergrond van mediese vertaling	8
2.1.2	Mediese taal en tekste	9
2.1.3	Mediese vertaling	11
2.1.4	Relevansie van mediese vertaling	14
2.1.5	Eienskappe van 'n mediese vertaler en die beskikbaarheid van bronne	16
2.2	Linguistiese vertaling	18
2.2.1	Inleiding	18
2.2.2	Agtergrond en geskiedenis van linguistiese vertaling	18
2.2.3	Ekwivalensie as sleutelbegrip	18
2.2.4	Bronteks as tweede sleutelement	20
2.2.5	Verdere verfyning van ekwivalensie	21
2.2.6	Normatiewe en preskriptiewe benadering	22
2.2.7	Beperkinge binne linguistiese vertaling	22
2.2.8	Ruimte vir aanpassings aan vertaalteorie	24

2.3	Tekslinguistiese vertaling	25
2.3.1	Inleiding	25
2.3.2	'n Herdefinisie van vertaling: 'n pragmatiese en semantiese rekonstruksie van die volledige teks	26
2.3.3	Sosiale en kulturele faktore	28
2.3.4	'n Onderverdeling van tekstipes	29
2.3.5	Opsommend	30
2.4	Funksionalisme	30
2.4.1	Inleiding	30
2.4.2	Sleutelfigure in die daarstelling van die funksionalisme	30
2.4.2.1	Justa Holz-Mänttärri	30
2.4.2.2	Katarina Reiss	32
2.4.2.3	Hans Vermeer	33
2.4.2.4	Christiane Nord	35
2.4.2.5	Toepassing	36
2.4.3	Rolspelers in die funksionalisme	39
2.4.3.1	Die inisieerder	39
2.4.3.2	Die vertaalopdrag (<i>brief</i>)	40
2.4.3.3	Die vertaler	41
2.4.3.4	Interaksie tussen die rolspelers	43
2.4.4	Sleutel terme in die funksionalisme	44
2.4.4.1	Kultuurgebondenheid en lojaliteit	44
2.4.4.2	Tekstipologie	48
2.4.4.3	Teksfunksie	49
2.4.4.4	Vertaalstrategie	58
2.4.5	Opsommend	60
3.	MIKRO- EN MAKROSTRUKTURELE ANALISE VAN VERTAALDE INFORMATIEWE EN INSTRUKTIEWE MEDIËSE TEKSTE	
3.1	Inleiding	62
3.2	Die voorbeeldtekste	63

3.3	Informatiewe en instruktiewe tekste	68
3.4	Doelstelling van voorbeeldtekste	70
3.4.1	Onmiddellike doelstelling	70
3.4.2	Uiteindelijke doelstelling	71
3.5	Mikro- en makrostruktuur	72
3.5.1	Mikrostruktuur	73
3.5.1.1	Leksikale analise	74
3.5.1.1.1	Leksikon	74
3.5.1.1.2	Gebruik van simbole in plaas van woorde	80
3.5.1.1.3	Inkonsekwente gebruik van terminologie	80
3.5.1.1.4	Nominalisering	82
3.5.1.2	Sintaktiese analise	88
3.5.1.2.1	Sinslengte	89
3.5.1.2.2	Sinskonstruksie	95
3.5.1.2.3	Passivering	97
3.5.1.2.4	Gebruik van elliptiese sinskonstruksies	103
3.5.1.3	Vertaalfoute	106
3.5.1.3.1	Onbeholpe vertaaltegniek en onnatuurlike taalgebruik	107
3.5.1.4	Semantiese analise	112
3.5.1.4.1	Dubbelsinnigheid	112
3.5.1.4.2	Onvolledigheid	117
3.5.1.4.3	Byvoeging en skrapping	118
3.5.1.4.4	Inligtingsdigtheid	119
3.5.1.5	Lesergerigtheid	124
3.5.1.5.1	Lewendigheid en aandag	124
3.5.1.5.2	Onidiomatiese vertaling	126
3.5.1.5.3	Aanspreekvorm	128
3.5.1.6	Gevolgtrekking	135
3.5.2	Makrostruktuur	136
3.5.2.1	Definisie	136
3.5.2.2	Makrostrukturele analise van voorbeeldtekste	138
3.5.2.2.1	Teks 1	138
3.5.2.2.1.1	Algemene makrostrukturele analise	138

3.5.2.2.1.2	Formaliteitsvlak in die teks	141
3.5.2.2.1.3	Uitleg van die teks	142
3.5.2.2.1.4	Koherensie in die teks	143
3.5.2.2.1.5	Samevatting	144
3.5.2.2.2	Tekste 2 tot 4	145
3.5.2.2.2.1	Algemene makrostrukturele analise	145
3.5.2.2.2.2	Formaliteitsvlak in die teks	146
3.5.2.2.2.3	Uitleg van die teks	147
3.5.2.2.2.4	Koherensie in die teks	148
3.5.2.2.2.5	Samevatting	149
3.5.2.2.3	Teks 5	150
3.5.2.2.3.1	Algemene makrostrukturele analise	150
3.5.2.2.3.2	Formaliteitsvlak in die teks	152
3.5.2.2.3.3	Uitleg van die teks	153
3.5.2.2.3.4	Koherensie in die teks	153
3.5.2.2.3.5	Samevatting	155
3.5.2.2.4	Teks 6	155
3.5.2.2.4.1	Algemene makrostrukturele analise	155
3.5.2.2.4.2	Formaliteitsvlak in die teks	156
3.5.2.2.4.3	Uitleg van die teks	157
3.5.2.2.4.4	Koherensie in die teks	158
3.5.2.2.4.5	Samevatting	159
3.5.2.3	Gevolgtrekking	160
3.6	Opsommend	161
4.	BEGRIPSTOETSING AS MEETINSTRUMENT VAN VERTAALDE INSTRUKTIEWE EN INFORMATIEWE MEDIËSE TEKSTE	
4.1	Inleiding	163
4.2	Werkwyse	165
4.2.1	Verskillende metodes	165
4.2.2	Lesergerigte teksevaluering vs. vooraftoetsing	167
4.2.3	Die begripstoets	168
4.3	Die afneem van die begripstoets	170
4.4	Bepalings vir die afneem van die begripstoets	173

4.4.1	Bepalings ten opsigte van die proefpersone	174
4.4.2	Bepalings ten opsigte van die voltooiing van die begripstoets	175
4.5	Praktiese aflê van begripstoets	177
4.6	Resultate van begripstoets	180
4.7	Gevolg van die begripstoets-resultate	180
4.7.1	Hervertaling volgens die funksionalistiese vertaalbenadering	181
4.7.2	Motivering vir die funksionalistiese vertaling van voorbeeldtekste	182
4.7.2.1	Mikrostrukturele motivering	183
4.7.2.1.1	Leksikale motivering	183
4.7.2.1.1.1	Leksikon	183
4.7.2.1.1.2	Gebruik van simbole in plaas van woorde	188
4.7.2.1.1.3	Inkonsekvente gebruik van terminologie	191
4.7.2.1.1.4	Nominalisering	192
4.7.2.1.2	Sintaktiese motivering	194
4.7.2.1.2.1	Sinslengte	194
4.7.2.1.2.2	Sinskonstruksie	198
4.7.2.1.2.3	Passivering	200
4.7.2.1.2.4	Gebruik van elliptiese sinskonstruksies	202
4.7.2.1.3	Vertaalfoute	205
4.7.2.1.3.1	Onbeholpe vertaaltegniek en onnatuurlike taalgebruik	205
4.7.2.1.4	Semantiese motivering	208
4.7.2.1.4.1	Dubbelsinnigheid	208
4.7.2.1.4.2	Onvolledigheid	211
4.7.2.1.4.3	Byvoeging en skraping	212
4.7.2.1.4.4	Inligtingsdigtheid	214
4.7.2.1.5	Lesergerigtheid	218
4.7.2.1.5.1	Aanspreekvorm	220
4.7.2.1.6	Gevolgtrekking	223
4.7.2.2	Makrostrukturele motivering	224
4.7.2.2.1	Teks 1	225

4.7.2.2.1.1	Algemene makrostrukturele motivering	225
4.7.2.2.1.2	Formaliteitsvlak in die teks	226
4.7.2.2.1.3	Uitleg van die teks	226
4.7.2.2.1.4	Koherensie in die teks	227
4.7.2.2.2	Tekste 2 tot 4	228
4.7.2.2.2.1	Algemene makrostrukturele motivering	228
4.7.2.2.2.2	Formaliteitsvlak in die teks	230
4.7.2.2.2.3	Uitleg van die teks	230
4.7.2.2.2.4	Koherensie in die teks	231
4.7.2.2.2.5	Samevatting	232
4.7.2.2.3	Gevolgtrekking	233
4.7.3	Toetsing van hervertaalde voorbeeldtekste	233
4.7.4	Praktiese aflê van tweede begripstoets	234
4.7.5	Resultate van tweede begripstoets	235
4.8	Opsommend	237
5.	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	
5.1	Inleidende opmerkings	239
5.2	Teoretiese agtergrond	239
5.2.1	Mediese vertaling en afbakening	239
5.2.2	Verskillende benaderings tot vertaling	240
5.3	Teksanalise van voorbeeldtekste	241
5.4	Lesergerigte kwaliteitstoets en uitkomste	242
5.4.1	'n Eerste rondte toetsing	242
5.4.2	'n Tweede rondte toetsing	243
5.5	Gevolgtrekking	244
5.6.	Verdere navorsingsmoontlikhede	246
BRONNELYS		248

BYLAES

- Bylaag 1: Voorbeeldtekste 1 tot 6
(Engelse bronteks eerste, gevolg deur Afrikaanse doelteks)
- Bylaag 2: Begripstoets vir oorspronklike doeltekste
- Bylaag 3: Hervertaalde voorbeeldtekste 1 tot 4
(slegs doeltekste)
- Bylaag 4: Begripstoets vir hervertaalde doeltekste
- Bylaag 5: Statistiese verslag deur SSK

Hoofstuk 1

Inleiding

1.1 Doel van die navorsing

In 'n era waar daar wêreldwyd gepleit word vir groter outonomie van die pasiënt – en dus ook die medisynegebruiker – is dit tans meer as ooit tevore noodsaaklik om gebruikers van mediese tekste van begryplike en bruikbare inligting te voorsien (Ehlers, 2000:16).

Die doel van hierdie navorsing is om die tekskwaliteit van vertaalde mediese tekste te ondersoek, sodat vasgestel kan word of die teks voldoen aan die eise wat die leserpubliek en die doelwit van die teks daaraan stel. Die navorsing is beperk tot tekste met Afrikaans as doeltaal, wat beteken dat daar gekonsentreer sal word op tekste wat oorspronklik in Engels geskryf is en daarna in Afrikaans vertaal is. Die Engelse teks is die bronteks (BT) en die Afrikaanse teks die doeltteks (DT). Die DT word op grond van tekskwaliteit getoets.

Die term *mediese tekste* verwys na alle tekste wat mediese inligting van enige aard bevat, of wat op enige wyse 'n mediese strekking het. Dit is dus logies om te sê dat mediese tekste 'n baie groot veld dek en verskillende onderafdelings omvat. Vir hierdie navorsing word die tekste verdeel in **mediese brosjures**, soos pamflette wat mediese inligting van enige aard bevat, en **mediese voubiljette**.

Mediese brosjures wat in hierdie navorsing gebruik word, word gewoonlik by klinieke uitgedeel of is in die spreekkamers van geneeshere beskikbaar. Dit is daarop gerig om die breë publiek van algemene verskynsels van 'n mediese aangeleentheid, byvoorbeeld die gevare van rook, tekens van tuberkulose, hoe om vigs te voorkom, ens. bewus te maak.

Mediese voubiljette (MVB'e), daarenteen, verwys na die tekste wat by die verpakking van medisinale middels (bv. salf, pille of 'n stroop) ingevoeg word. Elke gebruiker van medisinale middels ontvang 'n MVB.

Bogenoemde mediese tekste is albei *informatiewe* en/of *instruktiewe* tekste, wat aan die leser inligting oordra of die leser instruksies gee hoe om 'n middel te gebruik, hoe om 'n siektetoestand te voorkom, wat die gebruiker van dié besondere middel moet doen om newe-effekte te voorkom, wanneer die middel nié gebruik moet word nie, ens.

Die genoemde verdeling van mediese tekste, naamlike mediese brosjures en MVB'e, is elkeen op 'n besondere groep lesers gerig wat bepaal word deur die onderskeie doelwitte van elke teks. Die doel van die teks, tesame met die spesifieke leser op wie die teks gerig is, stel voorts sekere vereistes waaraan die teks moet voldoen indien dit suksesvol/geslaagd wil wees, en bepaal dus die styl van 'n teks en hoe die teks uiteindelik daar uitsien.

Die farmaseutiese firma wat 'n MVB publiseer, of die kliniek wat 'n brosjure saamstel, kan nie vooruit bepaal wie die spesifieke leserpubliek gaan wees nie. Enigeen – ongeag sy/haar sosiale status, kulturele agtergrond of vlak van skoling – wat by 'n spreekkamer of kliniek instap, kan die potensiële leser van 'n mediese brosjure wees. 'n MVB word gelees deur die persoon wat die besondere medisyne gebruik of wat 'n medisyneverpakking onder oë kry. Om moontlike lesers te oorreed om mediese brosjures te lees, is dit nodig dat die skryfstyl gemaklik en informeel sal wees. Mediese voubiljette, daarenteen, handhaaf 'n formele, informatiewe styl, aangesien dit op 'n funksionele wyse, sonder 'n persoonlike inslag of lang omskrywing, die betrokke inligting aan die leser moet oordra. Lesers van MVB'e wil so vinnig, maklik en eenvoudig moontlik by die verlangde inligting uitkom. MVB'e is voorts almal volgens 'n vasgestelde, voorgeskrewe patroon en volgorde geskryf (sien par. 3.2).

Om te verseker dat 'n bepaalde teks die grootste persentasie van die leserpubliek bereik, moet die skrywer van die teks die leserpubliek duidelik definieer. Die teks moet dus spesifiek volgens die leserpubliek se behoeftes en verwagtinge geskryf word en die teksdoelwit(te) moet in ag geneem word, om uiteindelik 'n geslaagde kommunikasieproses tussen die skrywer, die teks en die leser te bewerkstellig. Hierdie verskynsel waarna 'n teks, en veral die mediese tekste wat in hierdie ondersoek aan bod kom, behoort te streef, word

die *lesergerigheid* van 'n teks genoem. Die twee soorte mediese tekste (mediese brosjures en mediese voubiljette) vereis elk 'n eie vlak van lesergerigheid.

Dit is duidelik dat die vereistes wat aan die onderskeie soorte tekste gestel word veroorsaak dat die tekste glad nie dieselfde daar kan uitsien nie wat styl, uiterlike struktuur, aanspreekvorme of enige iets soortgelyks betref. Die twee soorte tekste het nie dieselfde leserpubliek nie en gevolglik ook nie dieselfde doelwitte nie, en omgekeerd. In hierdie navorsing word dus gepoog om te bepaal in hoeverre die vertaalde tekste (die doelt tekste dus) aan die genoemde vereistes en doelwitte beantwoord. Die tekstkwiteit van die doelt tekste word dus ondersoek, onafhanklik van die mate waartoe die brontekste in hulle doelwitte slaag. Die vertaalbenaderings word geïdentifiseer, en indien die doelt tekste nie volkome suksesvol was nie, sal ander vertaalprosesse voorgestel word.

1.2 Hipotese

Die hipotese wat ten opsigte van hierdie navorsing geld, is dat vertaalde mediese tekste, met Afrikaans as doeltaal, nie maksimaal met die teikenleser kommunikeer nie. Ehlers (2001:17) wys daarop dat verskillende publikasies en ondersoeke getoon het dat daar 'n besliste ruimte bestaan vir die verbetering van inligtingsvoorsiening aan medisynegebruikers. Een van die gebiede waarop verbeter kan word, is by die vertaling van hierdie tekste. Die vertaalbenadering wat tans gevolg word – naamlik hoofsaaklik 'n linguistiese benadering – kan daartoe lei dat die tekstkwiteit van die doelt tekste nie met die maksimum aantal lesers kommunikeer nie. Die oorgrote meerderheid gebruikers van medisyne (en wat veronderstel is om die mediese voubiljette te lees), maar ook diegene wat die brosjures lees, sal nie die boodskap wat die teks wil oordra, voldoende begryp nie. Omdat die lesergerigheid nie na wense is nie, slaag die teks nie in sy doelwit(te) nie.

Deur 'n funksionalistiese vertaalbenadering in plaas van 'n linguistiese benadering te volg, kan die teks meer lesergerig gemaak word om sodoende die teksdoelwitte te bereik, sodat 'n maksimum aantal lesers toegang tot die

teks kan hê. 'n Verandering in die benadering tot die vertaling van mediese tekste kan die tekskwaliteit verhoog wat weer 'n geslaagde vertaling tot gevolg kan hê.

Om die navorsing op hierdie bepaalde probleemstelling te rig, word die volgende navorsingsvrae geformuleer:

- Watter benadering tot vertaling word hoofsaaklik vir die vertaling van mediese tekste gebruik?
- Waarom kommunikeer vertaalde mediese tekste nie altyd suksesvol met die teikenlesers nie?
- Hoe sou beter kommunikasie tussen vertaalde mediese tekste en die beoogde leserpubliek bewerkstellig kon word?
- Is geskrewe tekste hoegenaamd 'n geskikte medium om mediese inligting aan die beoogde leserpubliek te kommunikeer?

Hierdie navorsing sal poog om bostaande navorsingsvrae te beantwoord.

1.3 Organisasie en werkwyse

Twee algemene verdelings vir mediese tekste word geïdentifiseer, naamlik mediese voubiljette en mediese brosjures. Die tekskwaliteit van albei groepe se doelt tekste word ondersoek, en 'n bepaalde werkwyse (soos hieronder uiteengesit) word gevolg.

Eerstens word 'n literatuurstudie (sien hoofstuk 2) met betrekking tot die onderskeie benaderings tot die vertaalproses gedoen. 'n Uiteensetting van die drie algemeenste vertaalbenaderings sal verskaf word, en ook hoe die doelt tekste deur elke soort benadering beïnvloed word.

Ná die literatuurstudie volg 'n praktiese ondersoek (sien hoofstuk 3). Tekste in die twee genoemde onderafdelings (mediese brosjures en MVB'e) sal aanvanklik versamel word. Vir die doel van die ondersoek sal bron- en doeltaaltekste versamel word, met Afrikaans deurgaans die doeltaal. Die volgende stap is om die versamelde tekste se bron- en doelt tekste met mekaar te vergelyk om sodoende die bepaalde vertaalbenadering te

identifiseer. Die doelteks se lesersgerigtheid en gepastheid van styl word ondersoek, terwyl die bron- en doeltekste met mekaar vergelyk sal word om die volledigheid waarmee inligting van die bron- na die doelteks oorgedra is, na te gaan. 'n Eerste evaluering van die tekskwaliteit van die Afrikaanse doelteks word in hierdie fase gedoen.

Daarna word die doeltekste aan die leserpubliek waarop elkeen gerig is, gegee (sien hoofstuk 4). Die verskillende tekste word dus aan die mees waarskynlike lesers daarvan gegee. Die brosjures word byvoorbeeld gegee aan persone wat 'n kliniek besoek. Slegs die doeltekste sal aan die proefpersone gegee word, en hulle sal gevra word om 'n begripstoets oor die onderskeie voorbeeldtekste te voltooi, ten einde die verstaanbaarheid van die tekste vir die betrokke leserpubliek te toets. Die brontekste word juis nie aan hierdie persone verskaf nie, aangesien die proefpersone lesers sal wees wat waarskynlik nooit met die Engelse brontekste gekonfronteer word nie, en omdat die ondersoek slegs oor die kwaliteit van die doelteks handel. Sodoende word die doeltekste aan 'n tweede toets vir tekskwaliteit onderwerp, naamlik die lesers se begrip daarvan.

Hierdie twee toetse vir tekskwaliteit (die praktiese, teksanalitiese ondersoek en 'n begripstoets wat die lesers se begrip toets) waaraan die voorbeeldtekste onderwerp word, behoort 'n aanduiding te gee van die mate waartoe die doeltekste suksesvol kommunikeer. Sou die toetsresultate daarop dui dat die tekste nie die nodige inligting suksesvol kommunikeer nie, sal 'n ander vertaalbenadering voorgestel word, wat 'n groter kans op sukses behoort te hê wat betref die geslaagde oordrag van die teks aan die maksimum aantal lesers. Indien hierdie ander vertaalbenadering daartoe lei dat die betrokke inligting beter met die teikenlesers kommunikeer, sou tot die gevolgtrekking gekom kan word dat die tekskwaliteit van die verbeterde tekste dus hoër is.

Hierdie navorsing sal die vorm van 'n kwalitatiewe ondersoek aanneem, aangesien die aard en die kwaliteit van die voorbeeldmateriaal ondersoek sal word. Tog het die navorsing ook 'n kwantitatiewe sy, aangesien die verskil tussen die twee kwaliteitstoetse statisties ontleed sal word (sien hoofstuk 4).

Omdat die ondersoekseenhede werklike tekste en die werklike teikenlesers daarvan is, kan die ondersoek ook as 'n empiriese ondersoek geklassifiseer word (Mouton, 2001:144).

1.4 Afbakening van die navorsing

Aangesien die veld wat mediese tekste dek baie wyd is, en 'n groot aantal tekste in hierdie veld gegenereer is en steeds gegenereer word, is dit nodig om hierdie ondersoek af te baken tot tekste wat oor een siektetoestand en die behandeling daarvan handel.

Aangesien slegs een siekte by hierdie ondersoek betrek word, sal die navorsingsresultate baie maklik na afloop van die ondersoek gebruik kan word. Genoemde resultate kan gebruik word om die kwaliteit van die bestaande tekste te verbeter en om tekste wat in die toekoms gegenereer sal word, doeltreffender en gebruikersvriendeliker te maak. Dit maak dus meer sin om die ondersoek tot tekste oor een siekte te beperk, as om wydlopige navorsing te doen.

Volgens Brummer (2002:9) is tuberkulose (TB) die grootste enkele oorsaak van sterftes in Suid-Afrika, en ly 214 uit elke 100 000 inwoners van Suid-Afrika aan hierdie siekte. Brummer noem dat die jongste statistiek van die wêreldgesondheidsorganisasie aantoon dat die Wes-Kaap die hoogste voorkoms van tuberkulose in die wêreld het. Tuberkulose is daarom 'n dringende probleem vir die Wes-Kaapse Departement van Gesondheid, aangesien 'n groot aantal mense daagliks geïnfekteer word. Brummer haal 'n ongepubliseerde verslag van Statistiek Suid-Afrika aan dat al hoe meer jong mense wat tevore 'n weerstand teen TB sou hê, nou weens die siekte sterf. Deur tekste oor TB in die twee geïdentifiseerde onderafdelings van mediese tekste (mediese brosjures en MVB'e) te versamel, te toets, en dan voorstelle ter verbetering te maak, kan 'n positiewe bydrae tot die mediese veld in die Wes-Kaap gelewer word. Tekste wat beter en suksesvoller met die betrokke leserpubliek kommunikeer, kan uiteindelik ook help om die druk wat die siekte veroorsaak, te verlig.

Enkele vigs-tekste word ook saam met die TB-tekste bestudeer. Brummer (2002:9) noem dat die hoë voorkoms van TB in Suid-Afrika daarop dui dat dit slegs te wyte kan wees aan die vigs-pandemie wat in die land heers. Brummer haal ook prof. Nulda Beyers (pediater en TB-navorsers) aan wat meen dat daar geen twyfel bestaan oor die verband tussen die stygende TB-sterftes en die vigs-pandemie nie: *“Ongeveer 50% van die TB-lyers wat in die hospitaal opgeneem word, het ook MIV/vigs. Die voorkoms van TB styg landwyd weens die vigs-pandemie”*. Iemand wat met die MIV besmet is, is dus baie meer vatbaar vir TB. Die verwantskap tussen TB en vigs maak navorsing in albei hierdie velde sinvol. Die belangrikste kriterium waaraan die voorbeeldtekste moet voldoen, is dat die tekste informatief of instruktief moet wees.

Pilegaard (1997:159) tref die onderstaande onderskeid ten opsigte van mediese taal, op grond van die verskillende funksies wat mediese taal (kan) verrig:

- taal van mediese onderrig,
- taal van mediese beroep,
- taal van mediese joernalistiek,
- dokter/pasiënt-taal, en
- mediese tegniese taal

Die tipe tekste wat in hierdie navorsing ondersoek word, val egter nie sonder meer in enige van hierdie kategorieë nie. MVB'e en mediese brosjures (sien par. 1.2.) kan moontlik 'n kombinasie vereis van die taal wat vir mediese joernalistiek gebruik word en die taal wat tussen 'n dokter en sy/haar pasiënt gebruik word.

Hoofstuk 2

Onderskeie relevante benaderings ten opsigte van mediese vertaling

2.1 Mediese vertaling

2.1.1 Geskiedenis en agtergrond van mediese vertaling

Mediese taal, en daarom ook mediese vertaling, is een die wetenskaplike velde wat die langste taalgeskiedenis het, en het reeds in die antieke wêreld van die Grieke en Romeine voorgekom. Die belangrikste faktor wat hierdie vroeë ontwikkeling gestimuleer het, is die universaliteit van en belangstelling in die menslike liggaam. Die belangrikheid van blywende belangstelling in die liggaam en menslike funksies het deurentyd daartoe bygedra dat mediese geskrifte en ook vertaling reeds in die antieke wêreld 'n belangrike rol gespeel het (Labuschagne, 2000:5).

Die Grieke kan beskou word as die vaders van die mediese wetenskap, en mediese terme het hulle ontstaan in Grieks en Latyn gehad. Hebreeus en Arabies het ook hiertoe bygedra, maar vandag speel Engels 'n groot rol in dié veld, aangesien Engels die internasionale taal van die wetenskap is (Fischbach, 1986:16). Aanvanklik is alle mediese geskrifte in Latyn geskryf en was dit op spesialiste gerig. Die mediese vertalings wat aanvanklik gedoen is, was op leksikale ekwivalensie gegrond en dit is volgens brongebaseerde vertaalmetodes gedoen (Labuschagne, 2000:19-20). Met mediese vertaling is bepaalde konsepte dikwels ooreenstemmend in die brone doeltale, met die gevolg dat die moontlikheid van misverstande wat in die oordragproses kan ontstaan verminder word, mits dit 'n brongebaseerde vertaling is (Labuschagne, 2000:5; Fischbach, 1986:19). Dit is sekerlik die rede waarom mediese geskrifte vandag steeds volgens die linguistiese benadering, oftewel gegrond op leksikale ekwivalensie, vertaal word. Volgens die linguistiese benadering moet 'n vertaling absolute ekwivalensie met die bronteks vertoon, en mediese vertaling word meestal linguisties gedoen. Die linguistiese benadering tot vertaling word later in hierdie hoofstuk in meer besonderhede bespreek (sien par. 2.2).

Die geneeskunde is verder ook een van die oudste genoteerde kennisvelde, wat daarom aan mediese vertaling 'n voorsprong bo ander vertaalvelde gegee het. Verwysingsbronne vir hierdie veld is reeds baie lank gelede genoteer (Fischbach, 1986:16), en was oor die eeue heen maklik verkrygbaar. Verder is die leksikale ekwivalensie tussen die betrokke tale in hierdie kennisveld so groot dat terminologiese eenvormigheid tussen hierdie tale voorkom. Uiteindelik bevoordeel al hierdie faktore mediese vertaling, aangesien misverstande tussen die skrywer en die leser beperk word. 'n Verdere voordeel verbonde aan die vertaling van mediese tekste is dat die betrokke inligting aan meer mense oorgedra kan word (Fischbach, 1986:16). Die terminologiese ekwivalensie tussen die betrokke tale (met ander woorde ooreenstemmende konsepte tussen die brontaal en doeltaal) lei dan ook daartoe dat linguistiese vertaling vandag steeds vir mediese geskryfte gebruik word. In hierdie tesis sal ondersoek word of dit wel so is dat maksimum betekenis oorgedra word.

2.1.2 Mediese taal en tekste

Mediese kommunikasie het wêreldwyd 'n lang en uitgebreide geskiedenis. Trouens, dit was een van die drie oudste gedokumenteerde kennisvelde naas teologiese filosofie en astronomiese geografie (Fischbach, 1986:16). Die eerste mediese tekste wat gepubliseer (en ook vertaal) is in Grieks en Latyns, selfs voor Christus, was hoofsaaklik gespesialiseerde tekste vir dokters en ander persone met die nodige mediese kennis en agtergrond. Die styl van hierdie tekste was professioneel en akademies met tegniese en deskriptiewe terme, wat ongelukkig kommunikasie in informatiewe mediese tekste vir die leek blokkeer het – of soos Fischbach (1986:16) dit stel: “. . . *minimize understanding and maximize meaning in the transfer of medical communication . . .*”.

Tans is daar 'n neiging om mediese tekste ook vir die leek toeganklik te maak. Dit word illustreer deur wetgewing wat in Europa en die VSA verplig dat suiwer akademiese mediese tekste, soos die voubiljet wat by medisyneverpakkings ingevoeg word (MVB'e), vir die leek meer toeganklik gemaak moet word (Labuschagne, 2000:18-19). Ook in Suid-Afrika het dit nodig

geword om mediese inligting meer toeganklik te maak vir die leek wat die medisyne moet gebruik, en wat nodig het om die tekste wat saam met die medisyne verskaf word, te kan lees (Labuschagne, 2000:27). Dit is tog lank nie meer die geval dat mediese tekste net vir die kundiges in die vakgebied geskryf word nie, maar ook vir leke wat mediese middels koop en dan die inligting wat daarmee saam verskaf word, wil verstaan. Verskillende belanghebbendes op die gebied van die medisyne en die vertaalkunde het egter mediese tekste en mediese taal van mekaar begin onderskei, bv. Pilegaard (1997:159) en Labuschagne (2000: Inhoudsopgawe).

Mediese tekste, met ander woorde enige teks wat mediese inligting bevat, kan in verskillende kategorieë verdeel word. In die eerste plek kan dit gekategoriseer word as *informatiewe tekste*, aangesien dit aan die leser bepaalde inligting moet oordra. Verder kan dit ook as *instruktiewe tekste* gekategoriseer word, aangesien die leser daarvan sekere instruksies moet volg, soos watter dosis om te gebruik, watter tye om die medikasie te neem, ens. (Labuschagne, 2000:4,27). Mediese tekste waarin sogenaamde “mediese taal” gebruik word, kan in verskillende klasse onderverdeel word:

- artikels in mediese tydskrifte,
- voubiljette (in mediese verpakkings),
- mediese handboeke, en
- gespesialiseerde artikels in mediese joernale

(Labuschagne, 2000: Inhoudsopgawe)

Soos reeds genoem (sien par. 2.1.1), het mediese taal by die Griekse en Latynse volke ontstaan, en aangesien dié tale steeds die basis van mediese taal uitmaak, verhoog dit die universaliteit van mediese terminologie. Mediese taal bestaan egter nie alleen uit 'n tegniese woordeskat met 'n aantal universele terme nie, maar dit is ook 'n professionele jargon in eie reg. Hiermee bedoel Labuschagne dat medici 'n spesifieke taal onder mekaar praat. Hierdie jargon het ongelukkig ook oorgespoel na voubiljette wat by medisyne ingesluit word en mediese brosjures, sodat die leek nou verplig is om sin te kan maak uit hierdie ingewikkelde taal wat medici met mekaar praat.

Mediese taal kan verder ook beskryf word as behorende tot 'n bepaalde register, dit wil sê 'n taal wat geskik is vir besondere gebruike en situasies, en wat beskryf kan word ten opsigte van formaliteit, tegniese aard, en die kommunikasie wat dit vermag. Veranderlikes soos die teikengroep, die betrokke situasie, ens. beïnvloed die mate waarin hierdie register gebruik word (Pilegaard, 1997:160).

Die kommunikatiewe doel van mediese taal is om die bepaalde boodskap op 'n ondubbelsinnige wyse aan die leser oor te dra (Pilegaard, 1997:160). Tog bestaan daar in mediese taal ook bepaalde mediese uitdrukkings en bepaalde mediese konvensies wat so duidelik moontlik aan die leserpubliek oorgedra moet word, aangesien mediese taal nie net 'n tegniese woordeskat is nie, maar ook te make het met tegniese jargon (bv. woorde soos “treatment-focused report” en “disease review”) (Pilegaard, 1997:163). In mediese taal wil dit soms voorkom of dit móét klink asof 'n mediese praktisyn praat, dit wil sê daar word op 'n formele en vakkundige vlak gekommunikeer. Tog is die jongste neiging na gewone, verstaanbare mediese taal (Wakabayashi, 1995:356-357).

Newmark (Labuschagne, 2000:36-37) maak 'n onderskeid tussen verskillende soorte mediese terminologie, naamlik akademiese, professionele, en populêre terminologie. Newmark onderskei ook verder tussen *tegniese* en *deskriptiewe* terme deur te sê tegniese terme is standaardterme wat 'n onderdeel van mediese jargon uitmaak. Daarteenoor is deskriptiewe terme nie standaardterme nie, en dit maak deel uit van die omgangstaal. Vandag is die neiging om populêre omgangstaal met deskriptiewe terme te gebruik, eerder as formele taal wat die boodskap onsuksesvol aan die leser/hoorder kommunikeer. Dieselfde geld dan ook mediese vertaling.

2.1.3 Mediese vertaling

Tradisioneel streef mediese vertaling na leksikale ekwivalensie, en aangesien die oorspronklike vertalings vanuit Latyns en Grieks gedoen is, was die eerste mediese vertalings brongebaseerd (sien par. 2.1.1). Buiten brongebaseerde

vertaling het mediese vertaling ook 'n preskriptiewe en deskriptiewe benadering gevolg (Labuschagne, 2000:18-20,32). Hieruit is dit dus duidelik dat 'n linguistiese vertaalwyse gevolg is, aangesien genoemde eienskappe (bv. ooreenstemmende/ekwivalente konsepte tussen bron- en doeltale) kenmerke van linguistiese vertaling is.

Oorspronklik was die doelwit van 'n mediese vertaler om ekwivalensie met die bronteks na te streef, tekstuele akkuraatheid te probeer bereik, en uiteindelik ook 'n lesersvriendelike teks te skep. Hierdie strewe na ekwivalensie en tekstuele akkuraatheid dui dus weer op 'n vertaling wat linguisties van aard sal wees (Labuschagne, 2000:27).

Mediese vertaling verskil van gewone vertaling, aangesien mediese terminologie en die menslike liggaam albei as wetenskaplike dissiplines betrokke is. Mediese vertaling beleef tans 'n groeifase en, aangesien mediese navorsing in byna elke taal en kultuur asook op die Internet steeds uitbrei, besef medici dat dit nie alleen meer gaan oor blote vertaling en letterlike oordrag van die boodskap of kennis nie, maar dat die tekste vir alle lesers van sodanige tekste toeganklik gemaak moet word. Indien hierin geslaag word, sal mediese tekste effektiewer benut kan word, en sal die opvoedingstaak wat mediese tekste moet verrig, met meer sukses uitgevoer kan word (Lourens, 2001b; Labuschagne, 2000:27; Wakabayashi, 1995:357).

Pilegaard (1997:59,163) wys daarop dat moderne vertalings van mediese tekste eerder 'n tekslinguistiese (sien par. 2.3) as 'n funksionalistiese benadering (sien par. 2.4) volg, aangesien tekste ten opsigte van die betrokke spreker-en-kommunikasie-situasies beskryf en geanaliseer word. Die navorser verskil egter van Pilegaard se argument, aangesien mediese tekste juis nie die kommunikasiesituasies analiseer nie. In Suid-Afrika word die oorspronklike bronteks, soos voorheen, tans steeds bloot op 'n linguistiese wyse, dit wil sê met ekwivalensie aan die bronteks as belangrikste maatstaf, na die doeltaal oorgedra, sonder om daaraan te dink dat ander faktore moontlik ook 'n rol kan speel.

Ondanks die lang geskiedenis van mediese vertaling en die voorkoms van relatief min komplikasies en probleme aangesien alles op Grieks en Latyn gebaseer is, kom verskillende probleme wel voor. Wakabayashi (1995:356) dui drie areas aan waar moontlike probleme kan ontstaan:

- mediese terminologie,
- mediese frases, en
- (vertaal)studente se gebrek aan mediese kennis

Hierdie probleemareas het dus 'n invloed op die onderrig wat aan studente van mediese vertaling gegee moet word. Cairns (1989:250) stippel die onderstaande tipiese probleme uit wat tydens mediese vertaling voorkom. Hierdie probleme stem in 'n groot mate ooreen met Wakabayashi se indeling:

- verskillende gebruike vir terme in die bron- en doeltale,
- standaardterme en die aanvaarding daarvan in die mediese wêreld, en
- terminologiese verskille tussen bron- en doeltale

Dit is opvallend dat die leser of die teikengebruiker van doeltekste nêrens in Wakabayashi of Cairns se indelings klink nie. Dit kan moontlik 'n aanduiding daarvan wees dat die opleiers van mediese vertalers (soos Wakabayashi en Cairns) waarskynlik linguïsties georiënteer is.

Mediese tekste is soms reeds as brontekste moeilik geskryf. Dit maak dit dus nie net vir die leser moeilik om dit te verstaan nie, maar net so moeilik om te vertaal. Tipiese eienskappe wat mediese tekste vir vertaaldoeleindes kompliseer, is moeilike terminologie, lang sinne en paragrawe, gebruik van die passiefkonstruksie (wat afstand tussen die leser, die skrywer en die teks veroorsaak), gebruik van nominaalkonstruksies, onsamehangendheid, kohesie wat kortkom, ens. Hierdie eienskappe kompliseer nie alleen die vertaalhandeling nie, maar onderstreep ook die feit dat vertalers 'n opvoedingstaak het om onder medici te verrig, naamlik om daarop aan te dring dat mediese geskifte reeds van die begin af eenvoudig geskryf moet word en terselfdertyd meer lesersvriendelik moet wees (Lourens, 2001b).

2.1.4 Relevansie van mediese vertaling

Wanneer probleme met mediese vertaling uitgewys word, kom die volgende vraag outomaties na vore: wat is die relevansie van mediese vertaling dan? Alhoewel mediese vertaling reeds in 'n groot mate bevoordeel word deur dinge soos die standaardisering van terme, die beskikbaarheid van bronne, ens., bly mediese vertaling steeds 'n groot uitdaging. Dié wetenskap het wel 'n lang en ryke tradisie, maar 'n vertaler kan tog nie slegs op die Latynse en Griekse basis van hierdie wetenskap staatmaak nie (Fischbach, 1986:19).

Pilegaard (1997:61-163) wys daarop dat die relevansie van mediese vertaling tweeledig is, naamlik 'n teoretiese en 'n praktiese sy daarvan. *Teoretiese relevansie* verwys na die styl en taalgebruik wat binne die konteks van die betrokke kultuur in ag geneem moet word. Verder impliseer dit ook dat die tipe aanbieding tydens die vertaalproses kan verander. *Praktiese relevansie* verwys na die vertaler wat die tekortkominge van ware ooreenstemming tussen die bron- en doeltale tydens die vertaalhandeling moet hanteer en oorbrug.

Om bogenoemde te illustreer: in die geval van teoretiese relevansie sal 'n mediese vertaler aandag gee aan die bron- en doelt tekste se verskillende kulture, met ander woorde watter tipe taalgebruik sal geld indien die doelt eks 'n mediese brosjure is vir TB-pasiënte in Suid-Afrika, wat nie oor TB ingelig is nie, en hoe dit sal verskil van die taalgebruik wat nodig sou wees indien die bronteks 'n voubiljet van nuwe TB-medikasie was. Die tipe aanbieding gaan verskil, want in die eerste geval sal die doelt eks informeel moet wees en op 'n elementêre vlak, terwyl die bronteks moontlik meer formeel en op 'n akademiese vlak moet wees (aptekers en dokters is, as die bronteks-ontvangergroep, uiteraard beter ingelig oor dié siekte as die pasiënt).

Om praktiese relevansie duideliker te illustreer, kan die voorbeeld van 'n brosjure as doelt eks gebruik word. 'n Brosjure met oningeligtes of selfs lae-geletterdes as doelgroep is 'n groot uitdaging vir 'n vertaler, want die geskrewe woord is die enigste medium waarop die inligting aan die lesers

oorgedra word, terwyl rolspel dalk 'n doeltreffende metode sou wees om die inligting oor te dra.

Soos reeds aangedui, is Engels tans die internasionale taal van die wetenskap, en daarom ook van die mediese wetenskap (Pilegaard, 1997:160; Fischbach, 1986:20). Soms is daar selfs geen gesistematiseerde of gestandaardiseerde kennis van sintaksis of pragmatiese kennis in die mediese terminologie regoor die wêreld heen nie – ook omdat 'n groot aantal nuwe terme (neologismes) jaarliks geskep word. Die relevansie van mediese vertaling is baie hoog, en die mediese vertaler staan voor 'n groot aantal uitdagings wat met behulp van verskillende strategieë oorkom kan word, bv. om nuwe terme te skep (Pilegaard, 1997:161-162). Daarmee saam moet onthou word dat die Departement van Gesondheid in Suid-Afrika strukture in plek het wat elke aspek van die farmaseutiese industrie, ook die tekste wat in die industrie gegenereer word, reguleer, en bepaalde patrone voorskryf waarby die skrywer en vertalers moet hou (Department of Health, 2002; Labuschagne, 2000:31).

Waar die tradisionele mediese vertaling op leksikale ekwivalensie berus het omdat dit geskep is vir dokters, spesialiste en ander kundige persone, is die doel van 'n vertaling deesdae nie alleen meer inligtingsoordrag tussen hierdie groepe nie. 'n Nuwe, bykomende doelwit is om die tekste vir die leek toeganklik te maak en dit effektief na die doeltekslesers te versprei, maar ook om lekelesers in te lig. Labuschagne (2000:32) lewer 'n pleidooi dat mediese inligting vir elkeen in Suid-Afrika meer toeganklik gemaak moet word. Die *preskriptiewe* en *deskriptiewe* benaderings (sien par. 2.3.1) tot mediese vertaling (linguistiese benadering tot vertaling dus) het op 'n baie later stadium 'n klemverskuiwing na 'n meer funksionalistiese model meegebring (Labuschagne, 2000:32). Dit is dan ook die pleidooi wat in hierdie navorsing uitgespreek word, naamlik dat mediese vertaling funksionalisties eerder as linguisties benader moet word (sien par. 1.2).

2.1.5 Eienskappe van 'n mediese vertaler en die beskikbaarheid van bronne

Omdat mediese vertaling vereis dat die vertaler 'n goeie kennis van beide die bron- en doeltale sal hê, kom die vraag aan bod wie die beste mediese vertaler uitmaak: 'n dokter met mediese kennis, of 'n vertaler met linguistiese vaardighede? (Labuschagne, 2000:34).

Wakabayashi (1995:357) sê dat formele mediese opleiding nie 'n vereiste vir 'n mediese vertaler is nie. Solank die vertaler 'n goeie begrip het van die basis en die elemente van die mediese wêreld, of bloot weet hoe om vinnig toegang tot hierdie bronne te verkry, is die nodige vaardighede wel aanwesig. 'n Agtergrondskennis oor alle mediese velde heen en hoe om hierdie agtergrond te bekom, is voldoende.

Die eienskappe waaroor 'n mediese vertaler verkieslik moet beskik, is kennis van die mediese taal, 'n mediese agtergrond (hier sal 'n professionele vertaler met mediese kennis ideaal wees), die moontlikheid om in spanverband te werk, en die beskikbaarheid van hulpmiddele (Labuschagne, 2000:42-49). Met "spanverband" word bedoel dat 'n vertaler wel die mediese vertaling doen, maar dat 'n mediese kundige byderhand is om bystand te verleen ten opsigte van die mees gepaste en gewenste terme, en ook om die uiteindelijke gehaltebeheer uit te oefen. Die beskikbaarheid van mediese bronne en hulpmiddele verwys na die verantwoordelikheid van 'n vertaler om alle beskikbare bronne en hulpmiddele te raadpleeg ten einde die geloofwaardigheid van die vertaalde teks te verhoog. Die mediese wetenskap is wel een van die bes genoteerde velde, maar geen inligting is staties nie. Ontwikkeling in hierdie veld vind vinnig plaas, en daarom moet die hulpmiddele ook op datum bly en vertalers moet die jongste bronne raadpleeg (Labuschagne, 2000:42-49).

'n Tipiese vertaler van mediese tekste bestaan ongelukkig nog nie in Suid-Afrika nie. Mediese tekste word hier bloot deur 'n gewone vertaler, wat nie oor mediese agtergrond beskik nie, vertaal. Die rede hiervoor is dat vertaling in Suid-Afrika nog nie 'n hoogs gespesialiseerde beroep is nie. Hulpmiddels

en die genoemde “spanverband” is wel tot vertalers se beskikking, en dit is die vertaler se verantwoordelikheid om dit te raadpleeg, maar ongelukkig is dit nog nie normale gebruik in Suid-Afrika nie. Daar bestaan selfs nie eens ’n waarborg dat ’n opgeleide vertaler die vertaling behartig nie, aangesien enige iemand met ’n agtergrond in tale hiervoor ingespan word – dus nie altyd ’n persoon met ’n mediese agtergrond of vertaalopleiding nie. Aan die ander kant kan dit wel ook gebeur dat iemand met ’n mediese agtergrond gebruik word, soos bv. ’n mediese dokter. In dié geval het die persoon dikwels nie opleiding in die vertaalkunde of ’n vertaalagtergrond nie.

Die mediese vertaler moet dus verkieslik geskikte bronne, artikels en ander verwysingsbronne vinnig en doeltreffend kan bekom. Kontak met die oorspronklike skrywer om uit te vind wat die voorkeur-ekwivalente en terme is wat gebruik moet word, sal van groot waarde wees. Uiteindelik sal geskikte en toepaslike videomateriaal en ook die Internet vir ’n mediese vertaler baie bruikbaar wees (Labuschagne, 2000:46-48; Wakabayashi, 1996:358).

Daar bestaan min kultuurgroepe (buiten Afrikataalsprekers aangesien die Afrikatale nog nie as wetenskapstale ontwikkel is nie) wat nie oor mediese handboeke, woordeboeke of dokumentasie beskik nie. As sodanige bronne nie beskikbaar is nie, is dit altyd moontlik om ’n dokter self as bron te raadpleeg (Fischbach, 1986:20). Die mediese vertaler kan die bronne wat tot sy/haar beskikking is gebruik om die akkuraatheid van terminologie en die geskiktheid van idiomatiese uitdrukkings te bepaal. Min ander wetenskaplike vertalers, indien enige, het toegang tot so ’n omvattende veld van dokumentasie (Labuschagne, 2000:12; Fischbach 1986:19). Hierdie rykdom beskikbare dokumentasie het daartoe gelei dat die kans vir verkeerde gebruik van terme vir die vertaling van professionele en akademiese mediese tekste verminder het, en dat die skep van nuwe, gestandaardiseerde terme hierdie vertalings vergemaklik het. ’n Verdere faktor wat tot verbeterde vertalings bydra, is die omvattende leksikale ekwivalensie in mediese tekste, en die feit dat die meerderheid terme na hulle Grieks-Latynse oorsprong teruggevoer kan word (Labuschagne, 2000:14), soos reeds genoem.

Alhoewel hierdie groot hoeveelheid hulpmiddele vir vertalers beskikbaar is, dra dit steeds nie daartoe by om die vertaalde tekste meer lesergerig te maak nie. Die hulpmiddele dra wel daartoe by om die teksboodskap eenduidig oor te dra, maar die fokus bly steeds sterk op die verband tussen die bron- en doeltaal.

Vervolgens word die verskillende vertaalbenaderings wat ook ten opsigte van mediese vertaling geld, uitvoerig bespreek.

2.2 Linguistiese vertaling

2.2.1 Inleiding

Aangesien mediese tekste oor die algemeen op 'n linguistiese wyse vertaal word, soos in die voorafgaande afdeling gemeld, is dit geregverdig om dié benadering tot vertaling te ondersoek.

2.2.2 Agtergrond en geskiedenis van linguistiese vertaling

Labuschagne (2000:53) noem linguistiese vertaling “ . . . die eerste en oorspronklike wyse van vertaling wat aan ons bekend is . . . ”. Hierdie tipe vertaling is 'n elementêre en eenvoudige manier om te vertaal, en word vandag steeds gebruik.

Hierdie tradisionele benadering tot vertaling het duidelike raakpunte en ooreenkomste met die linguistiek. Eugene Nida (in Hermans, 1994:11-12), 'n linguistiese vertaalkundige, wys daarop dat vertaling binne die linguistiek val. In hierdie soort vertaling vind daar net 'n oordrag van die brontekste na die doeltekste plaas, en dit op die vinnigste manier.

2.2.3 Ekwivalensie as sleutelbegrip

Die sleutelbegrip waarop linguistiese vertaling gebaseer is, is ekwivalensie. Volgens hierdie benadering word die gehalte van 'n vertaling op grond van die ekwivalensie tussen die bron- en doeltekste geëvalueer. Ekwivalensie word dus gesien as die maatstaf vir goeie, regte en getroue vertalings (Naudé 1999:74). Dit is dan ook waarom 'n mediese voubiljet se vertaling as “goed en reg” beskou kan word indien dit volgens die linguistiese benadering vertaal

is. Hoe groter die ekwivalensie tussen die bron- en doelt tekste, hoe suksesvoller word die vertaling geag, sodat volkome ekwivalensie as't ware 'n vertaling definieer (Hermans, 1994:12). Catford (1965:20) definieer linguistiese vertaling as “. . . *replacement of textual material in one language (SL) by equivalent textual material in another language (TL) . . .*”.

Ander vertalers wat hulle binne die linguistiese benadering onderskei het, definieer vertaling op die volgende wyses:

- Nida en Taber (1969:12): “*Translating consists of reproducing in the receptor language the closest natural equivalent of the source language message, first in terms of meaning and secondly in terms of style*”
- Wilss (1982:112): “*Translation is a procedure which leads from a written SLT to an optimally equivalent TLT and requires the syntactic, semantic, stylistic and text-pragmatic comprehension by the translator of the original text*”

Catford (1965:12) sê verder ook dat “werklike vertaling” (*translation proper*), wat as 'n suksesvolle vertaling binne die linguistiese benadering gereken word, die vervanging van die grammatika en woorde van die brontaal met die grammatika en woorde van die doeltaal is. Dit is juis ook die geval met mediese voubiljette, wat volledig van die bron- na die doeltaal oorgedra word. As elke woord van die bronteks na die doeltaal se grammatika oorgedra word, is 'n “werklike vertaling” gedoen. Hiervolgens is die **woord** egter die primêre eenheid van vertaling. Daarteenoor sê Catford (1965:12) “. . . *teksproduksie wat nie as vertaling beskou word nie . . .* (eie vertaling) is bloot die vervanging van die bronteks op een vlak, bv. wanneer 'n Engelse mediese voubiljet in Afrikaans vertaal word vir 'n ander groep lesers as wat die geval met die bronteks was (bv. nou vir die pasiënt in plaas van vir die apteker of dokter). In so 'n geval word al die inligting nie “volledig” vertaal nie, aangesien die doeltaallesers nie presies dieselfde inligting as die brontaallesers verlang nie. Tog gebeur laasgenoemde nie tans in die praktyk nie. Tans word 'n “totale

vertaling” in mediese voubiljette gedoen, want elke woord word na die doelteks oorgedra, ongeag wie die beoogde leser is.

2.2.4 Bronteks as tweede sleutelement

Die ekwivalensie wat by linguistiese vertaling so ’n deurslaggewende rol speel, word deur Pym (1992:37 in Nord, 1997a:44) beskryf as “. . . *equivalence is still what happens, on one level or another, whenever a translated text is received as if it were a merely transferred text . . .*”. Die beginpunt in linguistiese vertaling is dus die bronteks, aangesien die ideaal is om die doelteks so na moontlik aan ’n getroue weergawe van die bronteks te kry (Naudé, 1999:74; Sager, 1997:25). Die bronteks en ekwivalensie is dus sleutelemente binne die linguistiese vertaalbenadering.

Ekwivalensie as sleutelement binne die linguistiese vertaalwyse word gemeet met inagneming van akkuraatheid, gepastheid, volledigheid, ens. Die bronteks word volgens hierdie benadering woord-vir-woord of eenheid-vir-eenheid vertaal, en dit is selfs moontlik om te sê dat die linguistiese vorm telkens verander (na gelang van wat die taal/kode is), terwyl die semantiese inhoud dieselfde bly (Sager, 1997:25-26). Die doelteks word glad nie as ’n “nuwe” teks in eie reg gesien nie, maar bloot as ’n ekwivalent van die bronteks in ’n ander taal. Dit is dan ook die rede waarom mediese tekste wat direk van die bronteks vertaal is, na ’n vertaalde teks lyk. Die leser kan selfs deur net elke woord na die doeltaal terug te vertaal sien die teks is net so uit die bronteks oorgedra. Die semantiese inhoud word dus alleen van een taal of kode na ’n ander taal of kode oorgedra. Wanneer ’n vertaling dus as “goed”, “sleg”, “onvolledig”, ens. beoordeel word, word dit gemeet aan die ekwivalensie ten opsigte van die bronteks.

Uit die voorafgaande is dit dus nou duidelik dat getrouheid, akkuraatheid en volledigheid ten opsigte van die bronteks as die maatstawwe vir ekwivalensie of linguistiese vertaling gesien word (Naudé, 2000:5-6). Wanneer ’n mediese brosjure nie tydens die vertaalhandeling alles van die bronteks na die doelteks oordra nie, word so ’n vertaling as “swak” gesien. Die vertaling is nie akkuraat of volledig nie, maar faktore soos die lesers wat geen baat by

daardie inligting vind nie, speel glad nie 'n rol nie. Aanhangers van die linguistiese benadering streef na gelykheid en ooreenstemming tussen die bron- en doeltekste. Die ideale resultaat is 'n teks wat in die doeltaal op elke moontlike manier identies is aan die bronteks. Die uiteindelijke doelwit is dus volledige ekwivalensie.

2.2.5 Verdere verfyning van ekwivalensie

Nida (in Naudé, 2000:7) het die ekwivalensie-beginsel verder verfyn. Hy was van mening dat dit 'n dubbelsinnige begrip is wat op verskillende maniere geïnterpreteer kan word, en hy het dus die terme *dinamiese ekwivalensie* en *funksionele ekwivalensie* geskep. *Dinamiese ekwivalensie* verwys na die tegniek wat die vertaler kies om die boodskap van die teks helder en duidelik aan die ontvanger oor te dra. Die doelteks moet dieselfde uitwerking op die doeltaallezer hê as wat die bronteks op die brontaallezer gehad het. Later het Nida hierdie term vervang met die term *funksionele ekwivalensie*, aangesien die sosiolinguistiese vertaalmodelle klem begin lê het op die funksie van linguistiese strukture in die kommunikasieproses, en die teks dus nie as 'n afsonderlike linguistiese uiting of eenheid gesien het nie, maar as deel van 'n sosiolinguistiese kultuur. Die teks wat deel uitmaak van 'n sosiolinguistiese kultuur was een van die gedagtes van die tekslinguistiese benadering tot vertaling, wat later bespreek word.

Nida (in Nord, 1997a:43) glo verder dat blote ekwivalensie nie 'n statiese verhouding tussen taalstelsels is nie, en 'n vertaler moet streef na "teksgebonde ekwivalensie" tussen die bron- en die doelteks. Die fokus van 'n vertaling bly dus die bronteks self, met die doelteks wat bloot 'n verdere weergawe daarvan is. Vandag nog word sekere mediese brosjures en voubiljette op 'n linguistiese wyse volledig na die doelteks oorgedra wanneer dit vertaal word, sonder dat enige buitetekstuele faktore in berekening gebring word. Indien volledige ekwivalensie bereik word, word dit as 'n suksesvolle vertaling beskou.

2.2.6 Normatiewe en preskriptiewe benadering

Linguistiese vertaling, met ekwivalensie en die bronteks as sleutelkonsepte, kan ook gedefinieer word as 'n *normatiewe* en *preskriptiewe* benadering tot vertaling (Naudé, 1999:74; Hermans, 1994:12). In linguistiese vertaling word daar aan die vertaler voorgeskryf om slegs die bronteks na 'n ander taal of kode oor te dra, vandaar die *preskriptiewe* aard van die benadering, terwyl die bronteks die norm vir 'n ekwivalente vertaling is (akkuraat, volledig en alles wat daarmee saamgaan) (Naudé, 2000:6). Norme word dus neergelê waaraan die vertaler moet voldoen. Die linguistiese vertaalmodel neem daarom nie die werklike situasie, die intensie van skrywer, die vertaler en die leser, ens. in ag nie, maar is proses-georiënteerd aangesien dit met die daad van vertaling gemoeid is, en nie met die uitkoms van die vertaalde teks nie (Labuschagne, 2000:53-56). Daar word dus aan vertalers van mediese tekste, veral voubiljette, voorgeskryf om die totale teks met al die inligting tydens die vertaalproses oor te dra, aangesien dit die manier is om alle inligting in beide vorms van die teks opgeneem te kry.

Naudé (1999:75) noem dat linguistiese vertaling 'n onder-na-bo-benadering (*bottom-up*) volg, aangesien die mikrostrukturele vlakke tussen die bron- en doeltekste moet ooreenstem. Die ekwivalensie wat in die linguistiese vertaalbenadering sentraal gestel word, word op leksikale en sinsvlak aangetref, en nie op makrotekstuele vlakke soos die kommunikasie, doelwit of funksie van 'n teks nie (Naudé, 2000:6).

2.2.7 Beperkinge binne linguistiese vertaling

Die ekwivalensie en eis vir getrouheid aan die bronteks wat in linguistiese vertaling voorop gestel word, lei daartoe dat die nuwe teks wat geskep word, die doelteks, beperk word. Vertaling word daarom gedefinieer deur ekwivalensie, maar word terselfdertyd ook daardeur beperk (Naudé, 1999:74; Hermans, 1994:12). Die linguistiese vertaalteorie wat op ekwivalensie gebaseer is, het egter 'n statiese uitkyk op vertaling, aangesien vertaling reeds getoon het dat dit 'n baie meer komplekse handeling is as om bloot aan die ekwivalensie tussen tekste gemeet te word (Sager, 1997:26; Hermans, 1994:13). Die linguistiese vertaalproses streef selfs daarna om die doelteks

se invloed of effek op die leser te laat ooreenstem met die invloed of effek wat die bronteks op die oorspronklike lesers gehad het. Indien mediese vertalers wat volgens die leksikale benadering werk, dit sal regkry dat die doeltekslesers die inhoud van die teks sal verstaan, sal hulle ook daarin slaag om dieselfde effek by die doeltekslesers te verkry as wat by die brontekslesers die geval was. Dit is vir die leser van die doelteks soms selfs duidelik dat die teks vertaal is, aangesien dit tot so 'n hoë mate bronteksgetrou vertaal is, dat die doelteks ongemaklik lees. Dit is verder nie altyd volledig en eenvoudig bereikbaar om dieselfde effek by die lesers van beide die bron- en doeltekste te kry nie. Om dié rede moet daar soms aanpassings aan die doelteks gemaak word wat daartoe lei dat die bron- en doeltekste soms nie volledig ekwivalent is nie, en dit dus nie meer 'n suiwer linguistiese benadering is nie (Sager, 1997:28-30).

Naudé (2000:6) sluit by bogenoemde aan deur daarop te wys dat die kategorieë waarvolgens linguistiese vertaling beoordeel word, te rigied is, aangesien die finale produk óf as reg, óf as verkeerd bestempel word. Geen middeweg bestaan dus nie. Wanneer 'n mediese brosjure wat oor die gevare van TB handel, vertaal word, en elke woord nie oorgedra word nie, bestempel hierdie benadering sodanige vertaling as "swak". Dit is selfs die geval, al sou die doeltaallesers geen semantiese verlies ly of enige inligting dalk nie bekom nie as gevolg van die inligting wat nie oorgedra is nie. Ook Heylen (1993:2) noem dat die linguistiese benadering geëvalueer word deurdat elemente wat nie 100% tussen die bronteks en die doelteks ooreenstem nie, as foute uitgewys word, terwyl dit in werklikheid onmoontlik is om volledige ekwivalensie te bereik.

Ekwivalensie as die sentrale beginsel waarop linguistiese vertaling berus, is dus beperkend vir die skep van 'n doelteks (Naudé, 2000:6). Nord (1997a:44) het hierdie verskillende beperkinge van linguistiese vertaling soos volg gespesifiseer:

- Wanneer 'n vertaling op ekwivalensie gebaseer word, is die fokus op

die strukturele eienskappe van die bronteks, en sodoende gaan die intrinsieke verhouding tussen buite- en binnetekstuele faktore van kommunikasie verlore.

- Kulturele aspekte wat by beide tale en tekste ter sprake is, word buite rekening gelaat, ten spyte daarvan dat alle taalgebruikers kultuurspesifiek optree.
- Die ekwivalensie-beginsel kom konsekwentheid kort, aangesien letterlike ekwivalensie nagestreef word, maar in sommige gevalle word aanpassings wel gemaak.
- Aangesien die ekwivalensie-beginsel op 'n universele beginsel gebaseer is, veroorsaak dit dat kultuurspesifieke verskille tussen vertaalkonsepte verlore gaan. Vertaling word tog gelei deur kultuurspesifieke norme en die konvensies van die betrokke bron- en doeltale, en kan nie geïgnoreer word nie.
- Die bronteks en -waardes is die belangrikste maatstaf, terwyl die vertaler en die doelteks heeltemal ondergeskik gestel word. Soos later blyk, gee die funksionalisme aan die doelteks en -vereistes voorrang, en nie aan die bronteks en -waardes nie.
- Doeltaaltekste wat nie aan die ekwivalensie-kriterium voldoen nie, word bloot uitgesluit. Die linguistiese teorie is daarom verwarrend.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die ekwivalensie-model, oftewel linguistiese vertaalmetode wat die ekwivalensie van die bronteks as maatstaf het, nie 'n volledige antwoord gee vir alle soorte vertalings nie. Dit is ook die geval met mediese vertaling. Die vertaalhandeling is heelwat meer kompleks as wat hierdie vertaalbenadering aanvanklik gepredik het.

2.2.8 Ruimte vir aanpassings aan vertaalteorie

In die jare sewentig het vertaalkundiges bogenoemde beperkinge begin kritiseer aangesien dit duidelik geword het dat, alhoewel die doelteks 100% ekwivalent aan die bronteks kan wees, so 'n vertaling in 'n vakuum plaasvind, aangesien die vertaler nie hom/haar steur aan rolspelers soos bv. die doelteksleser nie, en dat die kommunikatiewe oordrag van die teks gevolglik

beperk word. Wanneer 'n mediese voubiljet wat vir aptekers in Engels geskryf is, vir die leek in Afrikaans vertaal word, dan is dit nie nodig om alle inligting oor te dra en na ekwivalensie te streef nie. Leke het nie al die inligting nodig wat vir aptekers noodsaaklik is nie. Hierdie situasie het gelei tot 'n aanpassing in die linguistiese vertaalteorie (Schäffner, 1997:4). Wanneer 'n teks vertaal word, vind dit nie onafhanklik van enige ander faktore soos die situasie waarin die teks, die lesers, die doelwit van die teks, ens. betrokke is plaas nie. Linguistiese vertaling, wat 'n onder-na-bo-benadering (*bottom-up*) volg en waarbinne die teks baie eng vertaal word, lei dus in sommige gevalle tot geïsoleerde en onsuksesvolle vertalings waar geen buite-faktore in berekening gebring is nie (Labuschagne, 2000:53-55).

Wilss (1996:173) het self later daarop klem gelê dat vertaling 'n oordragproses is wat bepaal word deur die vorm en inhoud van die bronteks. Hy sien die hoofsaak van vertaling as “. . . (to) establish correspondence between the ST and TT, thus taking account of the ST author's intention and at the same time trying to produce a translation in accordance with the TT's expectation . . .”. Wanneer in ag geneem word dat 'n bronteks vir ander lesers met ander agtergronde as die brontekslesers vertaal word, word dit duidelik dat ekwivalensie nie altyd die gewenste maatstaf vir vertaling is nie. Die linguistiese benadering het dus nie langer al die antwoorde gebied nie.

2.3 Tekslinguistiese vertaling

2.3.1 Inleiding

Omdat linguistiese vertaling te beperkend is vir al die moontlike vertalings wat gedoen kan word, was 'n alternatief in die benadering tot vertaling nodig (Labuschagne, 2000:53-57; Naudé 1999:74).

Waar die fokus van die linguistiese benadering tot vertaling is om stelselmatige verhoudings tussen verskillende eenhede van die onderskeie taalstelsels te vestig, het dit begin duidelik word dat die kontekstuele aspekte van die teks dan grootliks geïgnoreer word. Die vertaling van mediese tekste kan nie in alle gevalle gedoen word sonder om kontekstuele aspekte in berekening te bring nie, soos wanneer 'n akademiese geskrif oor 'n

medisinale middel vertaal moet word vir die lekepubliek wat ook dieselfde middel moet gebruik. In die geheel gesien, voldoen die linguistiese vertaalbenadering dan nie aan die kommunikatiewe funksie met betrekking tot die doeltaalleser se kultuur en omstandighede nie. Dit was dus nodig om opnuut te kyk na die rol van die linguistiek in die vertaalproses, en die teks as 'n geheel te beskou. Minder fokus moes op die woord as vertaaleenheid geplaas word, en faktore soos die funksie van die teks en die ontvanger daarvan moes ook in ag geneem word.

2.3.2 'n Herdefinisie van vertaling: 'n pragmatiese en semantiese rekonstruksie van die volledige teks

Vertaalteorie het dermate ontwikkel dat 'n tweede benadering gedefinieer moes word, sodat die tekortkominge wat met die ekwivalensie-benadering uitgelig is, uitgeskakel kon word (sien par. 2.3.1). Hierdie herdefinisie het gelei tot 'n tekslinguistiese benadering tot vertaling (Naudé, 1999:75). Die grondslag van hierdie benadering is die tekslinguistiek of diskoersanalise (Naudé, 1999:75; Naudé, 2000:7).

Volgens die tekslinguistiese benadering word die teks self as die basiese eenheid van kommunikasie beskou, en die teks is dus die belangrikste element volgens hierdie benadering. Waar die linguistiese benadering nie werklik die teks geïgnoreer het nie, maar die woord as vertaaleenheid en fokus gebruik het, is die keuse van 'n bepaalde doeltaalvorm nooit deur die vertaler gemotiveer nie. In die tekslinguistiese benadering, daarenteen, word die teks self as die eenheid van die vertaling gesien, en die vertaalhandeling is nie meer 'n blote transkodering van linguistiese tekens (bv. woorde, uitdrukkings, leestekens, sinne, ens.) nie, maar 'n hertekstualisering van die bronteks as geheel. Die fokus verskuif dus van 'n volledige oordrag van woorde en sinne na die oordrag van die bronteks as geheel, of soos Neubert (1985:18) dit stel (eie vertaling): . . . *'n bronteks-geïnduseerde produksie van 'n doeltteks . . .*

Die tekslinguistiese wyse van vertaling beskou die vertaalhandeling as 'n semantiese en pragmatiese rekonstruksie van die bronteks deur 'n

sogenaamde bo-na-onder-benadering (*top-down*). Hierdie bo-na-onder-benadering is dus die teenoorgestelde van die linguistiese benadering wat 'n onder-na-bo-benadering (*bottom-up*) nastreef. Die ekwivalensie wat in die tekslinguistiese benadering ter sprake is, is dus van toepassing op tekstuele en kommunikatiewe vlak, en nie op leksikale en sintaktiese vlak, soos met die linguistiese vertaalwyse die geval is nie (Naudé, 2000:7). Ekwivalensie speel steeds 'n rol in vertaling, maar op 'n ander vlak as wat met linguistiese vertaling die geval is. Met 'n bo-na-onder-benadering moet die teks as geheel, oftewel die makrostruktuur, ekwivalent wees aan die bronteks. Alhoewel ekwivalensie tussen die tekste nagestreef word, is dit die totale teks wat vertaal word, en nie alleen net woorde of sinne nie en ekwivalensie tussen afsonderlike gedeeltes van die bronteks en doelteks is dus nie nodig nie (Naudé, 1999:75; Naudé 2000:7).

Die tekslinguistiese benadering tot vertaling lê klem daarop dat 'n bronteks en doelteks nie slegs ten opsigte van hulle sinskonstruksies – wat deur die onderskeie linguistiese stelsels bepaal word – verskil nie, maar ook buite die sinskonstruksies. Elke woord van 'n bronteks hoef dus nie in die doelteks vertaal te word nie, maar die totale teks in sy volledige teksstruktuur moet in die doelteks ekwivalent aan dié van die bronteks wees. Indien 'n mediese voubiljet woordeliks volgens die linguistiese vertaalwyse vertaal is, sal dit volgens die tekslinguistiese benadering slegs as teks vertaal word, en nie meer met die klem op die vertaling van elke woord nie. Die sintaktiese, semantiese en pragmatiese dimensies van tekste verkry dus aandag tydens die vertaalhandeling, asook die feit dat vertalers 'n teks moet hanteer binne die bepaalde situasie en kultuur wat ter sprake is, om uiteindelik die bepaalde teksfunksie te verrig (Schäffner, 1997:5).

Uit bogenoemde is dit nou duidelik dat die tekslinguistiese benadering 'n ander uitgangspunt as die linguistiese benadering volg, aangesien die linguistiese benadering nie die betrokke situasie en kulture in ag neem nie (Schäffner, 1997:5). Vertaling is volgens die tekslinguistiese benadering dus 'n pragmatiese en semantiese rekonstruksie van die bronteks, waar ekwivalensie op tekstuele en kommunikatiewe vlak nagestreef word, en nie

op sins- en woordvlak nie (Naudé, 2000:7). As 'n mediese brosjure oor die gevare van MIV/vigs volgens die tekslinguistiese wyse vertaal word, sal die teks en teksstruktuur van die bron- na die doelteks oorgedra word, maar nie noodwendig elke woord, soos wat met linguistiese vertaling die geval sou wees nie. Die boodskap moet steeds dieselfde wees, vandaar die semantiese rekonstruksie van die bronteks, en die funksie van die bronteks moet dieselfde as dié van die doelteks wees.

2.3.3 Sosiale en kulturele faktore

Die linguistiek het nie staties gebly nie, aangesien die belangrikheid van sosiale aspekte en kulturele kontekste van taal ook beseft is. Teoretici het beseft dat vertaling nie in 'n vakuum plaasvind nie, aangesien woorde en sinne nie afsonderlik vertaal word nie, maar wel tekste as geheel. 'n Vertaler het te make met 'n teks (wat uit woorde en sinne bestaan) binne 'n sekere situasie (of konteks) en kultuur, wat op 'n bepaalde tydstip as teks funksioneer. Dit lei uiteindelik daartoe dat die doel van die teks wat vertaal moet word, ondersoek moet word voordat die vertaling begin word ('n eerste stap in die rigting van die funksionalisme).

Hatim en Mason (1990:3) voer aan dat vertaling nie 'n statiese en suiwer linguistiese proses is nie, maar 'n kommunikasieproses wat binne 'n spesifieke sosiale konteks tuishoort. 'n Bronteks wat inligting oor nasorg ná intensiewe behandeling aan TB-pasiënte moet oordra, kan nie linguisties vertaal word vir doeltaallesers wat geen agtergrond oor of blootstelling aan TB gehad het nie. Pasiënte wat die teks in die brontaal lees beskik reeds oor 'n woordeskat en terminologie omdat hulle reeds 'n geskiedenis van die siekte het, terwyl die doeltaallesers die teks moontlik glad nie sal begryp nie indien die teks linguisties vertaal word.

Die tekslinguistiese benadering kan ook bestempel word as 'n sosiolinguistiese vertaling, waar klem gelê word op die funksie van linguistiese strukture in vertaling. Tekste word nie meer hanteer as onafhanklike linguistiese eenhede nie, maar as deel van die sosiokultuur waarvan dit deel uitmaak. Die fokus is op taalgebruik, en die

kommunikatiewe konteks verkry dus ook meer aandag. Die vertaler moet daarom aan praktiese taalpatrone aandag gee, en nie aan ideale taalpatrone nie (Naudé, 1999:75-76). Tekste word nie meer in die tekslinguistiese benadering beskou as onafhanklike en individuele uitings nie, maar as deel van die sosiokultuur waarbinne die teks optree (Naudé, 2000:7). Weereens sal 'n MVB wat in die brontaal vir dokters geskryf is, nie linguisties vertaal kan word vir pasiënte wat moontlik net 'n laerskoolopleiding het nie. Die twee groepe lesers behoort tot verskillende kulture, en alhoewel die tekste funksioneel ekwivalent kan wees, sal 'n linguistiese benadering tot die vertaling daarvan nie geskik wees nie.

2.3.4 'n Onderverdeling van tekstipes

Aangesien die teks as geheel die fokuspunt van die tekslinguistiese vertaalbenadering is (Naudé, 2000:7), is 'n ondersoek na tekste en tekstipes nodig. Die tekslinguistiese benadering onderskei dus tussen verskillende tekstipes en teksgenres/tekstklasse (Schäffner, 1997:5). Reiss (1971), oorspronklik 'n tekslinguis, het verskillende tekstipes geklassifiseer, naamlik informatiewe, ekspressiewe, en oordedende tekste, en het ook verskillende taaldimensies onderskei, naamlik logiese, estetiese en dialogiese taaldimensies. Mediese tekste, soos mediese brosjures en voubiljette, kan as informatiewe tekste bestempel word, aangesien inligting aan die lesers oorgedra word. 'n Mediese brosjure kan ook as 'n oordedende teks beskou word, aangesien dit bv. 'n leser wil oortuig om gesond te lewe of om op te hou rook.

Van den Broeck (1992:119-120) onderskei op sy beurt tussen referensiële, literêre, oordedende en aanvullende tekste. Hierdie onderskeid verfyn die rol wat tekste binne 'n menslike samelewing en linguistiese patrone speel, en hier is dus nou 'n beweging in die rigting van 'n vertaling wat moet sorg dat die doelteksfunksie ekwivalent aan die bronteksfunksie is, wat dui op 'n tekslinguistiese benadering.

2.3.5 Opsommend

Tekslinguistiese vertaling fokus op die teks as geheel as die vertaaleenheid, en nie op die woord as vertaaleenheid (soos met linguistiese vertaling) nie. Tog konsentreer die tekslinguistiese benadering nog nie op die belangrike rol van die doelteksleser soos dit in die funksionalisme die geval is nie. Die fokus van die tekslinguistiese benadering is die bronteksfunksie en doelteksekwivalensie. Die vertaaleenheid is die volledige teks (Naudé, 2000:7). Hierdie benadering is gepas waar die profiel van die doeltaallesers identies is aan die profiel van die brontaallesers. Alhoewel 'n tekslinguistiese benadering heelwat beter is om bv. informatiewe tekste te vertaal, is dit nie oral ewe gepas nie. Ekwivalensie speel steeds 'n belangrike rol, naamlik dié van doeltaalfunksie aan brontaalfunksie.

2.4 Funksionalisme

2.4.1 Inleiding

Uit bostaande het dit duidelik geword dat die linguistiese benadering nie gepas is vir alle tipes tekste en alle tipes vertalings nie. Ook ander faktore betrokke by die vertaalhandeling het 'n rol begin speel as die blote oordrag van woorde en sinne vanuit die bronteks na die doelteks (Walker, Kruger & Andrews, 1995:105-106; Heylen, 1993:2).

Vertalers het besef dat faktore soos teksfunksie, doelgroep, ontvangers, kultuur, situasie waarin die teks gelees word, ens. nie geïgnoreer kan word nie. Bogenoemde faktore het tot gevolg gehad dat vertaalteoretici begin soek het na 'n ander model of alternatief wat geskik sou wees vir alle vertaalsituasies en een waar die vertaler self 'n aktiewe rol as tussenganger tussen die brontaaltekste en die doeltaalleser sou speel. Uit hierdie soeke het die funksionalisme ontwikkel.

2.4.2 Sleutelfigure in die daarstelling van die funksionalisme

2.4.2.1 Justa Holz-Mänttärri

Justa Holz-Mänttärri se siening oor die vertaalpraktyk was verskillend van dié van die ander rolspelers, aangesien sy vertaling as 'n handelingsteorie beskou het, waarvolgens baie meer as bloot die vertaler en die bronteks 'n rol

speel (Vermeer, 1996:154). Volgens hierdie vertaalhandeling is die vertaler die boodskapdraer, ook waar die boodskap oor kultuur- en taalgrense heen versprei word. Holz-Mänttärri het verder gegaan en ook die ander rolspelers se teorieë geanaliseer (Labuschagne, 2000:61; Nord, 1997a:13). Vermeer (1996:155) het later Holz-Mänttärri se teorie uitgebrei deur te sê dat die handelingsteorie van vertaling doelwit-gedrewe is (sien par. 2.4.2.3). Op grond hiervan word die intensie en funksie (albei sleutel terme in die funksionalisme) (sien par. 2.4.4.3) van 'n vertaalde teks duidelik onderskei.

Dit sal dus aanvaarbaar wees om te sê dat Holz-Mänttärri se teorie oor die vertaalhandeling groot ooreenkoms toon met Vermeer se skoposteorie, maar dat dit tog binne die "handeling"-raamwerk bly. Holz-Mänttärri definieer vertaling as 'n komplekse handeling wat verrig word om 'n bepaalde doelwit te bereik, en sy sien dit ook as 'n aksie wat slegs deur 'n kundige op die gebied (die vertaler dus) begryp word. Die vertaler is dus die kundige in 'n netwerk van vertaalhandelinge wat die opdraggewer, die vertaler en die kliënt insluit. Sy sien vertaling ook as 'n "boodschap-aanbod", eerder as 'n teks, en die proses as 'n "vertaalhandeling", eerder as 'n "vertaling". Die vertaler speel die belangrike rol van kundige in intertalige en interkulturele kommunikasie, en hy/sy moet verantwoordelikheid aanvaar vir die (nuwe) produk wat geskep word (Schäffner, 1997:6; Holz-Mänttärri, 1984:17). As 'n mediese voubiljet oor TB vertaal word deur 'n vertaler wat self al navorsing oor TB gedoen het of 'n moontlike geskiedenis daarvan het, sal die vertaler tot 'n groter mate 'n gepaste doelteks kan skep as 'n vertaler wat geen kennis van TB het nie.

Holz-Mänttärri kom dus tot die gevolgtrekking dat die vertaalhandeling 'n proses is waarin 'n boodskap-aanbod geproduseer is, wat ontwerp is om in handelingstelsels gebruik te word om aktiewe en kommunikatiewe samewerking te bewerkstellig (Schäffner, 1997:5; Nord, 1997b:13). Holz-Mänttärri se teorie word dus ook die handelingsteorie van vertaling genoem. Die funksionalisme het sy ontstaan en ontwikkeling binne die vertaalhandeling-benadering gehad.

2.4.2.2 Katarina Reiss

Katarina Reiss was die eerste vertaalkundige om ekwivalensie as die belangrikste maatstaf vir vertaling te kritiseer. Alhoewel sy steeds ekwivalensie as die basis van vertaling beskou het, het sy die funksionele verwantskap tussen die bron- en doeltekste beklemtoon. Reiss het besef ekwivalensie tussen die bron- en doeltekste is nie in alle gevalle noodsaaklik nie, veral as die doelwit van die vertaalde teks verskil van die doelwit van die oorspronklike teks (Labuschagne, 2000:61; Nord, 1997a:13). Wanneer 'n brontekste inligting oor 'n bepaalde siekte aan dokters wil oordra, en die betrokke teks moet vertaal word sodat die inligting in 'n ander taal aan pasiënte wat dalk moontlik net laerskoolopleiding het, oorgedra kan word, is dit tog duidelik dat funksies van die bron- en doeltekste nie ooreenstem nie. Om dié rede sal die bron- en doeltekste ook nie dieselfde lyk nie. Reiss kan beskou word as die eerste vertaalkundige wat 'n tree in die rigting van die funksionalisme gegee het (Naudé, 1999:77).

Die klemverskuiwing van linguistiese vertaling (wat die belang van die brontekste beklemtoon en ekwivalensie as maatstaf gebruik) na vertaling wat die klem op die doeltekste en die doelteksteleser plaas, kan soos volg beskryf word: die persoon wat om 'n bepaalde rede 'n teks vertaal wil hê, gee die opdrag tot vertaling juis omdat 'n bepaalde funksie met die doeltekste bereik moet word. 'n Mediese teks se funksie kan wees om spesifieke inligting aan 'n leser oor te dra of om die leser van iets te oortuig, wat gewoonlik ook die rede is waarom die teks aanvanklik geskryf is. Die bron- en doeltekste het nie outomaties dieselfde doel of funksie nie, en die doeltekste kan om 'n ander rede as die brontekste geskryf word, bv. wanneer die bron- en doeltaallesers heeltemal verskillend is. Die rede(s) waarom 'n doeltekste geskep word, word in die vertaalopdrag deur die opdraggewer (wat Nord later die *inisieerder* noem, sien par. 2.4.3.1) gespesifiseer. Hoe meer inligting in die vertaalopdrag aangedui word en hoe meer inligting gegee word oor die doel en funksie van die doeltekste, hoe beter sal die vertaler daarin kan slaag om die doeltekste in sy doel te laat slaag (Labuschagne, 2000:58). As 'n opdraggewer of inisieerder 'n mediese teks vertaal wil hê vir 'n ander ontvangergroep as dié van die brontekste, sal dit die vertaler se taak om 'n

geskikte teks te skep vergemaklik indien die inisieerder soveel inligting moontlik oor hierdie ontvangergroep kan verstrek.

2.4.2.3 Hans Vermeer

Hans Vermeer is die volgende vertaalkundige wat in die funksionalisme figureer. Hy was die eerste om die term *skopos* te gebruik, wat soos volg gedefinieer word: die redes waarom 'n doelteks geskep moet word, word deur die inisieerder in die vertaalopdrag uiteengesit, en bepaal die sogenaamde *vertaalskopos*.

Vermeer het *funksie*, naamlik die funksie wat die doelteks in die doeltaal moet verrig, en *doel*, met ander woorde die doelwit wat die doelteks in die doeltaal en by die doelwitgehoor moet bereik, as sleutelkonsepte beklemtoon. So is die *funksie* van 'n mediese voubiljet oor TB-medikasie om die inligting oor te dra en instruksies oor die gebruik van die middel deur te gee, en die *doel* van die teks is om hierdie inligting en instruksies op so 'n manier aan die leser oor te dra dat die leser (wat sekerlik die pasiënt of persoon is wat die medikasie gaan gebruik) die inligting sal verstaan en gevolglik die medikasie reg sal gebruik. Uiteindelik moet die teks se doel wees om tot die doel van die medikasie by te dra, en dit is om die pasiënt gesond te maak.

Vermeer het dus daarop gewys dat die doelwit van die doelteks die vertaalproses bepaal, aangesien dit die ontvangers van die doelteks insluit. Vermeer het aangetoon dat ekwivalensie tydens die vertaalproses, of die eis van getrouheid, ondergeskik is aan die funksie van vertaling en die bepaalde ontvangergroep. By mediese vertaling is die lesers van die doelteks byvoorbeeld die lesers van die mediese voubiljet, en die funksie wat die doelteks moet verrig, byvoorbeeld om 'n pasiënt te help om die medikasie reg te gebruik, belangriker as dat die doelteks aan die bronteks ekwivalent moet wees. Die bronteks word dus bloot as 'n inligtingsaanbod gesien wat daartoe bydra dat die doelteks sy funksie verrig, terwyl die ontvanger van die teks primêr in ag geneem word (Labuschagne, 2000:59-60).

Vermeer kan daarom beskou word as die eerste vertaalkundige wat doelteksfunksie bo die bronteks gestel het, en so die bronteks as die belangrikste element in die vertaalproses onttoon het. Volgens Vermeer word die doelteks dus as 'n teks in eie reg met 'n eie doelwit en 'n eie ontvangergroep beskou, en nie bloot as 'n ekwivalent van 'n ander, oorspronklike teks in 'n ander taal nie. Vermeer het besef dat 'n mediese voubiljet wat in die brontaal vir kundiges op die gebied geskryf is, 'n ander doelwit en ontvangergroep het as wanneer dieselfde teks vertaal moet word vir medies onkundige pasiënte as die doeltekslesers. In so 'n geval verskil die ontvangergroepe en funksies van die betrokke tekste tot 'n groot mate van mekaar. Die rede waarom 'n teks vertaal word en die doelwit wat dit ten opsigte van die doelwitlesers of die ontvangergroep moet bereik, bepaal dus watter dele van die bronteks na die doelteks oorgedra word (Naudé, 1999:77). Dit is dus volgens die skoposteorie selfs moontlik om dele van die bronteks glad nie na die doelteks oor te dra nie, indien dit nie tot die funksie van die doelteks sal bydra nie. Ekwivalensie tussen die bron- en die doeltekste speel dus geheel en al 'n ondergeskikte rol.

Vermeer (in Hermans, 1994:14) se werkswyse verskil selfs soveel van die linguistiese manier van vertaling, dat hy daarop wys dat meer as een korrekte doelteks geskep kan word. Omdat verskillende vertaalskopoi en verskillende ontvangergroepe geïdentifiseer kan word, kan meer as een doelteks geskep word om die verskillende doelwitte te bereik, indien die verskillende funksies vir die ontvangergroepe in ag geneem word. Hieruit blyk duidelik dat daar in hierdie geval van ekwivalensie aan die bronteks geen sprake kan wees nie.

Die skoposteorie wat Vermeer geformuleer het, volg 'n pragmatiese benadering, aangesien 'n vertaling 'n sosiale handeling deur 'n professionele vertaler is, vir 'n baie bepaalde doelwit. Vermeer sien vertaling daarom as gekontekstualiseer en nie meer as 'n bloot meganiese kodering en dekodering tussen die bronteks en 'n doelteks nie. Verder is dit 'n komplekse kommunikatiewe handeling binne 'n kulturele en 'n linguistiese stelsel. In teenstelling dus met die linguistiese manier van vertaling, stel die skoposreël dit dat vertaling nie 'n omkeerbare proses is nie, maar 'n

eenrigtingproses waar linguistiese en pragmatiese skuiwe gemaak word om by die doelkultuur te pas. Dit is daarom duidelik dat die doelwit van die doeltteks en die doelttekslesers die belangrikste rol speel, en dat *funksie* en *doel(wit)* die sleutelwoorde in die proses is (Hermans, 1994:14-15). Die skoposteorie van Vermeer blyk dus al meer 'n geskikte benadering tot vertaling te wees wanneer mediese tekste aan bod kom, aangesien verskillende ontvangergroepe, verskillende situasies, en verskillende doelwitte van tekste 'n beduidende rol speel by mediese vertalings. Reiss en Vermeer se funksionalisme het groot teenstand uit die vertaalwêreld ontvang - van sowel die praktiese vertalers as vertaalteoretici.

2.4.2.4 Christiane Nord

Christiane Nord was die eerste persoon om sover te gaan om die vertaalskopos te ontleed en elkeen van die verskillende rolspelers in die proses te identifiseer (Labuschagne, 2000:61-62). Nord het met haar funksionalisme die idees wat Holz-Mänttari, Reiss en Vermeer gehad het, vir die praktyk bruikbaar gemaak sodat dit nie net teorie gebly het nie.

Eerstens het Nord (1997a:44-45) beperkings ten opsigte van die ekwivalensieteorie en die linguistiese vertaalproses uitgelig (sien par. 2.2.7). Op grond van die beperkings in die ekwivalensiemodel wat sy geïdentifiseer het, het Nord (1997a:45-46) 'n alternatiewe model voorgestel, wat op die volgende punte gebaseer was: 'n pragmatiese model wat die ontvanger van die doeltteks en die situasionele voorwaardes van die kommunikasiesituasie in ag neem, en wat ook 'n kultuurgeoriënteerde model is. Nord se alternatief sou 'n konsekwente model wees wat vir alle vertalings geskik is. Dit moes 'n model wees wat voorsiening sou maak vir spesifieke kulture en vir kultuurverskille tussen die bron- en doelttekste, en dit sou ook 'n praktiese model wees wat geskik is vir alle interkulturele vertalings. Hierdie model van Nord sou boonop die vertaler as 'n kundige ag, en stel dus die rol van die vertaler voorop. Vermeer se skoposteorie is dus deur Nord verfyn en afgerond.

Uit die alternatiewe voorstel wat Nord maak, is dit duidelik dat Vermeer se skoposteorie aan hierdie vereistes voldoen, juis omdat vertaling volgens hierdie teorie as 'n vorm van menslike interaksie gesien word, asook dat die ontvanger en die bepaalde vereistes wat die kommunikasiesituasie stel, as belangrik geag word. Vermeer verskuif dus die fokus van die bron- na die doelteks, met die kommunikatiewe funksie wat verrig moet word steeds as die belangrikste oorkoepelende funksie. Hiervolgens bepaal die ontvanger hoe die doelteks gaan lyk en daarom is dit 'n pragmatiese en 'n kultuurgeoriënteerde model, asook 'n konsekwente en samehangende model. Laastens is die skoposmodel 'n praktiese model wat die vertaler se rol as kundige voorop stel, sodat aan al Nord se voorwaardes voldoen word (Nord, 1997a:46-47).

2.4.2.5 Toepassing

Christiane Nord het, buiten dat sy die vertaalskopos ontleed het, ook klem gelê op die verskillende rolspelers en hulle funksies – veral dat die inisieerder die vertaalskopos bepaal omdat hy/sy presies weet vir watter doel die doelteks geskep moet word. Die vertaler, daarenteen, het 'n meervoudige funksie, naamlik as kulturele tussenganger tussen die bron- en doeltale, en natuurlik as produsent van die doelteks. Vir mediese vertaling beteken dit dat die vertaler kennis moet dra van die bron- en doeltale, die ontvangergroep se betrokke kultuur, plus die vakgebied, om uiteindelik 'n geskikte mediese teks in die doeltaal daar te stel wat in die betrokke doelteks se doelwit(te) slaag (sien par. 2.1.4). Verdere rolspelers in die funksionalisme is die bronteksouteur as oorspronklike sender, die doelteksontvanger as aangesprokene van die teks en die doelteksgebruiker, en laastens speel die interkulturele handeling wat binne die kommunikasie-situasie plaasvind, ook 'n rol. Die vertaler se plig is om die doelteks se funksie voorop te stel, om sodoende die nodige aanpassings tydens die vertaalproses aan te bring. Die bronteks word bloot as 'n inligtingsaanbod en 'n verdere middel gesien waarmee die gevraagde doelteks geproduseer word (Labuschagne, 2000:64-69).

Om bogenoemde op mediese tekste en mediese vertaling van toepassing te maak, moet die vertaler van 'n mediese teks in die eerste plek die doelwit van die vertaalde teks, die doelteks dus, volledig verstaan. Daarby moet die vertaler presies weet wie die ontvangergroep gaan wees, sodat die nodige aanpassings gemaak kan word om vir die interkulturele verskille te kompenseer. Uiteindelik moet die vertaler slegs die bronteks as 'n inligtingsaanbod gebruik, tesame met al die genoemde faktore om die gepaste mediese voubiljet of mediese brosjure daar te stel. Die linguistiese of tekslinguistiese benadering tot vertaling maak nie vir al hierdie veranderlikes, wat by mediese vertaling so belangrik is, voorsiening nie. Daarom blyk die funksionalisme 'n meer gepaste benadering tot vertaling te wees ten einde 'n suksesvolle doelteks daar te stel.

Nord lê verder klem op die interpersoonlike interaksie wat tydens die vertaalproses plaasvind, asook die feit dat die inisieerder die rolspeler is wat daartoe aanleiding gee dat die vertaalproses plaasvind. Die inisieerder gee die opdrag vir 'n doelteks wat geskep moet word, omdat 'n bepaalde behoefte aan 'n doelteks bestaan. Die instruksies vir die vertaling word in die vertaalopdrag uiteengesit, en hoe meer besonderhede verskaf word, hoe makliker sal dit vir die vertaler wees om die verlangde doelteks te skep. Hierdie doelteks moet dus voldoen aan die vereistes wat die skopos stel, en deur die vertaalskopos, -opdrag en bronteks volledig te ontleed, sal die vertaler in staat wees om die verlangde doelteks te produseer. Die inisieerder wat die vertaalskopos bepaal, voorsien dus 'n gids waarvolgens die vertaler gelei word. Vir mediese vertaling en die verskillende tipes mediese tekste, met inagneming daarvan dat die ontvangergroepe en doelwitte ook kan verskil, is die funksionalisme 'n gepaste vertaalbenadering.

Ongelukkig is hierdie situasie die ideaal, en is dit nie die geval met vertaling in Suid-Afrika nie – veral nie wat mediese vertaling betref nie. Dit gebeur baie selde in Suid-Afrika, indien ooit, dat die vertaler en die inisieerder mekaar selfs ontmoet. Sprake van 'n (gedetailleerde) vertaalopdrag is daar glad nie. In Suid-Afrika is dit die norm dat 'n vertaler bloot 'n teks ontvang met die enigste opdrag dat dit vertaal moet word. Inligting aangaande die doelgroep,

die teksfunksie, ens. word glad nie aan die vertaler gegee nie. Suid-Afrika se situasie met vertaling het nog 'n lang paadjie om te loop om by genoemde ideaal uit te kom. Terwyl die inisieerder eintlik die verantwoordelikheid moet dra om soveel moontlik inligting aan die vertaler te verskaf, is dit eerder 'n kwessie dat die vertaler enige ekstra inligting self moet uitvind.

Die funksionalisme gaan dus van die veronderstelling uit dat daar 'n bepaalde rede sal bestaan waarom 'n teks vertaal moet word, en dat bepaalde doelwitte bestaan waarom 'n doelteks geskep moet word. Die rede(s) waarom 'n teks vertaal word, staan onafhanklik van die rede(s) waarom die oorspronklike teks geskep is. So sal 'n mediese voubiljet dalk vertaal word om aan pasiënte van 'n ander taalgroep ook die inligting en instruksies aangaande die medikasie te verduidelik. Die vertaalskopos kan deur verskillende vertalers op verskillende wyses geïnterpreteer word. Volgens die funksionalisme is daar geen beperking op die mate van afwyking van die bronteks tydens die skep van 'n doelteks nie, aangesien die bronteks- en doelteksfunksies totaal kan verskil.

Die ekwivalensie-beginsel word ook nie deur die funksionalisme uitgesluit nie, want, indien die doelteks presies dieselfde leserpubliek, doelwit en veranderlikes as die bronteks het, sal die vertaler die linguistiese wyse van vertaling kan aanwend (Naudé, 1999:78-82). So sal 'n mediese handboek wat vir mediese studente aan 'n bepaalde universiteit geskryf is, op 'n linguistiese wyse vertaal kan word as dit vir studente in presies dieselfde klas en jaargroep, maar net met 'n ander moedertaal, vertaal moet word. Die veranderlikes vir die bron- en doeltekste is hier 100% dieselfde. Hierdie voorbeeld illustreer dat die funksionalisme selfs ekwivalensie kan insluit.

Voorts stel die funksionalisme ook nie meer die produk voorop soos met linguistiese vertaling die geval is nie, en word 'n doelteks-vertaling as suksesvol gereken wanneer die doelteks in sy kommunikatiewe doelwit slaag (Naudé, 1999:78-82).

Nord gebruik in werklikheid Vermeer se skoposteorie as fondament vir die funksionalisme. Eerstens verleen sy erkenning aan die kultuurspesifiekheid

wat in die skoposteorie 'n rol speel, ongeag watter tale (en by implikasie watter kulture) betrokke is. Tweedens lê Nord se funksionalisme net meer klem op die ooreenkoms tussen die vertaler en die bronteksouteur. Volgens die funksionalisme is die bronteksouteur die produsent van 'n bronteks wat om 'n bepaalde rede en vir 'n bepaalde doel geskep word. Die vertaler se rol is daarom net so belangrik as dié van die bronteksouteur, naamlik as die outeur van die doelteks. Wanneer die vertaalskopos of rede waarom die doelteks geskep word, bepaal dat die doelteks 'n ander funksie as die bronteks verrig, sal die twee tekste nie koherent wees nie, aangesien die doelteks aangepas word. Die vertaalskopos wat deur die inisieerder daargestel word, bepaal daarom die vertaalproses wat die vertaler gebruik en hoe die doelteks daar uitsien (Nord, 1997a:46-48). As die inisieerder van 'n vertaling bepaal dat 'n mediese brosjure vertaal moet word vir 'n ontvangergroep jonger as die lesers van die bronteks, sal die vertaler weet watter aanpassings om te maak, en so bepaal die inisieerder watter vertaalproses die vertaler sal gebruik.

2.4.3 Rolspelers in die funksionalisme

Die verskillende rolspelers in die vertaalproses word as volg deur Nord aangedui:

2.4.3.1 Die inisieerder

Die persoon wat opdrag gee om 'n vertaling te doen, en wat bepaal wat die funksie van die doelteks is, word binne die funksionalisme die *inisieerder* genoem. Hierdie inisieerder definieer die doelwitskopos en die vertaalopdrag, waarin die redes vir en die doelwit van die vertaling sowel as die ontvangers van die doelteks, uiteengesit word (Labuschagne, 2000:64). Hoe meer inligting die inisieerder oor hierdie aspekte verskaf, hoe makliker sal die vertaler daarin slaag om die gepaste doelteks daar te stel.

Naudé (1999:78-79) wys daarop dat die inisieerder die vertaalproses begin, aangesien 'n teks om 'n bepaalde rede in 'n ander taal as die brontaal moet bestaan. Die inisieerder gee daarom die vertaalopdrag, en spesifiseer waarom 'n doelteks benodig word en watter funksie dit moet verrig. Ook die

leserpubliek waarvoor die doelteks geskep word, word gedefinieer; daarom kan ons sê die inisieerder spoor die vertaler aan deur 'n vertaalskopos te bepaal en 'n vertaalopdrag te definieer. Ook by mediese vertaling, as dit volgens die funksionalisme gedoen word, sal die inisieerder die opdrag gee waarom 'n mediese teks vertaal moet word, en watter ontvangergroep dit in watter situasie sal ontvang. Weer word dit duidelik waarom die funksionalisme meer gepas is vir mediese vertaling, want met linguistiese vertaling sou die veranderlikes (soos genoem in par. 2.4.2.4) nie in berekening gebring word nie.

Nord (1991:8-10) wys daarop dat die inisieerder die proses van vertaling begin en die verloop daarvan bepaal. Omdat die inisieerder 'n bepaalde kommunikatiewe instrument vir 'n bepaalde funksie benodig (die doelteks dus), sit hy/sy die proses van interkulturele kommunikasie aan die gang. Die opdrag wat die inisieerder gee, met detail oor die rede waarom 'n doelteks geskep word, die funksie wat dit verrig en die ontvangers van die doelteks, word deur die inisieerder in die vertaalopdrag uiteengesit. Deur 'n gedetailleerde vertaalopdrag te stipuleer, doen die inisieerder wat hy/sy kan om 'n suksesvolle doelteks daar te stel (Nord, 1997a:45-46).

2.4.3.2 Die vertaalopdrag (*brief*)

Die vertaalopdrag (*brief*) wat deur die inisieerder gedefinieer word, sit die doelwitskopos, die redes en die funksie van die doelteks uiteen. Hierdie opdrag dien as gids vir die vertaler, en die ideaal is dat die maksimum hoeveelheid inligting oor die funksie van die doelteks hierin uiteengesit word. Wanneer die vertaler hierdie vertaalopdrag goed bestudeer en by die riglyne hou wat daarin vervat is, sal die doelteks uiteindelik aan die vereistes van die doelwitskopos voldoen, en sal die doelteks sy funksie suksesvol verrig (Naudé, 1999:77-78).

Hoe meer inligting aangaande die verskillende faktore en rolspelers in die vertaalopdrag gespesifiseer word, hoe duideliker sal dit vir die vertaler wees wat gedoen moet word om 'n doelteks te skep wat in die gedefinieerde funksie en die doelwit sal slaag. As die vertaalopdrag so ver kan gaan om die

sender se oogmerk met die doelteks, die aangesprokene of die ontvanger van die doelteks, die (moontlike) tyd, plek en omstandighede waarin die doelteks ontvang sal word, die medium waarin die teks oorgedra moet word, die motief vir die teksproduksie en -ontvangs, asook die funksie wat die doelteks moet verrig, te verskaf, behoort die vertaler daarin te slaag om die verlangde doelteks te skep. Wanneer die ontvangers of doeltaallesers se kultuur en konvensies boonop in ag geneem word, is 'n geslaagde oordrag en doelteks soveel waarskynliker. Die vertaalopdrag behoort dus ook die kultuur en konvensies van die doeltaalontvangers te spesifiseer (Nord, 1997a:56-58). Die vereistes van die inisieerder word dus eksplisiet in die vertaalopdrag uiteengesit (Nord, 1991:8-10). Wanneer mediese vertaling volgens die funksionalistiese benadering gedoen word, en die inisieerder verstrek al die genoemde veranderlikes asook soveel moontlik inligting oor die situasie waarin die doelteks gelees gaan word en oor die ontvangergroep, sal die mediese doelteks soveel meer gepas wees vir die funksie wat dit moet verrig, as wanneer dit bloot linguisties vertaal word sonder om hierdie faktore in ag te neem.

Wanneer die spesifikasie van die vertaalopdrag verskaf word, beteken dit die vertaler kry 'n opdrag oor spesifiek wat van hom/haar verwag word van die inisieerder, soos reeds aangedui. Uit die vertaalopdrag kan die vertaler seker wees oor wat die opdrag is, wat van hom/haar verwag word, en wat van die uiteindelijke doelteks verwag word. Die vertaalopdrag moet so duidelik gemaak word dat die vertaler selfs die ontvanger en dié se situasie kan visualiseer (Sager, 1998:70-72). Indien die vertaalopdrag nie duidelik is nie, kan die vertaler selfs sover gaan om die inligting wat ontbreek van die inisieerder te verkry, aangesien die vertaler nou die rol van teksprodusent moet vervul wat 'n suksesvolle doelteks daar moet stel.

2.4.3.3 Die vertaler

Die rol wat die vertaler in die vertaalhandeling speel, is reeds in Holz-Mänttärri (sien par. 2.4.2.2) se handelingsteorie aangedui. Nord se funksionalisme was die eerste vertaalteorie wat die vertaler se rol voorop gestel het en wat die vertaler as die belangrikste persoon in die proses beklemtoon het. Die

vertaler word as produsent van die doelteks gesien, en nie slegs as die persoon wat 'n teks van een kode na 'n ander oordra nie. Om dié rede is die vertaler ook die outeur van 'n teks in eie reg, aangesien die doelteks 'n outonome teks is en nie 'n blote oordrag van die bronteks na 'n ander kode nie. Die vertaler is dus die kulturele tussenganger tussen twee verskillende kulture, aangesien die vertaler die bronteks, wat vir 'n bepaalde kultuur en ontvangergroep geskryf is, moet aanpas en reproduseer vir die kultuur van die "nuwe" ontvangergroep (Labuschagne, 2000:65-66). In mediese vertaling, soos in alle ander vertaling, is die vertaler die outeur van die nuwe teks, of dit nou 'n voubiljet, 'n mediese brosjure, of watter tipe teks ook al, is.

Funksionalisme bring gevolglik 'n klemverskuiwing, met die klem op 'n doelteksgeoriënteerde proses waarin die doeltaalgehoor die ontvangers is van 'n doelteks as 'n *oorspronklike* teks, en nie net van 'n *vertaalde* teks nie. Voorstanders van deskriptiewe vertaalmetodes verkies selfs om eerder van 'n *donateurteks* (wat tot die skep van 'n doelteks bydra) as van 'n *bronteks* te praat. 'n Mediese vertaling, of enige ander vertaling, moet so gedoen word dat die doelteks nooit na 'n vertaalde teks lyk nie, soos by herhaling reeds aangetoon. Die doelteks is 'n nuwe voubiljet of 'n inligtingstuk in eie reg. In hierdie proses word die vertaler se rol sentraal gestel. Die vertaler manipuleer die doelteks om op dié wyse te voldoen aan die funksie wat die doelteks moet verrig, asook om by die doelkultuur en doeltaal te pas, soos deur die inisieerder (kliënt) in die vertaalopdrag uiteengesit. As gevolg van hierdie aanpassings kan funksionele ooreenkomste tussen vertaling en ander herskryfmetodes soos redigering, historiografie, en kritiek geïdentifiseer word (Labuschagne, 2000:63-67; Ulrych & Bosinelli, 1999:220-237).

Die vertaler as kulturele tussenganger tussen die bron- en doelkulture behoort egter nie ten doel te hê om veld vir die doelkultuur te wen nie. Die vertaler se "tussenkoms" impliseer allermens "kulturele imperialisme", aangesien daar in werklikheid 'n morele verantwoordelikheid op die vertaler rus, aangesien hy/sy teenoor beide die bron- en doeltekste lojaal moet wees. Hierdie lojaliteit bring 'n vertrouens-verhouding tussen die oorspronklike skrywer en vertaler (as nuwe skrywer) mee, aangesien hierdie lojaliteit die oorspronklike skrywer

tevrede sal stel met die getrouheid waarmee die vertaling gedoen word. Op hierdie tydstip is dit nodig om 'n duidelike onderskeid te tref tussen lojaliteit en getrouheid (en moontlik ook ekwivalensie). Lojaliteit as belangrike beginsel in die funksionalisme word later breedvoerig beskryf (sien par. 2.4.4.1) (Nord, 1997a:47-48).

Die vertaler, wat tydens 'n interkulturele kommunikasie-proses 'n sentrale posisie inneem, is in die eerste plek die ontvanger van die bronteks, maar terselfdertyd ook die produsent van die doelteks, soos reeds aangetoon. Die vertaler maak dus deel uit van die bron- en doeltaalsituasie. Die vertaler lees die bronteks nie om enige persoonlike rede nie, maar bloot omdat hy/sy die opdrag gekry het om dit wat in die bronteks staan, te gebruik ten einde 'n doelteks wat 'n bepaalde doel en funksie vir 'n bepaalde leserpubliek verrig, te skep. Die vertaler se ontvangs van die teks word bepaal deur die kommunikatiewe behoeftes van die inisieerder en die uiteindelijke doelteksontvangers, soos dit in die vertaalopdrag uiteengesit is (Nord, 1991:10-17).

Gewoonlik word die vertaalopdrag aan die vertaler gegee selfs voordat die vertaler die bronteks onder oë gehad het. Die vertaler ontvang die teks teen daardie agtergrond, en lees die teks dan krities. 'n Vertaler van 'n mediese voubiljet moet weet wie die ontvangergroep van die doelteks gaan wees en moet die doeltaal behoorlik kan beheers om 'n voubiljet in die doeltaal te kan lewer wat aan die doelwitte daarvan voldoen. Hierdie bepaalde situasie waarbinne die vertaler die kommunikatiewe situasie namens 'n ander persoon (die inisieerder of die uiteindelijke ontvanger) se behoeftes moet skep, bring besondere voorwaardes vir die produksie van die doelteks na vore. Die vertaler se funksie is nie om as die sender van die brontaalboodskap op te tree nie, maar wel om 'n teks in die doelteks te skep wat die inisieerder se oogmerk met die doelteks sal uitdruk ten einde die bepaalde kommunikasiesituasie in die doelkultuur te bereik (Nord, 1991:10-17).

2.4.3.4 Interaksie tussen die rolspelers

Wanneer die spesifikasie van die vertaalopdrag verskaf word, beteken dit die vertaler kry 'n opdrag met betrekking tot wat spesifiek van hom/haar verwag word. Die vertaler moet presies weet wat die opdrag behels en wat van hom/haar en die uiteindelijke doelteks verwag word. Wanneer die vertaler begin voorberei vir die vertaalproses, moet die bronteks eers geïnterpreteer word, met ander woorde die vertaler moet vasstel wat die doelteks moet beteken, watter funksie verrig moet word en hoe dit oorgedra en uitgedruk moet word. Die vertaler moet dus probeer om die teks se oorspronklike aard met die "nuwe" doel van die doelteks te versoen (Sager, 1998:70-72). Die volle verantwoordelikheid om die gewenste en suksesvolle doelteks te produseer, lê dus by die vertaler. Die vertaler, en geen ander rolspeler nie, is die kundige en beskik oor die mag om te besluit hoe die doelteks daar gaan uitsien (Nord, 1991:10). 'n Mediese vertaler moet die bron- en doelsituasies deeglik verstaan om die nodige aanpassings te kan maak vir 'n geskikte mediese teks met inagneming van veranderlikes soos ontvangers, redes vir vertaling, teksfunksie en die doel van die teks, aangesien dit nie outomaties met dié van die oorspronklike teks sal ooreenstem nie.

2.4.4 Sleutel terme in die funksionalisme

Verskillende sleutel terme kom na vore wanneer funksionalisme as vertaalstrategie gedefinieer word. Van die belangrikste terme wat aan funksionalisme gekoppel word, is *kultuurgebondenheid* en *lojaliteit*.

2.4.4.1 Kultuurgebondenheid en lojaliteit

Kultuurgebondenheid dui daarop dat die vertaalprosedure altyd binne 'n bepaalde kultuurgemeenskap plaasvind. 'n Bron- en doelkultuur is betrokke, alhoewel daar selde 'n ekwivalente verhouding tussen die twee kulture bestaan. Die vertaler is die tussenganger tussen hierdie twee kulture, maar behoort nie kulturele imperialisme na te streef nie (sien par. 2.4.3.3). Die vertaler behoort 'n vertaling te produseer met die doelkultuur voorop gestel, aangesien die vertaler moet verseker dat die teks met die ontvanger kommunikeer. Vertaling is dus ook 'n kommunikatiewe interaksie waarin 'n medium (die betrokke tale) en 'n situasie (bepaalde plek, tyd en ruimte)

betrokke is. Vertaling verskil egter van ander kommunikasiesituasies deurdat twee tale en kulture betrokke is, en daarom word 'n boodskap wat binne een kultuur (die brontekst) geskep is, oorgedra na 'n ander kultuur (die doeltekst) (Nord, 1997a:47-48; Nord, 1991:4-6). Wanneer 'n mediese voubiljet wat vir medici en 'n geskoolde ontvangergroep geskryf is, as brontekst gebruik moet word om 'n informatiewe teks oor die gevare van foutiewe medikasie vir 'n medium-geskoolde leserpubliek (die gebruikers van die medisyne) daar te stel, moet die verskillende kulture wat betrokke is deur die vertaler in ag geneem word ten einde die nodige aanpassings te kan maak.

Die term *kultuurgebondenheid* verwys in die funksionalisme daarna dat die vertaler die ontvanger van die doeltekst binne sy kultuur in gedagte moet hou. Die vertaler het dus 'n morele verantwoordelikheid teenoor die doeltekstontvanger, maar moet terselfdertyd ook lojaal wees teenoor die brontekst. Die *lojaliteit* waarna hier verwys word, is egter verskillend van *getrouheid* teenoor die brontekst, wat in die linguïstiese benadering tot vertaling 'n rol speel (Nord, 1997a:47-48). Lojaliteit is daarom 'n vertaler se verantwoordelikheid, en nie die inisieerder s'n nie. Die vertaler bepaal of die vertaling suksesvol is, en kan hierdie sukses help waarborg deur die doeltekst se konvensies in ag te neem. In die funksionalisme is *lojaliteit* en *kultuurgebondenheid* dus twee sleutel terme wat direk met mekaar verband hou (Naudé, 1999:78-80). Meer oor lojaliteit volg later in hierdie paragraaf. Verder moet die vertaler ook die doeltaalleser se verwagtinge van die vertaalde teks in berekening bring, aangesien die ontvanger van die teks 'n sleutelrol speel. In werklikheid moet die doeltaalleser of die ontvanger van die doeltekst nie eens daarvan bewus wees dat dit 'n vertaalde teks is nie, want die funksionalisme sien die vertaalhandeling as die skep van 'n nuwe teks in eie reg wanneer instrumentele vertaling ter sprake is (sien par. 2.4.4.3).

Die funksionalisme maak dit duidelik dat die doeltekst om 'n bepaalde rede geskep word, om uiteindelik 'n funksie te bereik wat reeds vooraf deur die inisieerder gespesifiseer is. So kan 'n mediese voubiljet dalk vertaal word om 'n mediese brosjure in die doeltaal te skep, wat 'n totaal ander funksie as die

bronteks het, en dit is die vertaler se plig om vooraf by die inisieerder en met behulp van die vertaalopdrag seker te maak wat die funksie en doelwit van die doelteks is. Die funksionele aspek is dus die belangrikste motivering vir die vertaling, maar tog ook nie die enigste nie (Nord, 1992:91).

In interkulturele kommunikasie (soos met vertaling) is dit nie die inisieerder wat kan bepaal of 'n vertaling werklik aan die verwagtinge voldoen nie, maar wel die vertaler wat moet voldoen aan die konvensionele konsep van vertaling en aan die verwagtinge wat die ontvanger van die doelteks het. Juis dít is wat met *lojaliteit* (sien vroeër in hierdie paragraaf), nog 'n sleutelkonsep in die funksionalisme, bedoel word (Nord, 1992:91-93). Volgens lojaliteit berus die sukses van 'n vertaalde teks by die vertaler, en nie by die inisieerder of enige ander rolspeler nie. As 'n vertaler lojaal wil wees, moet hy/sy die konvensies van die bepaalde vertaalsituasie in ag neem. Die konvensies is egter minder belangrik as die vertaalnorme wat betrokke is, aangesien konvensies minder bindend is. Met konvensies word verwys na bv. formele taalgebruik in MVB'e, terwyl vertaalnorme verwys na bv. 'n bronteksgebaseerde vertaling waar die bronteks die belangrikste rol speel. Hierdie kombinasie van funksionalisme en lojaliteit kan tot gevolg hê dat die vertaler kan probeer om 'n funksionele doelteks te skep wat by die inisieerder se vertaalopdrag aansluit, maar wat ook by die doelkultuur pas (Naudé, 2000:12-15; Walker *et al.*, 1995:104-109).

Funksionalisme plaas 'n hoë premie op die doelwit of funksie van 'n teks, en slegs solank die vertaler die konvensies van die vertaalsituasie in ag neem, sal die teks in sy doel slaag. Die eis van getrouheid word in hierdie geval ondergeskik gestel aan die skoposreël (Naudé, 2000:14-15; Walker *et al.*, 1995:104-105). Dit wil sê, indien die vertaalopdrag 'n ander funksie van die doelteks vereis as wat met die bronteks die geval was, dan is die bronteksekwivalensie nie meer 'n prioriteit nie. Ekwivalensie word dan ondergeskik gestel aan die doel wat die doelteks moet nastreef. Tog word die vertaler deur sy/haar lojaliteit teenoor die outeur van die bronteks en lesers van die vertaalde teks verplig om te spesifiseer watter dele van die oorspronklike teks onveranderd na die doelteks oorgedra is, en watter dele wel aangepas is (Walker *et al.*, 1995:104-109). Die oordrag van die teks tussen twee tale sal

dus as suksesvol gereken word as die kommunikatiewe doelwit, soos uiteengesit in die vertaalopdrag, van die skopos behaal word (Naudé, 2000:12-13). Lojaliteit van die vertaler verplig hom/haar om die doelteks- en bronteks-konvensies te ondersoek, ten einde 'n juiste vertaling te doen (Walker *et al.*, 1995:104-105).

Hierdie lojaliteit waaraan die vertaler gehoor moet gee, beperk egter die aantal vertalings wat gemaak kan word en skopoi, aangesien die vertaler verplig word om die sender se intensie en die leser se verwagtinge in ag te neem (Nord, 1994:4), soos reeds genoem. Die aantal moontlike verskillende vertalings word ook in 'n mate beperk deur die kultuurspesifieke konsep van lojaliteit in 'n vertaling, aangesien hierdie lojaliteit 'n morele beginsel tussen die persone betrokke in 'n kommunikasieproses is, waar die tradisionele konsep van *getrouheid* en *eerlikheid* in 'n hegte verhouding tussen die twee tekste staan (Nord, 1992:95-96).

Vertaling word in 'n verdere mate beperk deur die lojaliteit waaraan die vertaler moet voldoen, aangesien alle aanpassings wat tydens die vertaling gemaak word, deur die vertaler gespesifiseer moet word. Tog moet lojaliteit aan die bron- en doelt tekste, waar die oorspronklike outeur en lesers van die doelt eks in gedagte gehou word, nie met getrouheid verwar word nie. Die funksionalisme maak die vertaler die tussenganger tussen die twee betrokke kulture. Die vertaler se lojaliteit aan die bronteks sal die oorspronklike outeur ook tevrede stel met die getrouheid van die vertaling, en bring vertroue tussen die vertaler en die outeur teweeg. Uiteindelik kan gesê word dat funksionalisme as geheel op twee bene rus, naamlik funksionaliteit en lojaliteit (Nord, 1997a:47-48). Wat hierbo gesê is, geld uiteraard ook vir 'n mediese vertaler.

Voorts het die vertaler 'n verantwoordelikheid en lojaliteit teenoor die inisieerder, aangesien die doelt eks daarin moet slaag om die inisieerder se doel met die doelt eks te bereik. Hierdie doel moet terselfdertyd ook in die doelkultuur aanvaarbaar wees. Die lojaliteit wat aan die funksionalisme gekoppel is, verplig die vertaler om aanpassings wat tydens die skep van die

doelteks gemaak is, te spesifiseer. Hierdie aanpassings word gemaak om die doelteks in die doelkultuur te laat pas en die teks in sy doel en funksie te laat slaag. Die *lojaliteit* van die vertaler sal weer die inisieerder tevrede stel met die *getrouheid* waarmee die vertalings gedoen is, en sodoende ook vertroue tussen die inisieerder en vertaler bewerkstellig (Naudé, 1999:77-80; Nord, 1997a:47-48) (sien paragrawe 2.4.4.1 en 2.4.3.4).

Tydens vertaling word die bronkultuur omvorm na die doelkultuur. Hierdie proses word beïnvloed deur die kulturele verskille tussen die twee tale wat op daardie stadium betrokke is. 'n Kultuur word omskryf as die bepaalde wyse waarop 'n gemeenskap of samelewing leef, en wat gekenmerk word deur die stelsels en metodes wat samehang in die groep of gemeenskap bring, en ook aan so 'n groep of gemeenskap identiteit verleen. Taal is verder 'n onlosmaaklike deel van 'n kultuurgroep se identiteit. Vertaling bring ook reproduksie van 'n kultuur mee, omdat eienskappe van een kultuur na 'n ander oorgedra word. Dieselfde geld vir mediese vertaling, want die eienskappe van die bronkultuur, bv. die kultuur van die Duitse mediese wêreld, moet omgeskakel word na byvoorbeeld 'n Britse mediese kultuur wanneer 'n Duitse mediese handboek vir Britse mediese studente vertaal moet word.

Die bronkultuur wat in die doelkultuur omvorm word, werp lig op die kulturele verskille, en wys daarop dat vertaling in 'n groot mate oor taalgebruik handel. Dit maak dit ook duidelik dat die funksies van so 'n bron- en 'n doelteks kan verskil. As gevolg van die vertaler se lojaliteit teenoor die inisieerder enersyds en teenoor die bron- en doelkulture andersyds moet die vertaler as 'n belangrike rolspeler binne die kommunikatiewe situasie van funksionele vertaling gesien word (Labuschagne, 2000:69-70; Hermans, 1994:10-15).

2.4.4.2 Tekstipologie

Tekstipologie is die volgende sleutelement binne die funksionalisme, en dit verwys na die tipe teks wat vertaal word, aangesien verskillende tekstipes verskillende funksies verrig. Funksionalisme handel juis oor die funksie (sien par. 2.4.4.3) en doel van 'n (doel)teks, en daarom gaan tekstipes, funksionele

vertaling en die doelwit van 'n teks hand aan hand. 'n Onderzoek na die betrokke tekstipe maak 'n belangrike deel uit ten opsigte van die bepaling van 'n vertaalstrategie om uiteindelik te verseker dat die doelteks die funksie verrig wat die inisieerder verlang.

Die tekstipe speel die hoofrol in die impak wat 'n teks op die leser of die ontvanger het, en beïnvloed ook die leser se reaksie teenoor die teks. Om 'n tekstipe te identifiseer, is die maklikste manier om die situasie waarbinne 'n teks geskep is, tesame met die komposisie van 'n teks, te ondersoek. Met mediese vertaling sal die vertaler byvoorbeeld eerstens moet vasstel of die bronteks 'n voubiljet, 'n akademiese geskrif, 'n brosjure, of watter tipe teks ook al is, wat sal help met die besluit watter vertaalstrategie om te gebruik. Die tekstipe dui vir 'n leser of ontvanger aan wie die sender van die teks is en in watter hoedanigheid die sender optree. Met die vertaling moet die vertaler bewus wees van die onderskeie bron- en doelteksfunksies, aangesien dit 'n belangrike rol speel in die keuse van tekstipes. 'n Verskil in funksie kan verskillende tekstipes tot gevolg hê. Hierdie veranderinge kan gemaak word ter wille van 'n doelkultuur, en wanneer die bron- en doeltaalfunksies verskil (Sager, 1997:30-32).

2.4.4.3 Teksfunksie

Die term *teksfunksie* kan omskryf word as die pragmatiese eienskap van 'n teks, met ander woorde dít wat die teks werklik in die praktyk doen. Hierdie eienskap word deur die ontvanger aan die teks toegeken binne die situasie waarin die teks ontvang word. 'n Bronteks se funksie is eie aan die situasie waarin dit geskep is, en sal nie noodwendig tydens die vertaalproses behoue bly nie. Die doelteksfunksie is eie aan die doelsituasie en is moontlik verskillend van die bronteks (Nord, 1997a:56-58). Om dit met vertaling in verband te bring, kan gesê word dat die teksfunksie bepaal word deur die situasie waarbinne die teks as kommunikasiemiddel dien. Die vertaalopdrag moet dus die maksimum hoeveelheid inligting oor die faktore wat by die situasie betrokke is en oor die doeltaalontvangers verskaf, om die vertaler sodoende te help om 'n doeltekstipe te kies wat die doelteks in sy doel en funksie sal laat slaag. Die doeltekstipe word gekies deur die vertaalopdrag te

bestudeer, en nie deur die bronteks te bestudeer of te analiseer nie (Nord, 1991:4-12). So sal 'n mediese vertaler wat die funksionalisme gebruik, eerstens die vertaalopdrag goed bestudeer en daarvolgens besluit watter tipe mediese teks in die doeltaal geskep gaan word.

Die essensie van die funksionalisme, wat ontwikkel het uit Vermeer se skoposteorie, is dat 'n teks op so 'n wyse vertaal moet word dat die bedoelde funksie(s) in die doelteks en -kultuur verrig word. Die teksfunksie staan sentraal in die funksionalisme, en moet duidelik in die vertaalopdrag uiteengesit word, sodat die vertaler se taak vergemaklik kan word. Daarom is dit ook essensieel dat die vertaler volledig verstaan watter funksie die doelteks moet verrig, reeds voor die vertaler met die vertaalhandeling begin (Nord, 1997c:1-3). 'n Belangrike aspek om in gedagte te hou, is dat tekste (ook vertaalde tekste) geskep word en ontvang word met die oog op 'n bepaalde doel of funksie, en dat die rede vir 'n vertaling nie die bronteks is nie, maar die doel of funksie van die doelteks (Schäffner, 1997:6-7). Vir mediese vertaling geld dieselfde, naamlik dat 'n doelteks om 'n bepaalde rede geskep moet word en om 'n bepaalde funksie in die doelteks te verrig. Die vertaling word dus nie gedoen as gevolg van die (mediese) bronteks nie, maar omdat die inisieerder in die vertaalopdrag uiteengesit het wat hy/sy met die doelteks wil bereik.

Nord (1997c:1-3) lê klem op die belangrike rol wat teksfunksies in vertaling speel, en glo verder dat die teksfunksie nie inherent aan 'n teks is nie, maar wel 'n pragmatiese eienskap is wat die ontvanger in 'n bepaalde situasie aan 'n teks toeskryf. Om dit selfs meer spesifiek te stel: ná die situasionele merkers geproduseer is, word 'n bepaalde verwagting by die ontvanger geskep ten opsigte van die funksie(s) waarom die teks geskep is. Daarom kan gesê word dat die ontvanger van die teks ook 'n sentrale rol in die funksionalisme speel. As 'n vertaalde teks gesien word as 'n kombinasie van kommunikatiewe seine binne 'n kommunikatiewe situasie, kan teksfunksie geanaliseer word óf vanuit 'n sendersperspektief, óf vanuit 'n ontvangersperspektief (Nord, 1992:91). Enige teks, of dit 'n oorspronklike of vertaalde teks is, is 'n kommunikatiewe verskynsel met bepaalde

voorwaardes. Volgens die funksionalisme is 'n vertaalde teks tog ook 'n teks in eie reg, aangesien dit sy eie ontvangergroep, funksie en doel het.

Die sogenaamde “dinamiese konsep van teksfunksie” (Nord, 1992:91-92) wys daarop dat 'n teks 'n vasgestelde situasie in 'n vasgestelde tyd en plek is, waarin 'n minimum van twee deelnemers betrokke is om 'n bepaalde doel of funksie wat deur die teks gekommunikeer wil word, te bereik. Die teks word oorgedra deur 'n geskikte medium, wat 'n onderdeel van die situasie uitmaak. Dié medium het 'n funksie om die kommunikatiewe doelwit van die sender deur te voer. So speel die sender en ontvanger tesame met die teksfunksie wat gestipuleer is bepalende rolle in die funksionalisme. By mediese vertaling is die sender van die doelteks, dus die vertaler, in 'n belangrike posisie omdat hy/sy goed bewus moet wees van wie die ontvangers van die doelteks gaan wees. Die vertaler moet ook weet watter funksie die doelteks moet bereik om uiteindelik 'n suksesvolle vertaling, gemeet aan die bepalinge van funksionalisme, te produseer. Eerstens wil die sender 'n bepaalde doel of funksie met 'n teks bereik, en hy/sy kies derhalwe daarvolgens 'n bepaalde strategie en tegniek (Nord, 1992:91-92).

Die teksfunksie kan omskryf word as die pragmatiese eienskap wat aan 'n teks toegereken word, deur die ontvanger in 'n bepaalde ontvangsituasie – juis daardie situasie wat nie van die begin af deel van die teks was nie. Die ontvanger van die teks interpreteer die situasie se seine, en as daar geen sodanige seine is nie, of die seine is te vaag, moet hierdie teksfunksie op 'n ander wyse verrig word. As die teksfunksie van die ontvangerskant gedefinieer word, is die funksie van die bronteks wel brontaal- en kultuurspesifiek, en kan dit nie tydens die vertaalproses behoue bly nie; daarom moet die vertaler reeds voor die vertaalhandeling begin die doeltaalfunksie duidelik uiteensit; ook hoe dit in die doeltaal-kultuur optree (Nord, 1992:92-94).

Die teksfunksie word bepaal deur die situasie waarin die teks as kommunikasiemiddel dien. Daarom moet die vertaalinstruksies die maksimum inligting oor die situasionele faktore en doelteks-ontvangs verskaf.

Veral inligting oor die ontvanger is belangrik, aangesien dit die vertaler help om besluite te neem oor die strategie wat gevolg gaan word. Die teks kan dus soveel funksies hê as die aantal ontvangers wat daar is. 'n Mediese voubiljet kan dus 'n instruktiewe funksie hê, naamlik om aan pasiënte instruksies te gee oor hoe om die middel te gebruik, terwyl dit terselfdertyd ook 'n informatiewe funksie kan hê omdat dit aan die dokters die nuwe-effekte en gevare van die medikasie moet uitwys. Die verskillende ontvangers van die teks veroorsaak dat die teks meer as een funksie kan hê. As 'n produk van die outeur bly die teks voorwaardelik totdat dit deur die ontvanger ontvang is. Die ontvangs voltooi die kommunikatiewe situasie, en definieer die funksie van die teks, aangesien die teks as kommunikatiewe handeling deur die ontvanger voltooi word. 'n Teks met 'n spesifieke funksie word gekategoriseer op grond van 'n kombinasie van binne- en buitetekstuele eienskappe (Nord, 1991:15-21).

Volgens Bühler (1934) en Jakobson (1960) kan 'n teks een van vier verskillende funksies hê, naamlik 'n *referensiële*, *ekspressiewe*, *appellatiewe* of *fatiese* funksie. Met *referensiële* funksie word verwys na voorwerpe en verskynsels van die wêreld, en is so 'n funksie dus voorwerp-georiënteerd. Die *referensiële* funksie maak staat op die samehang van 'n teks, en word veral ingespan as die bron- en doeltekstlesers nie dieselfde agtergrondskennis deel nie (Nord, 1997c:8). Om die referensiële funksie uit te oefen, moet die ontvanger die boodskap in die teks koördineer met sy/haar voorafgaande kennis van die betrokke onderwerp (Nord, 2001:3).

Die *ekspressiewe* funksie handel oor die sender se instelling of gevoel teenoor die voorwerpe en verskynsels in die teks, en is dus sender-georiënteerd (Nord, 1997c:8). Hierdie funksie het te make met aspekte soos ironie, emosies, ens. (Nord, 2001:4). Wanneer 'n teks 'n *appellatiewe* funksie het, word die ontvanger se gevoel, ondervinding, kennis, sensitiwiteit, ens. voorop gestel, wat aanleiding gee tot die wyse waarop gereageer word. Die teksfunksies steun in dié geval byna volkome op die ontvanger (Nord, 1997c:8). Daar word gefokus op die ontvanger se sensitiwiteit, of die sender se vermoë om ontvangers tot 'n sekere reaksie te mobiliseer, en is dus

ontvanger-georiënteerd (Nord, 2001:5). Die *fatiese* funksie handel oor die daarstelling en afronding van sosiale kontak, en dit berus op die konvensionaliteit van vorm (Nord, 1997c:9). 'n Mens kan selfs sê die fatiese funksie skep 'n sender-georiënteerde verhouding, aangesien dit daarop gerig is om kontak tussen die sender en ontvanger teweeg te bring, te vestig of te beëindig, bv. hoe 'n alledaagse gesprek begin of beëindig word (Nord, 2001:5-6). 'n Teksprodusent sal in so 'n geval daarop let dat die teks in die korrekte formaat is ten opsigte van sosiale konvensies. 'n Teks wat oor die oorsake van vigs handel, sal die inligting op 'n diplomatiese en sensitiewe wyse stel, ten einde by die sosiale konvensies aan te pas, eerder as om 'n harde, kras manier te gebruik waarop hierdie inligting ook bewoord kan word.

Nord (2001:6-7) vra wat werklik gebeur met hierdie onderskeie teksfunksies tydens interkulturele kommunikasie, aangesien laasgenoemde tog presies is wat met vertaling die geval is. Eerstens kan gesê word dat die *referensiële* funksie van die bronteks-sender, in die onderstaande omstandighede, wel deur die doelteks-ontvanger as 'n referensiële funksie geïnterpreteer kan word:

1. as die tekstuele inligting volkome eksplisiet is,
2. as die onderwerp waarna verwys word, aan die doelteks-ontvanger bekend is,
3. as die bronteks-sender en doelteks-ontvanger dieselfde agtergrondinligting het, en
4. as die situasionele aanwysers kompenseer vir leemtes in die inligting

Tweedens kan die bronteks-sender onder die volgende omstandighede as *ekspressief* gesien word:

1. as die ekspressiewe bronteks-verwysings eksplisiet is, en
2. as die implisiete ekspressiewe bronteks-verwysings na waardes wat in die bron- en doelkulture bekend is, verwys

In die derde plek word die *appellatiewe* funksie van 'n teks deur doelteks-ontvanger as interkulturele kommunikasie gesien wanneer die ontvanger van die bron- en doeltekste dieselfde ondervinding en sensitiwiteit deel. Laastens

word 'n teks onder die volgende omstandighede deur die doeltaalontvangers as 'n *fatiese* funksie gereken tydens interkulturele kommunikasie:

1. wanneer konvensies van fatiese kommunikasie identies of dieselfde is in die brontaal- en doeltaalkulture, en
2. as die fatiese intensies duidelik deur die situasionele leidrade uitgewys is (Nord; 2001:6-7).

Na aanleiding van bogenoemde is dit dus noodsaaklik dat interkulturele kommunikasie die vertaler noodsaak om tussen 'n bronteks- (retrospektiewe) of doelteks-georiënteerde (prospektiewe) benadering te kies. Die funksionalisme maak dus aanspraak op 'n vertaler se kennis van alledaagse sake, wat natuurlik ook by mediese vertaling die geval is, want die bronteks kan nie as die enigste hulpmiddel vir die vertaler dien nie (Nord, 2001:7). Die funksie van die doelteks word nie gevind deur 'n analise van die bronteks te maak nie, maar in die doel van die interkulturele kommunikasie wat gaan plaasvind (Nord, 1991:70-74).

Wanneer die belangrike rol van teksfunksies in die funksionalisme beklemtoon word, word dit duidelik dat daar onderskei word tussen

- (a) funksie in direkte vertaling en die lesers daarvan, en
- (b) funksies van vertaling

Die funksies van vertaling kan weer verder onderverdeel word in

- (i) die verhouding tussen die vertaling en die lesers daarvan, en
- (ii) die verhouding tussen die doelteks en die ooreenstemmende bronteks (Nord, 1997c:4)

Vir die verwantskap tussen die bron- en doelteks onderskei Nord (1997c:4-5) twee funksionele tekstipes, naamlik *dokumentêre* vertalings en *instrumentele* vertalings. *Dokumentêre vertaling* is die soort metateks wat as vertaling gemerk is, en by *instrumentele vertaling* speel die voorwerpteks, wat enige doel of funksie van die oorspronklike teks kan verrig, 'n sentrale rol. Bloot die bron- en doeltekste se funksies kan verskil. Wanneer funksionele vertaaleenhede aan bod kom, speel die vier genoemde teksfunksies 'n baie

belangrike rol, alhoewel die teksfunksies hier uit die ontvanger se oogpunt gesien word. Die sender van 'n teks kan dus enige van hierdie vier oogmerke hê, en om dit aan die ontvanger oor te dra, gee die sender dan 'n funksie aan die teks.

Om meer lig op *dokumentêre* en *instrumentele* vertaling te werp, kan gesê word dat *dokumentêre* vertaling poog om die kommunikasie wat in die bronteks vervat is, in die doelteks te dokumenteer (Nord, 1991 in Hatim, 2001: 89). Die bronteks word alleen gereproduseer sonder enige spesiale aanpassings wat vir die doelteks gemaak word. Hiervoor kan verskillende tegnieke gebruik word, bv. woord-vir-woord-vertaling, letterlike vertaling, of selfs die sogenaamde “eksotiserende” (*exoticising*) vertaling (Hatim, 2001:89). 'n Dokumentêre vertaling is dus een waarvan die teikenlesers bewus is dat hulle 'n vertaling lees, bv. 'n graadsertifikaat wat vertaal is.

Instrumentele vertaling, daarenteen, is 'n vryer metode van vertaling waar die doel en funksie van die doelteks totaal kan verskil van die doelwit van die bronteks. Die doelteks kan 'n splinternuwe kommunikatiewe doelwit nastreef sonder dat die ontvanger bewus sal wees dat hy/sy 'n teks lees wat in 'n ander vorm 'n ander kommunikatiewe handeling gehad het (Nord, 1991 in Hatim, 2001:89). Volgens die instrumentele vertaling kan 'n vertaling gedoen word wat onafhanklik funksioneer in die doelkultuur, deur –

- die bronteks-funksie te produseer,
- die bronteks-funksie te verander, en
- herskepping van die estetiese effek wat die bronteks gehad het (bv. wanneer 'n gedig vertaal word) (Hatim, 2001:90)

Nord gaan van die veronderstelling uit dat instrumentele vertaling bloot 'n doelteks-funksie is wat aanpasbaar is, eerder as wat dié funksie ekwivalent aan die bronteks-funksie is (Hatim, 2001:96).

Wanneer die oordragsituasie tydens vertaling plaasvind, ontleed die vertaler eers van die funksionele eenhede van die bronteks om te bepaal of dit die funksie in die doelteks (soos uiteengesit in die vertaalopdrag) sal verrig.

Indien hierdie funksionele eenhede in die bron- en doeltale dieselfde is, kan dit net so tussen die twee tale oorgedra word. As dit egter nie ooreenstem nie, moet aanpassings reeds voor die oordrag gemaak word (Nord, 1997c:5). Wanneer die funksie van 'n mediese brosjure in die brontaal verskil van die funksie wat die doelteks moet verrig, moet die vertaler die nodige aanpassings daarvoor maak. Die funksionalisme sal enige oordragprosedure en aanpassings wat gemaak moet word, toelaat, ten einde 'n funksionele doelteks te verkry. Die doel van die vertaling (skopos) bepaal dus die vertaalprosedure wat gekies word (Nord, 2001:2; Nord, 1994:3).

Die kommunikatiewe funksie is nie inherent aan 'n teks nie, aangesien 'n teks geskryf is deur die skrywer of sender om 'n bepaalde funksie te verrig. Uiteindelik ontvang die ontvanger van 'n teks dit met die oog op 'n bepaalde funksie, en daarom is die ontvanger die laaste skakel om te bepaal watter funksie die teks uiteindelik verrig. Die ontvanger se besluit is nie altyd arbitrêr nie, aangesien dit deur drie faktore beïnvloed word:

- die *situasie* waarin dit ontvang word,
- die *teks* self, en
- *ontvanger* se eie *behoefte en verwagtinge* (Nord, 1997d:36-37)

Met *situasie* word verwys na die faktore wat tydens die kommunikatiewe situasie 'n rol speel, maar *teks* verwys na die funksionele merkers binne 'n teks wat verseker dat die ontvangers die teks volgens die oorspronklike oogmerk ontvang. Funksionele merkers verwys na formele, semantiese, sintaktiese en stilistiese merkers. Die derde faktor wat die ontvanger beïnvloed, is die *ontvanger* se eie onsekerheid rondom *behoefte en verwagtinge* wat nie die vertaler of teksprodusent moet inhibeer om funksiemerkers te gebruik nie (Nord, 1997d:37). Indien die ontvanger van die vertaalde teks 'n oningeligte persoon is wat self nie weet wat om van die mediese teks te verwag nie, moet dit nie die vertaler inhibeer om wel funksiemerkers te gebruik nie.

Wanneer hierdie funksiemerkers in vertaling ter sprake kom, moet dit duidelik gemaak word dat waar die sender en ontvanger tydens intertalige kommunikasie dieselfde kode van funksionele merkers deel, dit juis nie die geval met vertaling is nie. In vertaling sal elke ontvanger die merkers volgens sy/haar eie kultuur beoordeel, tensy die vertaalopdrag duidelik gestipuleer het dat die merkers anders gebruik moet word. Die verskillende lesers van die bron- en doelt tekste sal tog die mediese teks wat vertaal is volgens hulle eie kultuur beoordeel. 'n Voorbeeld hiervan is dat merkers by dokumentêre vertaling (sien par. 2.4.4.3) gebruik word om die verskille tussen die bron- en doelkulture pragmaties aan te dui. Net so is dit noodsaaklik dat funksionele merkers by instrumentele vertaling (sien par. 2.4.4.3) in die doelkultuur opgeneem moet word, aangesien daar nie van die lesers verwag kan word om hierdie verskille te sien nie. 'n Vertaler moet dus altyd op die hoogte wees van die doelkultuur se merkerkode om valse vriende (*faux amis*) en misverstande uit te skakel, aangesien dit die vertaler se plig is om probleme ten opsigte van verskillende merkerkodes tussen kulture op te los (Nord, 1997d:37). 'n Funksiemerker in 'n bronteks sal baie moontlik verskil van dié in 'n doelteks, en die vertaler moet daarvan bewus wees. 'n Woord soos *kontra-indikasies* kan 'n funksiemerker vir 'n formele, of selfs 'n akademiese Afrikaanse mediese teks wees, terwyl dit moontlik glad nie dieselfde funksie as die funksiemerker in Engels het nie. As 'n vertaler op die hoogte is van so 'n verskil, sal hy/sy daarop let om misverstande wat kan voorkom, uit die weg te ruim.

Dit is belangrik ten opsigte van teksfunksies in die funksionalisme om te onthou dat 'n teks vertaal moet word om 'n bepaalde rede, wat deur die inisieerder in die vertaalopdrag uiteengesit word. Die nuwe teks (die vertaling) moet dus 'n bepaalde funksie verrig, en hoe meer die vertaler van hierdie funksie en die faktore wat betrokke is, weet (bv. wie die ontvangers is, wat hulle situasie is, ens.), hoe suksesvoller sal die vertaling met betrekking tot die funksie wees. Dit beteken dat dieselfde teks meer as een funksie kan hê as dit in meer as een taal verskyn. Die rede hiervoor is dat wanneer meer ontvangers en meer oogmerke by die teks betrokke is as gevolg van die verskillende tale, sal meer funksies ook betrokke wees (Nord, 1991). Dit kan

daarom selfs beteken dat 'n letterlike vertaling binne die funksionalisme gedoen word, wanneer dit die funksie is wat deur die vertaalopdrag gespesifiseer is.

2.4.4.4 Vertaalstrategie

Die volgende sleutelement in die funksionalistiese vertaalbenadering is die keuse van 'n *vertaalstrategie*. 'n Vertaler behoort 'n plan van aksie of vertaalstrategie te bepaal waarvolgens die betrokke vertaling gedoen sal word, na aanleiding van al die faktore wat by 'n bepaalde vertaling 'n rol speel wat betref die oogmerk, funksie en leserpubliek. Die keuse van 'n vertaalstrategie is vir alle vertalings binne die funksionalisme nodig, ook vir mediese vertalings. Binne die funksionalisme is so 'n beplanning nodig omdat klem gelê word op die funksie van 'n doelteks en vir wie dit geskryf word (die ontvangers dus). 'n Teks is funksioneel as dit sy voorgenome funksie(s) verrig, terwyl die situasie waarbinne die teks as kommunikatiewe instrument optree, die teksfunksie bepaal. Om 'n funksionele teks te skep, moet die doelsituasie volledig bestudeer word, en die vertaalskopos behoorlik ontleed word. 'n Deeglike begrip en kennis van die doelsituasie en skopos help om 'n vertaalstrategie te bepaal, terwyl 'n analise van die binne- en buitetekstuele faktore so 'n vertaalstrategie verder sal verfyn (Nord, 1997a:55-57).

Sager (1998:70-71) onderskei vier stappe in die vertaalproses:

- 1) die inisieerder spesifiseer die vertaalopdrag,
- 2) voorbereiding word getref vir die vertaalproses,
- 3) die opdrag word uitgevoer, en
- 4) hersiening

In stap 1 word die vertaalopdrag gespesifiseer en word aan die vertaler gesê wat van hom/haar verwag word. Die vertaler moet soveel moontlik oor die doelteksleser lees of uitvind om selfs die doeltekssituasie te visualiseer – alles om 'n meer gepaste en gewenste doelteks te skep. In stap 2 moet die vertaler die teks interpreteer en seker maak hy/sy verstaan die teks en die vertaalopdrag volledig, ten einde 'n versoening tussen die teksaard en vertaler se vaardigheid en styl te bewerkstellig. Die vertaler moet ook besluit

of die spesifikasies haalbaar is. Die vereistes vir die nuwe teks word daargestel, en die parameters vir die vertaalstrategie wat gekies is, word vasgestel.

Om 'n vertaalstrategie te bepaal, moet die volgende keuses gemaak word ten opsigte van parameters wat herhaaldelik tydens die proses gemaak word, naamlik

- situasionele antesedente vir vertaling in die doelkultuur,
- beskikbaarheid van geskikte dokumenttipes in die doelkultuur,
- doel van die doelteks gesien vanuit die bronteksoogpunt,
- relatiewe status van die doelteks ten opsigte van die bronteks,
- die mate waartoe die leser moet weet hy/sy lees 'n vertaalde teks,
- die beskikbaarheid van tekstuele modelle in die doeltaal en die geskiktheid daarvan, en
- hoeveel dit gebruik word

Sager (1998:71-72) bespreek bogenoemde punte volledig, asook hoe dit die daarstelling van 'n vertaalstrategie beïnvloed. Hierdie keuses is op alle vertalings van toepassing, ook mediese vertaling, en aangesien dit soveel meer omvattend as enige ander vertaalstrategie is, en ook nie werklik enige ander vertaalstrategie uitsluit nie, is die funksionalisme soveel meer gepas as linguistiese vertaling vir mediese en enige ander vertaalopdragte.

Verdere faktore wat 'n rol speel wanneer 'n vertaalstrategie bepaal word, is die oogmerk van die bron- en doeltekste. Wanneer die oogmerk van die skrywers van die bron- en die doeltekste ooreenstem, sal die wyse waarop die inhoud oorgedra word, gewoonlik ook dieselfde bly, en die vertaler moet dus daarop let dat dieselfde effek by beide die bron- en doeltekslesers verkry moet word. Om hierdie rede kan gesê word dat die funksionalisme selfs voorsiening maak vir 'n enger tipe vertaling as wat die situasie en vertaalopdrag vereis. Hoe meer die vertaler weet van die doeltekslesers en hulle vereistes, hoe meer aanpassings kan gemaak word om uiteindelik die doelteks in sy doel te laat slaag vir die betrokke leserpubliek. 'n

Inhoudsverandering bring gewoonlik ook 'n verandering in die oogmerk teweeg, maar as die vertaler genoeg van die leserpubliek weet, kan veranderinge na goeie doedunke gemaak word. Die vertaler moet egter 'n bepaalde teksfunksie kies nadat die kommunikasiesituasie bestudeer is, en wanneer die vertaler seker is dat die oogmerke vir die bron- en doelt tekste wel ooreenstem. Indien dit nie ooreenstem nie, moet die mate waartoe dit verskil bepaal word, sodat die nodige aanpassings in die vertaalstrategie gemaak kan word.

2.4.5 Opsommend

Die funksionalisme, soos uit die voorafgaande bespreking duidelik blyk, sien vertaling as 'n doelmatige aktiwiteit, wat nie vanself gebeur nie. Vertaling is 'n kommunikatiewe handeling wat deur 'n kundige gedoen moet word, naamlik die vertaler self. Die vertaler is ook die kundige in interkulturele kommunikasie, en dus die produsent van die teks, wat daarna streef om die teks in sy kommunikatiewe doelwit te laat slaag (Nord, 2001:1).

Volgens die funksionalisme word die nuwe, vertaalde teks as 'n teks, wat terselfdertyd 'n kommunikasiemiddel is, in eie reg gesien. Hierdie kommunikasie vind plaas op 'n unieke tydskop en binne 'n bepaalde situasie, en daarom is die vertaalsituasie nie universeel nie, maar gebonde aan 'n kulturele habitat. Die funksionaliteit van 'n (vertaalde) teks word daarom gemeet aan die mate waarin die teks daarin slaag om die kommunikatiewe doelwit aan die spesifieke leserpubliek oor te dra. Die brontekste speel dus nie meer die belangrikste rol nie, maar die vertaler vervul 'n sentrale rol. Kennis van die ontvangergroep en die situasie waarin hulle die teks gaan ontvang, is belangrik indien die teksfunksie suksesvol bereik moet word (Nord, 2001:1-2).

Wanneer bogenoemde teorieë en benaderings tot vertaling goed oorweeg word met inagneming van wat oor mediese vertaling gesê is, lewer die navorser graag 'n pleidooi vir 'n verandering in mediese vertaling. Die pleidooi is dat mediese tekste al minder op 'n linguistiese wyse vertaal behoort te word (soos tans die geval is), en dat die funksionalisme as metode vir mediese vertaling voorop gestel moet word. Funksionalisme verleen

voorrang aan die rol wat die vertaler speel, asook die funksie wat die teks moet vervul. Met mediese tekste wat vertaal moet word, sal dit baie meer sin maak as die doel of rede vir die vertaalhandeling eers gedefinieer word, sodat die vertaler weet wat die funksie is wat die nuwe teks vir die ontvangers daarvan moet vervul.

Die funksionalisme neem al die verskillende rolspelers in ag, wat dit dus 'n meer geskikte model vir mediese vertaling maak. Mediese vertaling is 'n sensitiewe studieveld, juis vanweë die delikate belangrikheid en universaliteit van die mediese veld, en hoe meer rolspelers in ag geneem word, hoe meer gepas sal die nuwe, vertaalde teks wees. Met linguistiese vertaling, wat tot op hede in die meeste gevalle aangewend word vir mediese vertaling, word alle rolspelers geïgnoreer, en die bronteks word letterlik woord-vir-woord oorgedra na die doelteks, wat dan duidelik 'n vertaalde teks is. Juis daarom is (linguisties) vertaalde mediese tekste leseronvriendelik en onaantreklik. Waar mediese probleme al groter krisisafmetings aanneem, bv. getalle van vigslyers, is daar geen tyd of plek meer vir 'n mediese teks (hetsy vertaal of nie) wat nie die leser aanspreek of die verlangde funksie verrig nie, bv. om inligting effektief oor te dra of om instruksies oor sekere mediese toestande effektief te gee. Elke (mediese) teks wat geskep word, kos geld, wat dus 'n verpligting op die teks plaas om tot die bekamping van mediese probleme by te dra. In hierdie veld sal 'n klemverskuiwing van linguistiese vertaling na funksionalisme alreeds 'n bydrae kan lewer om mediese tekste, wat vertaal is, effektiewer en suksesvoller te maak met betrekking tot die funksie wat die tekste opgelê is; vandaar dus die pleidooi ter wille van funksionalisme as benadering tot mediese vertaling.

In die volgende hoofstuk sal voorbeeldtekste van verskillende mediese tekste (mediese brosjures en MVB'e – sien par. 1.1) wat uit Engels in Afrikaans vertaal is, ondersoek word. 'n Analise sal op mikro- en makrostrukturele vlak gedoen word om vas te stel watter benadering ten opsigte van vertaling gevolg is, of dit wel gepas is, watter voorstelle gemaak kan word ten einde 'n teks daar te stel wat suksesvol is in sy doelwit(te), met betrekking tot die betrokke leserpubliek, ens.

Hoofstuk 3

Mikro- en makrostrukturele analise van vertaalde informatiewe en instruktiewe mediese tekste

3.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word mediese brosjures en mediese voubiljette (sien par. 1.1) wat uit Engels in Afrikaans vertaal is, as voorbeeldtekste gebruik. Albei soorte tekste is instruktiewe en informatiewe tekste (sien par. 3.3). Die tekste word op mikrostrukturele en makrostrukturele vlak geanaliseer, eerstens om te bepaal watter benadering tot vertaling gebruik is (sien hoofstuk 2), en tweedens word voorstelle gemaak ter verbetering van die tekste. Die voorstelle wat gemaak word, is om die tekste meer gepas te maak vir die lesers vir wie die verskillende tekste onderskeidelik geskryf is, om sodoende die boodskap van die tekste so suksesvol moontlik te kommunikeer.

Sanders en Sanders (1996:311-314) wys daarop dat die doel van 'n teksanalise drieledig is, naamlik –

- **beskrywing:** inhoud, struktuur, styl en vormgewing word as sentrale tekskenmerke in hierdie stap beskryf. In hierdie fase is dit veral *struktuuranalise* wat voorrang geniet, omdat struktuur by uitstek 'n weerspieëling is van die houding van die skrywer teenoor die leser.
- **evaluering:** bogenoemde teksaspekte word geëvalueer op grond van algemene kriteria van effektiwiteit. Die beoordeling word onder meer gebaseer op die intuïsie en ervaring van die teksanalise, op insigte uit die adviesliteratuur en op empiriese ondersoeke na teksbegrip- en gebruik. Die belangrikste geldende kriteria in hierdie fase is die begrypbaarheid, aantreklikheid en verstaanbaarheid van die teks, soos dit verband hou met die behoeftes van die besondere doelgroep.
- **hersiening:** op grond van die teksevaluering kan konkrete voorstelle ter verbetering van die teks geformuleer word.

In die teksanalise wat vervolgens uitgevoer word, word gepoog om bogenoemde stappe te volg. Eerstens word die **Beskrywing**-fase gedoen, en daarna die **Evaluering**-fase, waartydens die leserpubliek se begrip van die teks getoets sal word (sien hoofstuk 4). Voorstelle ter verbetering word tydens die **Beskrywing**-fase gedoen, met finale voorstelle na afloop van die **Evaluering**-fase (sien hoofstuk 4), wanneer 'n hervertaalde teks geskep word.

In die paragrafe hieronder word die voorbeeldtekste wat gebruik is, en die lesers vir wie dit onderskeidelik geskryf is, benoem. Daarna word die terme *Informatiewe tekste* en *Instruktiwe tekste* (sien par. 3.3) beskryf, aangesien dit 'n voorskrif is vir die tipe tekste wat ondersoek word (sien par. 1.1). Die terme *mikrostruktuur* en *makrostruktuur* (sien par. 3.4), en die rol wat dit in hierdie konteks speel, word daarna in meer besonderhede uiteengesit, en uiteindelik word die voorbeeldtekste mikro- en makrostruktureel geanaliseer.

3.2 Die voorbeeldtekste

Die volgende ses vertaalde tekste is uitgekies om as voorbeeldtekste te gebruik:

Teks 1: *Het jy geweet...*

Teks 2: *Sleutelpunte oor HIV/VIGS*

Teks 3: *HIV/VIGS in die werkplek*

Teks 4: *Tuberkulose en HIV/VIGS*

Teks 5: *Rifater-voubiljet*

Teks 6: *Viramune-voubiljet*

Bogenoemde tekste is in Bylaag 1 beskikbaar – in beide die bron- en doeltale. Die ses voorbeeldtekste sal bespreek word in die volgorde soos dit hierbo aangedui is. Voorbeelde uit bogenoemde voorbeeldtekste word telkens woordeliks aangehaal, en geen verandering/verbetering word gemaak wanneer aanhalings gemaak word nie.

Die eerste vier tekste is mediese brosjures wat ondersoek is (sien par. 1.1).

Teks 1 is 'n teks wat by munisipale klinieke beskikbaar is vir enige persoon wat die kliniek besoek en dit wil lees, en bevat algemene inligting oor tuberkulose (voorts TB genoem). Tekste 2 tot 4 is deel van 'n reeks brosjures wat by die munisipale klinieke versprei word, en ook beskikbaar is by vigs-organisasies en Pick 'n Pay-supermarkgroepe. Die brosjures is in 1998 uitgegee, deur die Departement van Gesondheid se *Beyond Awareness Campaign* (Labuschagne, 2000), soos die kenteken op die agterkant van elke brosjure te kenne gee. Hierdie brosjures handel oor MIV/vigs en verskillende onderwerpe wat met MIV/vigs verband hou. Dit gee inligting oor MIV/vigs aan die leser, en ook verskillende instruksies wat betref die hantering van die siekte. Tekste 2 tot 4 is nie net in Afrikaans vertaal nie, maar ook in isiXhosa en Setswana, met die brontaal telkens Engels.

Teks 5 is 'n mediese voubiljet wat volgens wet [Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, Wet 101 van 1965] (Suid-Afrika) by die TB-medisyne Rifater ingesluit moet word. Teks 6 is ook 'n mediese voubiljet vir Viramune, 'n middel teen MIV/vigs, wat Nevirapien ('n aktiewe middel wat vigs teenwerk) bevat. Mediese voubiljette (MVB'e) gee aan die leser inligting oor die besondere middel, instruksies oor hoe die middel gebruik moet word, wat die bestanddele van die middel is, watter nuwe-effekte moontlik kan voorkom, ens. (sien ook par. 1.1). Ehlers (2000:19) wys daarop dat die medisynebiljet, naas mondelinge oordrag van mediese inligting, die tweede belangrikste bron van inligting oor medisyne is. 'n Medisynebiljet is 'n dokument wat ingevolge statutêre regulasies opgestel moet word vir elke geregistreerde geneesmiddel wat in Suid-Afrika bemark en vervaardig word. In die tans geldende regulasies word daar spesifieke vereistes gestel aan die inligting wat op medisynehouers moet verskyn, asook aan die voubiljet wat by medisyneverpakkings ingesluit moet word. In die woordskrywingsartikel van die regulasies [Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, Wet 101 van 1965] (Suid-Afrika) word die term

voubiljet in artikel 35(1) gedefinieer as "... die inligting betreffende 'n medisyne soos in regulasie 10 beoog ...".

Die lesers vir wie hierdie tekste geskryf is, is divers. Tekste 1 tot 4 word hoofsaaklik by munisipale klinieke beskikbaar gestel vir enigiemand wat dit wil lees, wat dit dus moeilik maak om 'n besondere leserpubliek af te baken (sien par. 1.1). Navorsing deur die 2002-Honneurs-klas in Afrikaans en Nederlands (onder leiding van prof. L.G. de Stadler) het wel aan die lig gebring dat die tekste vir mans sowel as vroue bedoel is, aangesien die grafika persone van beide geslagte bevat, en nêrens in die teks word slegs een geslag aangespreek nie.

Vir die doel van 'n wetenskaplike ondersoek, is dit egter nodig om 'n bepaalde leserpubliek te identifiseer. Feinauer (2003:216-217) wys daarop dat die lesers van hierdie tekste gewoonlik leke met 'n lae sosio-ekonomiese agtergrond is. Hierdie lekelesers ervaar dikwels dat mediese tekste verwarrend en intimiderend is, bloot omdat die vaktaal en ander konvensies van die genre (bv. om formeel te skryf) 'n tekstuele omgewing skep waarin alleen professionele persone tuis voel (Lourens, 2001a). Die profiel van die lesers wat vir hierdie navorsing gebruik word, is daarom persone wat beperkte skryf- en leesvermoëns het. Die vlak van skoolopleiding is laag, en volgens navorsing wat deur die Universiteit van Stellenbosch se Mediese Fakulteit (Beyers, Gie, Zietsman, Kunneke, Hauman, Tatley & Donald, 1996:40) in twee woonbuurte naby Kaapstad (Uitsig en Ravensmead) gedoen is om die verspreiding van TB te ondersoek, het 34% van die volwasse bevolking skoolopleiding net tot by Graad 7, of selfs laer, ontvang. Sowat 99,5% van die navorsingsgroep het uit die bruin gemeenskap gekom, en die res uit ander gemeenskappe in die Kaap. Beyers *et al.* wys daarop dat volgens 'n berig wat in Junie 2001 in die Wes-Kaapse dagblad, *Die Burger*, verskyn het, is bykans die helfte van die persone wat in Stellenbosch en omgewing woon tussen die ouderdomme 18 en 60 jaar, ongeletterd of funksioneel ongeletterd. Die feit dat 3,5 miljoen volwassenes in Suid-Afrika ongeletterd is, bevestig hierdie statistiek. Aangesien hierdie ondersoek juis in

Stellenbosch en omgewing in die Wes-Kaap gedoen is (sien hoofstuk 4), is bogenoemde ondersoek en getalle ter sake vir hierdie navorsing.

Tydens 'n teksanalitiese ondersoek wat deur die 2002-Honneursklas op 'n aantal mediese tekste (met die fokus op MIV/vigs-tekste) gedoen is, onder andere voorbeeldtekste 2 tot 4, het dit ook aan die lig gekom dat die vlak van opleiding van die lesers relatief laag was. Die feit dat hierdie tekste nie ingewikkeld is nie en min inligting bevat, sou beteken dat dit slegs op die laer sosio-ekonomiese klasse betrekking het – die groep wat as bepaalde lesers vir hierdie ondersoek gedefinieer is.

Wanneer TB- en vigs-lyers as die algemeenste lesers geneem word sou die navorsing dus veral persone uit die voorheen benadeelde kultuurgroepe en gebiede en wat net 'n gemiddelde skoolopleiding gehad het, met ander woorde persone wat nie hulle skoolopleiding voltooi het nie, of wat baie moontlik net tot die vroeë grade van die hoërskool onderrig ontvang het, betrek. Hierdie persone woon almal in die gebiede in die Wes-Kaap waar MIV/vigs en TB die hoogste voorkoms in Suid-Afrika het. Die feit dat die voorbeeldtekste 1 tot 4 viertalig is (Afrikaans, Engels, isiXhosa en Setswana) – waarvan laasgenoemde twee tale Afrikatale is – is 'n vernuwing op die gebied van mediese tekste, aangesien geen sodanige tekste tydens die vorige bedeling geproduseer is nie (Honneurs, 2002). Weens die feit dat hulle as gevolg van die gebrek aan inligting soos vervat in mediese tekste in hulle eie taal, nie toegang tot die nodige inligting gehad het nie, was hierdie Afrikataalsprekers tot 'n groot mate ook nie voorheen oor dié twee siektes, en ander siektes en die gevare daaraan verbonde, ingelig nie. Die algemene lae opvoedingspeil van talle volwassenes in Suid-Afrika, ook dan persone wat aan hierdie siekte(s) ly, speel 'n belangrike rol in die keuse van die doelgroep van hierdie navorsing.

Tekste 5 en 6 is onderskeidelik geskryf vir die gebruikers van die Rifater en Viramune, sowel as vir die dokter wat die middels voorskryf en die apteker wat

dit aan die pasiënte verskaf. Daar bestaan dus 'n tweeledige groep lesers, naamlik die oningeligte gebruikers van die middels aan die een kant, en ingeligte en medies kundige persone aan die ander kant (sien par. 1.1). Die gebruikers is onder andere dieselfde persone as die veronderstelde lesers van tekste 1 tot 4, naamlik persone wat nie oor die siektes ingelig is nie, nie oor 'n mediese agtergrond beskik nie, en nie noodwendig 'n volledige skoolopleiding ontvang het nie. Daar moet verder in gedagte gehou word dat mediese voubiljette volgens 'n patroon wat wetlik voorgeskryf is en op 'n baie formele vlak geskryf is, asof dit slegs vir persone met mediese opleiding geskryf is. Lourens (2000:60) wys daarop dat hierdie tekstipe gevolglik 'n rigiditeit vertoon, in teenstelling met "gewone" tekste waar die outeur die vryheid het om byvoorbeeld oor die struktuur daarvan besluite te neem. Ongelukkig moet die gebruikers van die betrokke middels ook hierdie voubiljette as handleiding gebruik. In hierdie navorsing word tekste 5 en 6 verder ondersoek asof dit tekste is wat vir hierdie groep gebruikers van die middel geskryf is.

Die afstemming van die teikengroep van 'n teks is volgens Steehouder, Jansen, Maat, Van der Staak en Woudstra (1992:211-213) 'n noodsaaklike onderdeel van die skryftaak. Skrywers kan nie 'n doeltreffende en doelmatige teks skryf as hulle nie 'n duidelike beeld het van die lesers se profiel nie. Daarmee saam moet die skrywers ook duidelikheid hê oor die doelwit(te) wat met die teks bereik wil word, maar ook in ag neem wat die leser se doelwit is met die lees van die teks. Dit is dan ook daarom tipiese TB- en vigs-lyers wat as die lesers vir hierdie navorsing gekies is. Die wet wat medisynebiljette vir elke medisinale middel verpligtend maak [Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, Wet 101 van 1965], gee egter nie 'n aanduiding van wie die teikengroep is vir wie die inligting in die biljette bedoel is nie, en gee boonop geen aanduiding van wat die kommunikasiedoelwit van die biljet is nie. Dit lei uiteindelik lei tot verwarring oor die teikengroep en doelwit van medisynebiljette (Ehlers, 2000:21-22).

Schraver (1989:238) wys daarop dat die lesergerigtheid van 'n teks die belangrikste faktor is wat tekskwaliteit bepaal. Suksesvolle tekste is dus tekste wat daarin slaag om die lesers van die tekste se behoeftes te antisipeer, en ook te bevredig. Dit is daarom van die allergrootste belang dat metodes vir teksanalise, wat in hierdie hoofstuk gedoen word, 'n beeld van die beoogde leserpubliek in hulle interaksie met die teks moet verskaf. Vir hierdie ondersoek, en spesifiek hierdie afdeling waar teksevaluering gedoen word, is dit daarom belangrik dat die lesers duidelik gedefinieer sal word.

3.3 Informatiewe en instruktiewe tekste

Die voorbeeldtekste is, afgesien daarvan dat dit mediese tekste en ook vertaalde tekste is, almal informatiewe en instruktiewe tekste. Met *informatiewe tekste* word verwys na tekste wat inligting aan die lesers daarvan oordra. Wanneer 'n informatiewe teks vertaal word, moet die vertaler dus daarna streef om semantiese ekwivalensie tussen die bron- en doelt tekste te verkry (Hatim, 2001:231). Reiss het tekstipes onderskei binne 'n raamwerk van norme wat as 'n riglyn vir die praktiese vertaler moes dien. Sy het drie tekstipes onderskei wat van mekaar verskil op grond van oogmerk en funksie van die teks. Buiten informatiewe tekste onderskei Reiss *ekspressiewe* en *oorredende* tekste. Dié outeur het verder daarop gewys dat wanneer 'n informatiewe teks vertaal word, moet die vertaler in die eerste plek let op semantiese ooreenkomste tussen die bron- en doelt tekste, maar tweedens ook op die konnotatiewe betekenis en estetiese waardes van die betrokke teks. Sy het daarop gewys dat daar tydens die vertaling van informatiewe tekste ook aan ander ooreenkomste tussen die bron- en doelt tekste aandag gegee moet word, solank dit nie inmeng met die funksie wat die teks moet verrig nie (Reiss, 1971, in Hatim, 2001:77-78;113). Die funksie wat die teks moet verrig, ook in die doeltaal, bly die belangrikste element in die vertaalproses.

De Stadler, Lourens en Stark (1999:18) benoem vier eise waaraan 'n teks moet voldoen ten einde die informatiewe doelwitte daarvan te bereik:

- die inligting in die teks moet voldoende aansluit by die voorkennis van die ontvanger – die boodskap moet dus voorkennis veronderstel waaroor die ontvanger nie noodwendig beskik nie,
- die boodskap moet goed gestruktureer word, met inligting wat op 'n sinvolle wyse aangebied word sonder om rond en bont te spring en die leser in die duister te laat,
- die formulering en styl wat gebruik word, moet rekening hou met die taalvaardigheid van die ontvanger. Dit moet ook rekening hou met die konteks waarbinne die kommunikasie plaasvind en met die doelwitte wat bereik moet word, en
- die inligting moet boeiend oorgedra word, om sodoende die leser se aandag te behou

Die ses voorbeeldtekste wat geanaliseer word, is almal informatiewe tekste, en behoort om dié rede dus aan bogenoemde vier eise te voldoen.

Hatim (2001:179&231) definieer *instruktiewe* tekste as tekste wat te make het met die vorming van die lesers se reaksie in die toekoms – beide openlik (deur aan die leser instruksies te gee) of subtiel (deur die leser van iets te oortuig). Die fokus is dus op die beïnvloeding van die leser se optrede in die toekoms deur middel van die teks. Elkeen van die ses voorbeeldtekste kan op grond van hierdie definisie dus as 'n instruktiewe teks beskryf word. Die eerste vier voorbeeldtekste is subtiele instruktiewe tekste (die leser word oortuig van iets sonder om direkte instruksies te kry), en die laaste twee voorbeeldtekste is openlike instruktiewe tekste, aangesien die leser instruksies kry oor hoe om die betrokke middel(s) te gebruik.

Volgens De Stadler *et al.* (1999:19) word daar besondere eise aan instruktiewe tekste gestel:

- die instruktiewe boodskap moet help om die handeling effektief uit te voer – die leser van die teks sal alle instruksies onmiddellik en met die minste moeite reg wil uitvoer,

- die teks moet insig gee in die taak wat uitgevoer moet word - die leser wil nie net weet hoe om die instruksies uit te voer nie, maar wil ook begryp wat gedoen moet word en waarom dit gedoen moet word, en
- dit is soms belangrik dat 'n (nuwe) taak aangeleer moet word, sodat die leser dit 'n volgende keer sal kan doen sonder om weer die instruksies te moet lees - in sodanige gevalle moet die inligting dus ook leerbaar wees

Die ses voorbeeldtekste, wat nie alleen informatiewe tekste is nie, maar ook instruktiewe tekste, moet dus ook aan bogenoemde eise voldoen ten einde suksesvolle tekste te wees. In par. 3.5.1 en par. 3.5.2 word die voorbeeldtekste op mikro- en makrovlakke geanaliseer, juis om te toets hoe suksesvol hulle is as informatiewe en instruktiewe tekste.

3.4 Doelstelling van voorbeeldtekste

'n Teks, ongeag watter soort teks dit is, word geskryf om 'n bepaalde rede of om 'n bepaalde doel te bereik. 'n Teks wil 'n boodskap aan die ontvanger van die teks, die leser, oordra. Hierdie boodskap kan onderverdeel word in 'n onmiddellike doelstelling en die uiteindelijke doelstelling van die boodskap.

3.4.1 Onmiddellike doelstelling

Die onmiddellike doelstelling van 'n teks kan ook die kommunikatiewe doelstelling van die teks genoem word, en word gedefinieer as die voor die hand liggende boodskap wat aan die leser gekommunikeer word. Die skrywer wil inligting aan die leser oordra, of 'n bepaalde emosie in die teks weerspieël, of dalk die leser van 'n saak probeer oortuig (De Stadler *et al.*, 1999:43). Hiervolgens word elkeen van die ses voorbeeldtekste volgens hulle onmiddellike doelwitte as informatiewe en instruktiewe tekste geklassifiseer (sien par. 3.3), aangesien hulle inligting wil oordra (veral tekste 1 tot 4), maar ook instruksies wil gee (in hierdie geval veral tekste 5 en 6). Hierdie voorbeeldtekste illustreer dus dat 'n kombinasie van (onmiddellike) doelstellings in 'n teks kan voorkom, en dat een teks nie uitsluitlik een doelstelling hoef te hê nie. Al ses die voorbeeldtekste

vertoon 'n kombinasie van informatiewe en instruktiewe onmiddellike (kommunikatiewe) doelstellings.

Lourens (2000:62) wys voorts daarop dat die instruktiewe en informatiewe doelstellings (as onmiddellike doelstellings), veral in die geval van medisynebiljette (MVB'e), soos volg uitgebrei kan word (sien ook par. 3.3):

Instrukties: Om aan medisynegebruikers instruksies te gee oor wanneer en hoe om die betrokke middel te gebruik, wanneer om dit lief nie te gebruik nie, en wat om te doen indien newe-effekte sou voorkom.

Informatief: Om inligting aan gebruikers te gee aangaande die aard en uitwerking van die middel.

Ehlers (2000:22) wys daarop dat hierdie twee onmiddellike doelstellings tradisioneel aan 'n medisynebiljet toegeskryf word (sien par. 3.3). Hierdie onderskeid in doelstellings stem egter nie ooreen met die verdeling van twee duidelike teikengroepe vir hierdie tekstipe nie: gesondheidspraktisyne aan die een kant, en die algemene publiek as gebruikers van die middels aan die ander kant. Hierdie vermenging van doelstellings en teikengroepe lei tot ondoeltreffende tekste wat nie vir die deskundige of die gebruiker 'n bruikbare teks is nie. Hierdie aspek word later breedvoerig bespreek (sien par. 3.5.2.2.3.1.1).

3.4.2 Uiteindelijke doelstelling

Buiten die onmiddellike en kommunikatiewe doelstelling van 'n teks, wil 'n skrywer ook iets meer met die teks bereik. Hierdie boodskap wat in 'n teks oorgedra word, het ook 'n dieperliggende funksie, wat die uiteindelijke of beleidsdoelwitte genoem word. Hierdie beleidsdoelwitte bepaal in 'n hoë mate die inhoud van die boodskap, maar vorm ook hiërargieë binne 'n teks. So sal die Minister van Gesondheid byvoorbeeld moet sorg vir goeie en bekostigbare gesondheidsdienste (algemene doelwit), maar binne hierdie algemene doelwit moet daar gesorg word dat die bekostigbare gesondheidsdienste in elke

woonbuurt beskikbaar is (spesifieke doelwit). Wanneer 'n teks beoordeel word, behoort dit altyd gedoen te word teen die agtergrond van die uiteindelijke of beleidsdoelwitte van die betrokke boodskap (De Stadler *et al.*, 1999:43).

Al ses die voorbeeldtekste se uiteindelijke doelwitte kan wissel vanaf die strewe na 'n gesonder Suid-Afrikaanse bevolking, 'n bewusmaking van die beskikbaarheid van mediese middels, 'n bevolking wat ingelig is oor die omvang van die siektes (TB en vigs), die simptome en gevare daaraan verbonde, en natuurlik 'n besef dat geen lid van die bevolking nie ook hierdeur geraak word nie. Lourens (2000:62) noem dat die belangrikste uiteindelijke doelwit van 'n medisynebiljet moet wees om die gesondheid van die gemeenskap te bevorder. Dit kan ook wees om die effektiewe gebruik van die middel te verseker.

Doelwitte van 'n boodskap (onmiddellik of uiteindelik) sluit direk aan by die funksie van 'n teks (sien par. 2.4.4.3). Die teksfunksie word bepaal deur die situasie waarin die teks as kommunikasiemiddel dien – in hierdie geval mediese brosjures en MVB'e.

3.5 Mikro- en makrostruktuur

Die mikrostruktuur en makrostruktuur van 'n teks is verwarrende begrippe, aangesien verskillende interpretasies daaraan geheg word. Vir die doel van hierdie ondersoek word die terme nie vanuit 'n suiwer tekswetenskaplike oogpunt beskou nie, maar wel vanuit 'n suiwer vertaalwetenskaplike oogpunt. Hatim (2001:231) definieer die mikrostruktuur van die teks as die kleinste detail van die teksstruktuur, met teksaspekte soos *skakelbaarheid* ("connectivity") en *kohesie* as begrippe wat belangrike rolle speel. Waar die makrostruktuur van 'n teks oor die breër ekwivalensie van daardie teks handel, fokus die mikrostruktuur op die boustene van die teks, en sluit dit ook leksikale en grammatikale aspekte van teksontwerp in (Hatim, 2001:194). Die mikrostruktuur fokus op detail en fyner besonderhede en nie op die groter prentjie van die teks, soos wat met die makrostruktuur die geval is nie.

Wanneer 'n taalwerker 'n mikrostrukturele analise doen, ondersoek hy/sy dus die taalgebruik, die spelling, sinne en sinslengtes, en selfs of die gekose formulering van die sinne gepas is om tot die doel van die teks by te dra. Die taalwerker sal op mikrostrukturele vlak die noue ekwivalensie van elke woord en simbool wat gebruik word, ondersoek, kyk of die teksuitleg in ooreenstemming is met die leser se verwagtinge, en ook of die verwysings na ander tekste akkuraat en korrek aangedui word. Op mikrostrukturele vlak sal 'n redigeerder die teks "aan die kant" maak en klein, irriterende foutjies regstel om 'n geloofwaardige beeld van die teks te skep (Hatim, 2001:60,194; Renkema, 1993:56-58). Hannay en Mackenzie (1996:48-49) wys daarop dat redigering op mikrostrukturele vlak die derde vlak van redigering is, naas die makrostrukturele redigering wat op die eerste vlak is. Die tweede vlak sal die mesovlak wees. Hierdie vlakke van redigering kan ook op vertaling van toepassing gemaak word, naamlik dat die eerste vlak van vertaling die mikrostrukturele vlak is, die tweede vlak die mesovlak, en die derde vlak die makrostrukturele vlak.

Die makrostruktuur het veral te make met die samehang of struktuur van die teks, en lê klem op die totale teks en die wyse waarop dit as 'n eenheid gestruktureer is (sien par. 3.5.2).

In die gedeelte wat volg, word die terme *mikro-* en *makrostruktuur* aan die hand van die ses voorbeeldtekste in meer detail beskryf. Alle voorbeelde wat aangehaal word, word direk en net soos dit in die voorbeeldtekste verskyn, aangehaal.

3.5.1 Mikrostruktuur

Kane (c1988:104) gee die volgende definisie van *analise*, of die proses waartydens geanaliseer word (eie vertaling): *'n Analise is 'n bepaalde tegniek waarvolgens 'n bepaalde tema ontwikkel word deur die verskillende onderdele van hierdie tema te onderskei, en dan elkeen van hierdie onderdele in fyner*

besonderhede te bespreek. Die term *mikrostruutuur* word nie vanuit 'n suiwer tekswetenskaplike oogpunt hanteer nie, maar wel vanuit 'n suiwer vertaalwetenskaplike oogpunt. In die gedeeltes hieronder word 'n teksanalise gedoen, dit wil sê die onderdele van die teks sal onderskei word. Daar sal 'n leksikale, sintaktiese en semantiese analise gedoen word, asook 'n ontleding van die vertaalfoute wat gemaak is. Dieselfde sal dan met die lesergerigtheid binne die teks gedoen word. Elkeen van hierdie teksonderdele word in fyner besonderhede bespreek.

'n Leksikale analise sal die leksikon (woordgebruik) van die betrokke teks ondersoek (Hannay & Mackenzie, 1996:185). Verder sal die sintaktiese analise fokus op die sinsbou en sinskonstruksies van die tekste. Uiteindelik sal die semantiese analise aandag gee aan die betekenis van taaluitinge, bv. sinne, sinsdele, ens. Opsommend kan gesê word dat die leksikale, sintaktiese en semantiese analyses, tesame met 'n ondersoek na vertaalfoute wat gemaak is en die lesergerigtheid binne die teksie, dus alles deel uitmaak van 'n deurtastende ondersoek na die tekswaardheid van die ses vertaalde voorbeeldtekste.

3.5.1.1 Leksikale analise

'n Leksikale analise van die ses voorbeeldtekste word onderverdeel in 'n ondersoek na die leksikon (par. 3.5.1.1.1), gebruik van simbole in plaas van woorde (par. 3.5.1.1.2), inkonsekwente gebruik van terminologie (par. 3.5.1.1.3), en nominaliserings (par. 3.5.1.1.4). Die doel van die leksikale analise is om te bepaal hoe effektief die onderskeie boodskappe aan die lesers gekommunikeer word.

3.5.1.1.1 Leksikon

Die leksikon wat in 'n teks gebruik word (ook die *woordkeuse* genoem) is die ooglopendste aspek van 'n teks se mikrostruutuur, en is ook die maklikste identifiseerbaar. Die skrywer se woordkeuse plaas dadelik die teks in 'n besondere kategorie en gee 'n bepaalde styl daaraan. Die lesers vir wie die teks

geskryf word, asook die funksie wat die teks moet verrig, is bepalende faktore met betrekking tot die skrywer se woordkeuse. As hierdie faktore in berekening gebring word, sal 'n informatiewe mediese teks wat vir dokters geskryf is, beslis meer vakterme en formeler woorde gebruik as wat die geval sal wees met 'n teks wat mediese inligting aan swakker geskooldes moet oordra.

Die leksikon in 'n teks gaan hand aan hand met die vlak en styl van die taal en kommunikasie (voorts *taalgebruik* genoem) wat die skrywer gebruik. Wanneer moeilike woorde gebruik word, is die kans baie goed dat moeilike taalgebruik ook gebruik sal word, bv. beeldspraak, vergelykings, figuurlike taalgebruik, ens. (Rodenburg & De Stadler, manuskrip). Al ses die voorbeeldtekste gebruik moeilike woorde en ingewikkelde taalkonstruksies wat vir die pasiënt of TB/vigslyer moeilik kan wees. Verskillende redes kan hiervoor aangevoer word, maar die feit dat die vertalings tot 'n groot mate volgens die linguïstiese benadering (sien par. 2.2 en par. 3.2) gedoen is, kan die rede wees vir die moeilike woorde en ingewikkelde taalgebruik wat onveranderd vanaf die bronteks oorgedra is, aangesien die Engelse bronteks woorde gebruik wat moontlik vir die oningeligte leser moeilik verstaanbaar kan wees.

'n Belangrike punt ten opsigte van die leksikon in die voorbeeldtekste, is ten opsigte van die begrip *HIV*, wat in elkeen van die voorbeeldtekste (buiten teks 5), voorkom. Vir die brontekste word *HIV* in die meerderheid gevalle gebruik saam met die akroniem *AIDS* (bv. *HIV/AIDS*), en vir die doeltekste saam met die akroniem *VIGS* (bv. *HIV/VIGS*). Die korrekte Afrikaanse ekwivalent van *HIV* is *MIV*, wat daarom aandui dat 'n vertaalfout gemaak is in hierdie tekste (sien onder andere Brummer, 2002:9). Dit sluit ook aan by die afdeling oor vertaalfoute (sien par. 3.5.1.3), waar onder andere onbeholpe vertaaltegniek aangedui word. In die res van hierdie ondersoek sal die afkorting *MIV* by die voorstelle gebruik word, maar vir die aanhaal van voorbeelde en die bespreking daarvan, sal die afkorting gebruik word soos dit in die voorbeeldtekste voorkom (met ander woorde *HIV*).

Teks 1 (T1) is geskryf op die vlak van die beoogde leserpubliek van die teks (sien par. 1.1), wat in hierdie geval medium-geskoolde persone is wat nie tot 'n groot mate ingelig is oor die bepaalde onderwerp nie (sien paragraaf 3.2). Tog gebruik die teks 'n aantal "moeilike" woorde (alhoewel in 'n beperkte mate) wat die leser se begrip van die teks kan beïnvloed, bv.

- ... veelvuldige middels ... (T1:1),
- ... 30 keer meer waarskynlik ... (T1:2), en
- ... onbehandelde TB of onderbroke behandeling ... (T1:3).

Wanneer teks 1 se woordkeuse vergelyk word met tekste 2 tot 4 se woordkeuse, wil dit egter voorkom asof minder moeilike woorde en frases in teks 1 gebruik word. In teks 2 (T2) word die volgende gebruik:

- *Die meeste mense wat met HIV besmet is, weet dit nie, en jy kan nie op die oog af sien of iemand besmet is nie. Dit vat baie jare voordat die tekens van HIV infeksie na vore tree.* (T2:1).

T2:1 is die vertaling van *Most people who are infected with HIV do not know they are infected, and you cannot tell if a person is infected just by looking at them. It takes many years for the signs of HIV infection to show up*, maar dit wil tog voorkom of die Afrikaanse teks moeiliker en formeler as die Engelse teks is (aangesien linguistiese vertaling gebruik is), met uitdrukkings soos *op die oog af* en *na vore tree* wat gebruik word. Hieruit is dit duidelik dat linguistiese vertaling selfs 'n moeiliker doelteks as die bronteks tot gevolg kan hê, aangesien dieselfde woord in twee tale verskillende konnotasies en verskillende moeilikheidsgrade kan hê. Die metaforiese uitdrukkings wat hierbo gebruik is, kan moontlik vir die betrokke lesers vir wie dit geskryf is, te moeilik of te formeel wees.

In teks 3 (T3) word *There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace ...* vertaal as

- *Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het.* (T3:1).

Veral die gebruik van met *betrekking tot*, wat 'n onnodig ingewikkelde setselgroep is, plus die langerige sinskonstruksie, maak T3:1 'n moeilike sin. Die Honneurs-klasprojek (2002) se teksanalitiese ondersoek bring egter aan die lig dat voorbeeldteks 3 in die geheel nie 'n moeilike teks is wat ingewikkelde woordkeuses bevat nie.

Teks 5 (T5), 'n mediese voubiljet, is, soos verwag, die teks wat die grootste aantal mediese terme bevat. Hierdie terme is selfs vir 'n hoogs geskoolde persoon moeilik, maar vir 'n leek kan dit onverstaanbaar wees. Enkele terme wat as illustrasie kan dien van terme wat te moeilik is vir die bepaalde lesers, is:

- *polineuritis* (T5:1)
- *isoniasied* (T5:2)
- *parastesie* (T5:3)
- *antikonvulsante* (T5:4)
- *hiperurisemie* (T5:5)
- *pirasienamied* (T5:6)
- *regimen* (T5:7)
- *jig-artritis* (T5:8)

Indien 'n funksionalistiese benadering tot vertaling gebruik word, sou die vertaler moontlik omskrywings of eenvoudiger terme vir hierdie mediese terme gebruik het, wat die teks meer lesergerig sou maak (sien par. 2.4). Die vertaler sou selfs die terme kon skrap, na gelang van wat met die vertaling bereik wil word en met inagneming van die lesers.

Hierdie vyfde voorbeeldteks (T5) bevat ook woorde wat nie algemeen in spreektaal gebruik word nie, alhoewel dit gewone taalgebruik in mediese taal kan wees. Sodanige woorde is, byvoorbeeld, *intermitted*, *absorption* en *monitoring* (in die bronteks), wat almal baie direk vertaal is, soos hieronder aangetoon word:

- ... veral in verbinding met intermitterende onderbroke of herhaalde behandeling ... (T5:9)

- *Daar is bewys dat teensuurmiddels met die absorpsie van rifampisien inmeng ... (T5:10)*
- *... moet die lewerfunksie noukeurig gemonitor word ... (T5:11).*

Die moeilike woorde in bogenoemde is *intermitterende*, *absorpsie* en *gemonitor*. 'n Funksonalistiese vertaling soos *onderbroke* of *afwisselende* (vir *intermitterende*), *opneem* (vir *absorpsie*) en *dopgehou* (vir *gemonitor*) sou 'n verstaanbaarder doelteks tot gevolg gehad het. Alhoewel *absorpsie* en *monitor* doodgewone mediese taalgebruik is, waarborg dit nie dat die lesers dit nie moeilik sal vind nie. Nog voorbeelde van moeilike woorde is:

- *Hoë dosisse isoniasied kan konvulsies veroorsaak ... (T5:12)*
- *... pasiënte met ontoereikende nier- of lewerfunksie ... (T5:13)*
- *Daarom moet hierdie toetse voor die ... uitgevoer word ... (T5:14).*

Bogenoemde is die onderskeie vertalings vir *convulsions*, *impaired* en *perform*, wat almal baie formeel is, en wat as *stuiptrekkings* (vir T5:12), *verswakte* (vir T5:13) en *gedoen* (vir T5:14) vir die lesers verstaanbaarder en idiomaties bekender sou wees.

Verdere direkte vertalings is *ulcer* en *ataxia* na onderskeidelik

- *ulkus* (T5:15), en
- *ataksie* (T5:16)

Bogenoemde voorbeelde sou tog meer gebruiksvriendelik vertaal kan word na *seer* (vir T5:15) en *spierabnormaliteit* (vir T5:16). Al die problematiese vertalings is mediese terme wat gebruik word sonder om die deursneeleser in ag te neem en wat dus 'n minder effektiewe mediese voubiljet tot gevolg kan hê.

Uit die aard van die tipe teks bevat teks 6 (T6) ook 'n aantal terme wat moeilik verstaanbaar is vir die betrokke lesers:

- *suspensie* (T6:1)
- *aanvanklike infeksie* (T6:2)
- *stolpverpakking* (T6:3)
- *aanwesigheid* (T6:4)

- *interreageer* (T6:5).

'n Woord soos *interreageer* (T6:5) – as vertaling vir *interreaction* – is direk uit die brontaal oorgedra. 'n Omskrywing soos ... *reageer met* ... sou doeltreffender kon wees. Sodanige terme is ongelukkig terme wat deel is van die MVB-jargon, maar omskrywings van dié terme deur 'n funksionalistiese benadering tot vertaling te volg, sal die teks lesersvriendeliker maak. Alhoewel funksionalistiese vertaling nie altyd op 'n “vry” vertaling dui nie, maar wel op 'n vertaaltegniek waar die doel van die teks voorop gestel word, kan dit soms ook 'n vertaling beteken wat taamlik nou by die bronteks bly.

Daar is egter nie by al die tekste 'n linguistiese benadering gevolg nie, aangesien veral voorbeeldtekste 5 en 6, die mediese voubiljette, baie moontlik ook op 'n tekslinguistiese wyse vertaal is, aangesien die teks as 'n geheel die belangrikste aspek is wanneer die voubiljette vertaal word (vergelyk die wetlike voorskrifte vir hierdie tipe teks). Dit blyk dat die vertaler(s) daarop gelet het dat die volledige voubiljet vertaal word, en daarom kan bespiegel word dat 'n tekslinguistiese benadering tot vertaling gevolg word waar identiese bron- en doelteksfunksies behou word met 'n identiese bron- en doeltekseserpubliek.

Woordgebruik, as deel van 'n teks se mikrostruktuur en die leksikale dimensie van die teks, kan 'n groot rol speel om die teks geskikter te maak vir die lesers vir wie dit geskryf is. Uit die voorbeeldtekste wil dit lyk asof die linguistiese vertaling wat by al die tekste gebruik is, daartoe lei dat moeilike woorde uit die bronteks na die doelteks oorgedra word. Soos in die vorige paragraaf genoem, word die tekslinguistiese benadering tot vertaling ook tot 'n groot mate in voorbeeldtekste 5 en 6 gebruik. Die gevolg is dat die doeltekste nie 100% gepas is vir die lesers daarvan nie. Die funksionalisme (sien par. 2.4) word dus as alternatief voorgestel, met inagneming van die verskillende rolspelers, om die doelteks sover moontlik gepas te maak vir die lesers en die funksie van die doelteks.

Dit blyk ook duidelik uit bogenoemde dat die voorbeeldtekste die patroon van die brontekste baie noukeurig volg. 'n Groot aantal "foute" wat dus gemaak is, is nie die vertaler se skuld nie, aangesien die fout al in die bronteks begaan is. 'n "Fout" wat wel aan die vertaler toegeskryf kan word, is die linguistiese vertaalprosedure wat gevolg is, en wat daartoe aanleiding gee dat foute in die bronteks net so na die doelteks oorgedra word, en dus nie vir die doeltekslesers gepas is nie.

3.5.1.1.2 Gebruik van simbole in plaas van woorde

Ook op leksikale vlak kan voorbeelde uit beide die bron- en doeltekste aangehaal word waar simbole in plaas van woorde gebruik is. Die gebruik van hierdie simbole maak dit nie alleen vir die oningeligte leser moeilik om die teks te begryp nie, maar selfs 'n ingeligte persoon sal nie altyd met absolute sekerheid weet wat die boodskap is wat gekommunikeer word nie.

In teks 1 word simbole op die volgende manier gebruik:

- *Dit is 30 keer meer waarskynlik dat 'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as 'n an HIV -tiewe persoon ... (T1:4)*

Die + en die - word gebruik in plaas van *positiewe* en *negatiewe* onderskeidelik, en daarom word dit duidelik dat dié simbole in werklikheid verkeerd aangewend word. As die simbole omskryf word in woorde, kom dit aan die lig dat dit 'n foutiewe gebruik van simbole is, want in woorde sal dit lees *positiewe-tiewe* en *negatiewe-tiewe*, wat dus duplisering is. Simbole moet dus baie versigtig aangewend word om nie die kommunikasie tussen leser en teks te bemoeilik (soos hier die geval is), wanneer die bedoeling is om eintlik die kommunikasie te vergemaklik nie.

3.5.1.1.3 Inkonsekwente gebruik van terminologie

Wanneer dieselfde term in die bronteks op verskillende maniere na die doelteks oorgedra word, kan dit die kommunikasieproses tussen die skrywer van die teks

en die leser of gebruiker van die teks negatief beïnvloed. Die leser kan verwar raak indien terme nie konsekwent gebruik word nie.

Steehouder, Jansen, Maat, van der Staak, de Vet, Witteveen en Woudstra (1999:189,197) wys daarop dat 'n skrywer soms ter wille van aantreklikheid in 'n teks verskillende woorde vir dieselfde begrip met mekaar afwissel. Ongelukkig kan dit vir 'n oningeligte leser 'n interpretasieprobleem meebring, aangesien hulle kan dink dat 'n nuwe begrip genoem word terwyl dit dalk bloot 'n ander term vir dieselfde begrip is. Wanneer eksaktheid in 'n teks 'n belangrike rol speel, behoort die skrywer van 'n teks eerder dieselfde terminologie konsekwent te gebruik om verwarring te voorkom. Indien lewendigheid egter 'n belangrike rol speel, behoort die skrywer terme af te wissel, mits dit nie die leser sal verwar nie. Die navorser wil dus van Steehouder *et al.* (1999) verskil en aanbeveel dat 'n vertaler daarna moet streef om konsekwent dieselfde terme te gebruik ten einde die teks vir die betrokke lesers so duidelik moontlik te maak, wat beslis sal geld vir mediese tekste wat informatief en instruktief is. Die lesers van die voorbeeldtekste wat tydens hierdie navorsing gebruik is, kan verwar word indien meer as een term vir dieselfde konsep gebruik word. Een term behoort gebruik te word vir 'n bepaalde konsep, sonder om verskillende terme te meng.

Voorbeelde van inkonsekwente gebruik van leksikale items as terme kom in tekste 2 en 4 voor. In voorbeeldteks 2 word vir die konsep *MIV-virus* twee terme gebruik, naamlik:

- *virus* (T2:2), en
- *infeksie* (T2:3)

In voorbeeldteks 4 word twee terme gebruik wat albei die betekenis dra van “om gesond te maak”, wat daarom die lesers kan verwar:

- *behandeling* (T4:1). en
- *pille* (T4:2)

Na aanleiding van bogenoemde twee voorbeelde kan daarop gewys word dat die brontekste ook twee verskillende terme vir dieselfde begrip gebruik (*virus* en *infeksie*, plus *behandeling* en *pille*). Die brontekste begaan dus dieselfde fout en verwar ook die leser daar, en, omdat die vertaler die bronteks as belangrikste element in die vertaalproses gebruik, is dieselfde fout ook in die doeltekste begaan. 'n FunkSIONalistiese benadering tot vertaling sou so 'n fout kon uitskakel.

Inkonsekwente gebruik van leksikale items as terme kom ook in teks 6 voor, naamlik die inkonsekwente vertaling van *plastic bottle* na die volgende twee terme:

- *plastiek bottel* (T6:6), en
- *plastiese bottel* (T6:7).

Dieselfde geld vir *healthcare worker*, ook in teks 6, waarvoor ook twee vertalings gebruik word:

- *gesondheidswerker* (T6:8), en
- *gesondheidsorggewer* (T6:9).

Die lesers sal nie besef dit is dieselfde item waarna verwys word nie, terwyl die konsekwente gebruik van terme so 'n verwarring sou uitskakel. Bogenoemde voorbeelde uit teks 6 verskil egter van die voorbeelde uit teks 2 en teks 4.

3.5.1.1.4 Nominalisering

Wanneer 'n werkwoord omvorm word na 'n naamwoord (substantief) word dit *nominalisering* genoem. 'n Voorbeeld van nominalisering kom voor wanneer die werkwoord *behandel* na die naamwoord (substantief) *behandeling* omgeskakel word (vergelyk *Ek word behandel* vs. *My behandeling ...*).

Nominaliserings is, soos die passiefkonstruksie, kenmerkend van mediese taal, en word spesifiek vir die natuurwetenskappe gebruik, aangesien dit klem lê op beskrywing en die klassifisering van dinge (Feinauer, 2003:218). Nominalisering word gereeld gebruik as 'n metode om 'n lang teks te verkort, want omskrywings

kan deur die gebruik van nominalisering uitgeskakel word, aangesien dit minder woorde tot gevolg het (vergelyk *Die dokter behandel my deur my te bestraal* vs *Ek kry bestraling-behandeling*). Nominaliserings, en ook die oormatige gebruik daarvan in dieselfde teks, maak 'n teks egter moeilik om te lees en skep afstand tussen die teks en die leser of gebruiker daarvan. Dit verleen dus 'n bepaalde formaliteitsvlak aan die teks waarin dit gebruik word.

Nominalisering kan ook 'n onpersoonlike toon aan die teks verleen, aangesien die "agent" of die "doener" uit die teks uitgeskryf word (Hannay & Mackenzie, 1996:38,236). Steehouder *et al.* (1992:133) noem dat die gebruik van nominaliserings (ook *naamwoordkonstruksies* genoem) 'n teks stroef en amptelik kan stem, aangesien ware werkwoorde nie gebruik word nie, maar afgeleide selfstandige naamwoorde in die plek van werkwoorde gebruik word. Sodoende verskuif die aksie in die teks na die agtergrond, terwyl die teks 'n redelik statiese karakter kry. 'n Skrywer of samesteller van 'n teks moet weet op watter vlak die leser of gebruiker van die teks is voordat nominalisering gebruik word, aangesien 'n medium-geskoolde of oningeligte persoon nie nominaliserings sal verstaan nie, omdat hierdie tipe konstruksie die teks onnodig ingewikkeld maak vir die leser.

In die voorbeeldtekste word 'n groot aantal nominaliserings gebruik, wat afstand tussen die leser en die teks skep, en gevolglik nie die boodskap (inligting en instruksies aangaande die mediese onderwerpe) effektief aan die bepaalde lesers kommunikeer nie.

Voorbeelde van nominalisering in teks 1 is die volgende:

- *Die Wes Kaap het die hoogste voorkoms van TB in die wêreld!* (T1:5)
- *TB behandeling is gratis!* (T1:6)
- *Moegheid en moeilike asemhaling* (T1:7)
- *As jy dink . . . na jou naaste kliniek vir 'n ondersoek en gratis behandeling as nodig* (T1:8)

- *Stop TB verspreiding!* (T1:9).

Die bostaande voorbeelde van nominalisering illustreer dat dit op 'n moeiliker en hoër vlak is as wanneer die werkwoorde gebruik word. Vergelyk in hierdie verband die volgende sinne:

- *Die grootste aantal mense wat TB het, bly in die Wes-Kaap* (vir T1:5)
- *Jy kan gratis vir TB behandel word ...* (vir T1:6)
- *Jy is moeg en haal moeilik asem* (vir T1:7)
- *... gaan na die kliniek sodat hulle jou ondersoek en jy verniet behandel kan word ...* (vir T1:8)
- *Keer dat TB verder versprei!* of selfs *Keer dat nog mense TB kry!* (vir T1:9).

Die *behandeling*-nominalisering (T1:6 en T1:8) word herhaaldelik in die teks gebruik en nie net in T1:6 en T1:8 nie.

Bostaande voorbeelde illustreer die argument dat die sinne waarin nominaliserings gebruik word, wel korter is as die herskrywings waarin geen nominaliserings gebruik word nie, maar dat die nominaliserings die teks moeiliker maak. Die vraag is nou of die teks langer en verstaanbaarder vir die leser moet wees, maar dat die boodskap terselfdertyd effektief gekommunikeer word, of dat dit 'n korter maar ingewikkelder teks moet wees. Volgens die funksionalistiese vertaalmetode word die leserpubliek voorop gestel. In hierdie geval kan dit beteken dat 'n langer teks sonder nominaliserings effektiewer en duideliker sal wees as 'n teks waarin 'n groot aantal nominaliserings voorkom.

Ook in teks 2 word nominaliserings gebruik:

- *HIV word van mens tot mens versprei deur: oordrag van 'n moeder met ...* (T2:4), en
- *'n HIV bloedtoets kan by ... VIGS Opleiding, Inligting en Berading Sentrums . . .* (T2:5).

T2:4 kan soos volg herskryf word sonder om nominalisering te gebruik: *MIV word van mens tot mens versprei deur: 'n moeder wat dit aan haar baba oordra ... en sodoende sal die afstand tussen die teks en die leser verklein word.*

Dit wil voorkom of meer nominaliserings in teks 3 gebruik word as wat met teks 2 die geval is:

- *'n Werksplek program ontwikkel wat bewusmakings veldtogte, verspreiding van kondome, behandeling van seksueel oordraagbare siektes ... (T3:2)*
- *Daar is 'n aantal ander pamflette in hierdie reeks wat meer inligting verskaf oor VIGS verwante kwessies (T3:3)*
- *HIV positiewe werknemers is ook geregtig op dieselfde opleiding, ontwikkeling en bevorderingsgeleenthede as enige ander werknemer (T3:4)*

Die nominaliserings wat hierbo genoem word, kan elkeen omskryf word om minder afstand tussen die teks en die leser of gebruiker daarvan teweeg te bring. Dit is selfs nie eens nodig om die nominalisering net in sy geverbaliseerde vorm te skryf nie, maar 'n ander leksikale item kan ook gebruik word, bv.

- *Daar is wette en riglyne spesifiek oor mense in die werksplek wat MIV/vigs het (vir T3:1),*
- *Daar is 'n aantal ander pamflette in hierdie reeks wat jou meer sal vertel oor vigs-kwessies (vir T3:3), ens.*

Die plaasvervangende leksikale items wat in 'n geselstrant is behoort die teks vir die lesers meer verstaanbaar te maak.

In die derde voorbeeldteks word die manier waarop MIV/vigs in die werksplek hanteer word, bespreek. Die leksikale veld waarbinne hierdie onderwerp val, bevat 'n groot aantal nominaliserings, soos in die volgende voorbeeld duidelik is:

- *Voordele soos mediese fonds, versekering, afreevoordele en ongeskiktheidsdekking beding in die belang van alle werknemers (T3:5)*

Uit bostaande voorbeeld is dit duidelik dat nominaliserings soms ook in een sin opgestapel word (vergelyk T3:5) wat die inligtingsdigtheid van die teks verder verhoog (sien par. 3.5.1.4.4). Hierdie inligtingsdigtheid kan die teks selfs nog meer afstandig maak teenoor die leser, en die boodskap van die teks minder effektief kommunikeer.

Ook in teks 4 word nominaliserings gebruik, met dieselfde effek as in teks 3:

- *Die meeste mense wat tering behandeling ondergaan, kan nie ander mense aansteek nie* (T4:3)
- *HIV word van mens tot mens versprei deur: oordrag van 'n besmette moeder aan haar ongebore of pasgebore baba . . .* (T4:4)
- *Om mense met tering te help in hul behandeling . . .* (T4:5).

Die nominalisering *behandeling* (T4:3 en T4:5) kom gereeld in teks 4 voor, en ook in al die ander voorbeeldtekste, aangesien dit 'n belangrike proses in die mediese wetenskap is. Die nominalisering *oordrag* (T4:4) kan omskryf word as

- *'n Mens kry vigs van iemand anders. So kan 'n moeder wat MIV-positief is, die infeksie aan haar baba oordra . . .* (vir T4:5)

Sodoende word die passiefkonstruksie ook uit die teks uitgeskryf. Die passiefkonstruksie skep ook afstandelikheid in die teks (sien par. 3.5.1.2.3), en veroorsaak dat die teksboodskap nie suksesvol gekommunikeer word nie. Dit is duidelik dat nominaliserings die teks van die leser (in die besonder die betrokke lesers) kan vervreem, aangesien dit 'n moeiliker teks tot gevolg het.

Mediese voubiljette, waarvan tekste 5 en 6 voorbeelde is, is juis bekend vir hulle gebruik van nominaliserings, aangesien mediese skryfwerk dikwels nominaliserings gebruik. Dit kan die gevolg wees van die groot hoeveelheid inligting wat in so 'n voubiljet moet verskyn, aangesien nominaliserings kan veroorsaak dat minder woorde gebruik word. Dit lei egter tot hoë inligtingsdigtheid wat ook die lesers van die teks vervreem. Hoë inligtingsdigtheid in die onderhawige voorbeeldtekste word in meer besonderhede in par. 3.5.1.4.4 bespreek.

Enkele van die groot aantal nominaliserings wat in voorbeeldteks 5 voorkom, is die volgende:

- *identifikasie* (T5:17)
- *aanpassing* (T5:18)
- *oordosering* (T5:19)
- *aanbieding* (T5:20)
- *stolpverpakking* (T5:21).

In teks 6 word onder andere die volgende nominaliserings aangetref:

- *Indien u besorg is oor enige van hierdie inligting ...* (T6:10)
- *... dien nie as 'n genesing van die moeder se ...* (T6:11)
- *Dit kan wel die vordering na VIGS vertraag ...* (T6:12)
- *... bekommerd is oor die uitwerking van VIRAMUNE op u lewer ...* (T6:13)
- *... mondsere, seer oë, algemene swelling ...* (T6:14)
- *... selfs al het u VIRAMUNE tydens u bevalling geneem ...* (T6:15)
- *Naarheid, braking, maagpyn of diarree ...* (T6:16)

Van die bostaande nominaliserings kan op die volgende wyses omskryf word:

- *As jy nog vrae het hieroor ...* (vir T6:10)
- *... as dit nie die ma gesond maak ...* (vir T6:11)
- *... bang is VIRAMUNE gaan jou lewer aantas ...* (vir T6:13)
- *Naar is, opgooi, jou maag seer is of dalk werk ...* (vir T6:16).

Die nominaliserings wat hierbo as voorbeelde uit teks 6 aangehaal word, kan, soos reeds gesê, afstand tussen die teks en die leser skep. Die rede hiervoor is dat nominalisering die werk-handeling uit die woord uitskryf, en daartoe lei dat die leser of gebruiker van die teks nie aangespreek word nie. Dit alles dra daartoe by dat die teks nie die boodskap effektief aan die lesers gaan kommunikeer nie, en uiteindelik is die teks nie suksesvol in die funksie wat dit moet verrig nie.

Wanneer die voorbeelde uit teks 6 oorweeg word (die aantal voorbeelde gee 'n aanduiding van die groot aantal nominaliserings wat wel in voubiljette – waarvan teks 6 'n voorbeeld is – voorkom), word dit duidelik dat die vertaling direk gedoen is, aangesien die Engelse bronteks ook nominaliserings gebruik en die werkwoord plus die persoon uit die teks uitgeskryf is. Vir *inligting* is die bronteksvorm *information* (T6:10) gebruik, vir *genesing* is die bronteksvorm *cure* (T6:11), vir *progression* is die bronteksvorm vir *vordering* (T6:12), en vir *swelling* is die bronteksvorm *swelling* (T6:14). Uit dié voorbeelde is dit duidelik dat die Engelse vorme ook nominaliserings is, en op grond daarvan kan die afleiding gemaak word dat die teks op 'n linguistiese manier vertaal is. Indien 'n funksionalistiese benadering tot vertaling gevolg word, sou hierdie mediese teks minder afstandig wees en beter by die leser se behoeftes aanpas.

Aangesien tekste 5 en 6 albei mediese voubiljette is, kan genoem word dat die aantal nominaliserings, wat ook skakel met die hoë inligtingsdigtheid van hierdie tipe tekste, nie 'n lesersvriendelike teks tot gevolg het nie. Die MVB'e handel oor TB- en vigs-medikasie, wat twee baie dringende probleme in Suid-Afrika is, en daarom is dit soveel belangriker dat die tekste vir die lesers toeganklik sal wees en dat die lesers al die inligting daarin maklik moet kan onttrek. Lesersvriendelike en toeganklike tekste is die bydrae wat die medici (onder andere) kan maak om hierdie siektes die hoof te bied, en minder nominalisering kan bydra tot tekste wat beter met die veronderstelde lesers kommunikeer.

3.5.1.2 Sintaktiese analise

'n Sintaktiese analise van die ses (vertaalde) voorbeeldtekste word in die paragrafe hieronder gedoen. Tydens die analise word op die volgende aspekte gefokus: sinslengte (par. 3.5.1.2.1), sinskonstruksie (par. 3.5.1.2.2), passivering (par. 3.5.1.2.3) en die gebruik van elliptiese sinskonstruksies (par. 3.5.1.2.4).

3.5.1.2.1 Sinslengte

Sinne, waaronder ook sinsorde en sinskonstruksie verstaan word, vorm ook deel van die mikrostruktuur van 'n teks. Wanneer die teoretiese beginsels van sinskonstruksies en sinsorde (sien par. 3.5.1.2.2) ondersoek word, wys Steehouder *et al.* (1982:132-133) daarop dat dit nie alleen moeilike woorde en begrippe is wat 'n ontoeganklike styl en onduidelike teks kan veroorsaak nie, maar dat dit juis ook deur ingewikkelde sinne (soos lang sinne, sinne met verskillende tipes bysinne en vreemde sinskonstruksie) veroorsaak kan word. Alle lang sinne sal nie noodwendig moeilik wees nie, en alle kort sinne sal nie noodwendig maklik wees nie. Om egter 'n duidelike begrip van 'n bepaalde konsep aan die leser oor te dra, kan afwisseling in sinskonstruksies gebruik word, aangesien die leser se aandag gehou word by die teks as gevolg van die lewendigheid in die teks.

Renkema (1993:175-178) noem dat Kellogg Hunt die meting van sinslengtes verfyn het na die meting van sinne in T-eenhede. Hierdie T-eenhede staan vir *terminable units*, waar elke T-eenheid 'n belangrike of onafhanklike klous of sin aandui. Volgens hierdie model word sinslengtes dus nie meer volgens die aantal woorde bereken nie, maar op grond van die hoeveelheid inligting in die sin, wat weer aansluit by inligtingsdigtheid in 'n teks (sien par. 3.5.1.4.4). Wanneer 'n sin dan in hierdie T-eenhede verdeel word, kan die kompleksiteit en moeilikheidsgraad van die sin ook maklik bepaal word, en dit illustreer terselfdertyd dat 'n lang sin nie noodwendig beteken dit is 'n moeilike sin wat die leser nie sal begryp nie. Brown en Yule (1983:23-24) noem egter dat die sinskonstruksie of -lengte nie die enigste faktore is wat 'n rol speel in die leser se begrip van die teks nie, maar dat die konteks waarbinne die sinskonstruksie en -lengte koherent gebruik word, ook 'n aanduiding gee waarom die essensie van die teks handel.

Steehouder *et al.* (1999:196-197) wys verder daarop dat afwisseling in die volgorde van sinsdele 'n styldimensie is wat 'n leser se aandag behou,

aangesien dit die lewendigheid van 'n teks verhoog. Indien 'n teks afwyk van die standaardsinsvolgorde (onderwerp-gesegde-voorwerp in Afrikaans), deur 'n ander sinsorde nou en dan te gebruik, word die teks lewendiger, maar terselfdertyd sal die sinsdeel wat dan in 'n buitengewone posisie geplaas word, beklemtoon word, bv. indien die onderwerp laaste in 'n sin optree. 'n Skrywer kan dus hierdie tegniek ook gebruik om bepaalde inligting te beklemtoon.

Wanneer die voorbeeldtekste ondersoek word, kom aan die lig dat 'n groot aantal sinne baie lank is (veral tekste 2 tot 4). In teenstelling met wat Brown en Yule sê (sien vroeër in hierdie paragraaf), is die effek van lang sinne in die voorbeeldtekste dat die lesersgerigtheid van die teks verlaag word en dat die betrokke inligting nie effektief oorgedra word nie. As die lesers in berekening gebring word (volgens die funksionalistiese benadering, sien par. 2.4.3.3), behoort die sinne nie so lank te wees dat die lesers van die teks vervreem word en dat die boodskap dus nie volledig oorgedra word nie.

In teks 1 is die lang sinne 'n illustrasie van linguistiese vertaling omdat die Engelse bronteks se spelwyse en sinskonstruksies net so oorgedra is na die Afrikaanse doelteks. Verder is foutiewe spelwyse (bv. *patiënte*) deur hierdie tipe vertaling teweeg gebring. Die langer sinskonstruksies wat in die bronteks voorkom, het ook 'n minder idiomatiese Afrikaans in die doelteks tot gevolg en kan dui op 'n linguistiese benadering tot vertaling wat gevolg is. Voorbeelde hiervan is:

- *As jy dink dat 'n vriend/in dalk TB het, neem hom/haar na jou naaste kliniek vir 'n ondersoek en gratis behandeling as nodig (T1:8)*
- *Bied jou dienste as 'n DOTS ondersteuner aan om 'n TB pasiënt wie naby jou bly of wie saam met jou werk te help (T1:10)*

Korter sinne sal nie alleen vir die bepaalde lesers duideliker en leesbaarder wees nie, maar ook 'n meer idiomatiese Afrikaanse doelteks tot gevolg hê. Die lesers sal meer aanklank vind by 'n teks wat in idiomatiese Afrikaans is.

Buiten sinslengte, speel ander faktore ook 'n rol om die idiomatisiteit van die teks te beïnvloed. In T1:8 is die gebruik van *as nodig* 'n direkte vertaling van die Engelse *if needed*, en dit is nie idiomatiese Afrikaans nie. In T1:10 moet *wat* in plaas van *wie* gebruik word, wat 'n idiomatiese Afrikaanse teks tot gevolg sal hê:

- *Bied jou dienste as 'n DOTS-ondersteuner aan om 'n TB-pasiënt te help wat naby jou bly of wat saam met jou werk.*

Die werkwoord *help* skuif dus, sodat 'n deel van die bysin nie in die hoofsin geplaas word en gevolglik semantiese versteuring veroorsaak nie.

Ook in teks 2 word *They can do this by taking care of their health, keeping fit, getting treatment when they are sick, eating correct foods, reducing stress and practising safer sex* vertaal as

- *Hulle kan dit doen deur na hul gesondheid om te sien, fiks te bly, behandeling te kry as hulle siek is, die regte kos te eet, stres te verminder en veiliger seks te hê. (T2:6)*

Die Engelse sin blyk minder kompleks te wees as die baie lang Afrikaanse sin, aangesien die sinsdele in die Engelse teks korter en eenvoudiger is, en die Afrikaanse lesers sal moontlik nie die volledige omvang van die boodskap begryp nie. Die feit dat meer as een gedagte in een sin vervat word, maak dit ook vir die leser moeiliker om die sin te verstaan. Indien die teks vereenvoudig moet word om op die vlak van die lesers te wees, kan bogenoemde sinne in minstens ses sinne opgebreek word, met slegs een gedagte per sin. Dieselfde geld ook vir *It is caused by a virus called HIV that slowly weakens a person's ability to fight off other diseases*, wat vertaal is as

- *Dit word veroorsaak deur 'n virus wat as HIV bekendstaan, wat stadigaan 'n mens se vermoë om ander siektes te beveg, afbreek. (T2:7)*

Die sinskonstruksie gebruik twee werkwoorde langs mekaar, naamlik *te beveg* en *afbreek*, wat die sin semanties verwarrend maak. Indien die werkwoorde geskei word, sal die sin leesbaarder wees, selfs sonder dat die sinslengte verkort word, deur die gebruik van:

- ... 'n mens se vermoë afbreek om ander siektes te beveg

Ook in die teksanalitiese ondersoek (Honneurs, 2002) kom dieselfde sin as bogenoemde aan bod, en word ook voorgestel dat meer maar korter sinne gebruik word, om die sin uiteindelik vir die leser makliker te maak om te begryp.

Teks 3 bevat minder lang en onidiomatiese sinne, maar die linguistiese benadering tot vertaling lei wel daartoe dat 'n sin soos die volgende in die doeltteks verskyn:

- *Hulle kan onder meer 'n werksplek program ontwikkel wat bewusmakings veldtogte, verspreiding van kondome, behandeling van seksueel oordraagbare siektes en sorg van HIV positiewe personeellede insluit.* (T3:2)

Hierdie sin is baie lank en die lesers sal moontlik nie die essensie van die sin kan begryp nie. Bogenoemde is ook 'n voorbeeld van hoë inligtingsdigtheid, wat ook die kommunikasie tussen teks en leser kan versteur (sien par. 3.5.1.4.4). Voorts beïnvloed die laat plasing van die werkwoord, naamlik aan die einde van die sin ná 'n opeenstapeling van inligting, ook die helderheid waarmee die boodskap aan die leser oorgedra word.

'n Voorbeeld van 'n baie lang sin in teks 4 is:

- *HIV word van mens tot mens versprei deur oordrag van 'n besmette moeder na haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word met HIV gebore)* (T4:4).

'n Maklike manier om die sin te verkort, is om die gedeelte wat tussen hakies staan, bloot in 'n volgende sin te plaas. Die gebruik van die hakies kompliseer die sin en maak dit vir die leser moeiliker om te begryp wat die boodskap is. Hierdie voorstel sal die sin soos volg daar laat uitsien:

- *MIV word van mens tot mens versprei deur oordrag van 'n besmette moeder na haar ongebore of pasgebore baba. Net sommige babas van besmette moeders word met MIV gebore.*

Die spelfout *baba's* in plaas van *babas* word dan ook reggestel.

Teks 5 bevat 'n groot aantal sinne wat onnodig lank is. Die brontekste bestaan ook uit dieselfde aantal lang sinne, wat daarop dui dat 'n linguistiese benadering tot vertaling gevolg is. Voorbeelde van hierdie lang sinne is:

- *Dit word aanbeveel dat pasiënte met ontoereikende nier- of lewerfunksie, diabetes of chroniese alkoholisme met groot sorg behandel word...* (T5:22)
- *By pasiënte met ontoereikende lewerfunksie behoort rifampisien slegs ... te word en dan met versigtigheid en onder streng mediese toesig ...* (T5:23)
- *Intensiewe ondersteunende maatreëls moet ingestel word en individuele simptome moet behandel word soos wat dit voorkom, insluitend lugweg ...* (T5:24)
- *Polineuritis wat met isoniasied geassosieer is en as parastesie, spierswakheid, verlies aan tendonrefleksie, ens. voordoer, kan met die aanbevole daaglikse dosis van Rifater voorkom word ...* (T5:25)

Al hierdie voorbeeldsinne kan opgedeel word in korter sinne, om die tekste meer lesersvriendelik te maak, soos hieronder aangedui word:

- *Pasiënte met ontoereikende nier- of lewerfunksie moet versigtig behandel word. Ook pasiënte wat aan diabetes of chroniese alkoholisme ly, moet met sorg behandel word ...* (vir T5:22)
- *By pasiënte met ontoereikende lewerfunksie behoort rifampisien slegs ... te word. Doen dit dan versigtig en onder streng mediese toesig ...* (vir T5:23)
- *Intensiewe ondersteunende maatreëls moet ingestel word. Individuele simptome moet behandel word soos wat dit voorkom, insluitend ...* (vir T5:24)
- *Polineuritis wat met isoniasied geassosieer word en as parestesie voordoer, kan met die aanbevole daaglikse dosis van Rifater voorkom word. Dieselfde geld vir polineuritis, wat as spierswakheid, verlies aan tendonrefleksie, ens. voordoer ...* (vir T5:25)

In teks 6 word ook 'n groot aantal lang sinne gebruik, wat die teks vir die lesers moeilik maak, bv.:

- *Indien u HIV-positief is, kan 'n gesonde lewenstyl en behoorlike bestuur van HIV deur gesondheidswerkers die gehalte van u lewe grootliks verbeter voordat VIGS intree ... (T6:17)*
- *U dokter of gesondheidswerker sal die mondelikse VIRAMUNE suspensie aan die baba toedien deur gebruik te maak van 'n mondsputtoestel om die medikasie in die baba se mond te spuit ... (T6:18)*
- *'n Enkele mondelikse dosis van 2 mg/kg VIRAMUNE suspensie wat toegedien moet word binne 48 tot 72 uur na geboorte of voor ontslag, wat ook al eerste plaasvind ... (T6:19)*
- *VIRAMUNE 50 mg/5 ml mondelikse suspensie word verskaf in 'n wit plastiese bottel met 240 ml suspensie daarin, saam met 'n 5 ml (0.2 ml graduerings) plastiese mondelikse spuit en plastiese bottel-spuit koppelstuk (vir individuele pasiënt gebruik), of sonder die mondelikse spuit en bottel-spuit koppelstuk (vir gebruik in meer as een pasiënt, bv. vir die vermindering van die risiko van HIV-1 oordrag van moeder na kind) (T6:20).*

Die bronteks gebruik ook telkens een enkele sin by genoemde voorbeelde, en 'n funksionalistiese benadering sou korter sinne tot gevolg gehad het. Bogenoemde sinne sou selfs vir die dokter, wat 'n ingeligte leser is, begripsprobleme kon veroorsaak.

Om 'n teks sy funksie te laat verrig, moet die sinskonstruksies gevorm word op 'n vlak wat gepas sal wees vir die bepaalde ontvangers of lesers. Vir die onderhawige voorbeeldtekste (veral tekste 1 tot 4) se lesers sal dit meer gepas wees om korter, eenvoudiger sinne te gebruik. Die boodskap word dan effektief aan die lesers oorgedra, wat nie die geval is met die linguistiese vertaalmetode wat wel vir hierdie tekste gebruik is nie.

3.5.1.2.2 Sinskonstruksie

'n Raakpunt met sinslengte (sien par. 3.5.1.2.1) is sinskonstruksie. In die voorbeeldtekste word onidiomatiese sinskonstruksie soms aangetref. Die rede hiervoor kan wees dat die linguistiese vertaalmetode wat gebruik is, daartoe aanleiding gee dat die vertaler bykans woord vir woord vertaal het. Voorbeelde hiervan in teks 1 is:

- *Bied jou dienste as 'n DOTS ondersteuner aan om 'n TB pasiënt wie naby jou bly of wie saam met jou werk te help. (T1:10)*
- *As jy wel TB het moet jy as jy trek, gaan dadelik na 'n kliniek in jou nuwe area en gaan voort met jou TB behandeling. (T1:11)*

Die sinne lees moeilik en die sinskonstruksies is onidiomaties, en dit doen afbreuk aan die doelteks se waarde as informatiewe en instruktiewe mediese tekste. 'n Funkisionalistiese benadering tot vertaling kon hierdie sinne dalk soos volg daar laat uitsien het:

- *As jy 'n DOTS-onsteuner word, kan jy enige iemand wat TB het se lewe beter maak. (vir T1:10)*
- *As jy 'n TB-lyer is en na 'n ander dorp trek, moet jy nie ophou om jou medisyne te neem nie. Gaan meld jou dan ook by die kliniek aan. (vir T1:11)*

Linguistiese vertaling beteken nie outomaties 'n onidiomatiese doelteks nie, maar in hierdie geval het die linguistiese vertaalmetode wel so 'n gevolg gehad.

Voorbeelde van sinskonstruksies in tekste 2 tot 4 wat nie gemaklik lees nie, kan ook uitgelig word:

- *Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het ... (T3:1)*
- *Hy/Sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgewers of medewerkers nie ... (T3:6)*

Hierdie sinsdele is vertalings van *There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace ...* (vir T3:1), en *They*

cannot be treated differently to other employees by employers or by co-workers (vir T3:6).

Die doelteksvoorbeelde illustreer dat die sinskonstruksie ontspoor het, en nie idiomaties lees nie. Die instruksies of die inligting sal in dié gevalle nie effektief aan die lesers oorgedra word nie. 'n Funksionalistiese benadering sal die teksfunksie en die lesers voorop stel, en nie die bronteks nie.

Voorbeelde van sinskonstruksies in teks 5 wat 'n kommunikasie-steurnis tussen die leser en die teks kan veroorsaak en ook die leser se begrip van die teks kan verduister, is

- *Toepaslik aanpassing van die dosis van die antikonvulsant moet uitgevoer word ...* (T5:26)
- *Indien hiperurisemie wat gepaard gaan met 'n akute jig-artritis voorkom, moet die pasiënt oorgeplaas word na 'n regimen wat nie pirasienamied bevat nie ...* (T5:27)

T5:26 is die vertaling van *Appropriate adjustment of the anticonvulsant dose should be made ...* Die sinsorde in die Afrikaanse teks is nie geslaagd nie, en die taalgebruik is nie idiomaties nie. Hierdie problematiese sin (T5:26) in die doelteks kan ook toegeskryf word aan agterlosige redigering. Die wyse waarop hierdie sin nou daar uitsien, sal selfs 'n ingeligte leser in die duister laat. Herskrywings soos die onderstaande sal die inligting vir die leser begrypliker maak:

- *Pas die dosis antikonvulsant aan soos nodig ...* (vir T5:26)
- *As jy hiperurisemie en aanhoudende jig-artritis het, gebruik dan 'n regimen sonder pirasienamied ...* (vir T5:26)

Voorbeelde in hierdie verband uit teks 6 is:

- *Terwyl nog in die baarmoeder ...* (T6:21)
- *'n HIV-bloedtoets toets u bloed om die aanwesigheid van HIV te bepaal. Dit word aan alle swanger vroue gebied ...* (T6:22).

Beide vertalings is volgens die linguistiese benadering gedoen, en die sinskonstruksie in die doeltaal is vreemd. Die bronteksvorme is onderskeidelik *While still in the womb ...* (vir T6:21) en *The test is offered to all pregnant women ...* (vir T6:22). Vertalings volgens die funksionalistiese benadering klink duideliker, en die vreemde sinskonstruksie word uitgeskakel om die inligting helderder aan die lesers oor te dra, byvoorbeeld

- *Wanneer die baba nog in die baarmoeder is ...* (vir T6:21), en
- *Enige swanger vrou kan kies om die toets te laat doen ...* (vir T6:22)

Die afleiding kan weer gemaak word dat die linguistiese vertaalwyse (veral in voorbeeldtekste 5 en 6) die doeltteks minder effektief laat om die teksfunksie vir die betrokke lesers te verrig. Die instruksies en inligting word nie suksesvol aan die lesers gekommunikeer nie, aangesien die mikrostruktuur (wat onder andere woordorde, sinslengte en sinskonstruksie insluit – sien par. 3.5) nie heeltemal in sy doel slaag nie, en die funksionalistiese benadering tot vertaling word as alternatief aanbeveel.

3.5.1.2.3 Passivering

Die passiefkonstruksie het, soos nominalisering (sien par. 3.5.1.1.4), 'n bepaalde effek op 'n teks, en ook 'n bepaalde effek op die lesers daarvan. 'n Belangrike effek van die passiefkonstruksie, en die gereelde gebruik daarvan in dieselfde teks, is dat die leser op 'n afstand gehou word. Daarom word dit gereeld in 'n magsdiskoers gebruik (bv. "Twee tablette moet ná ete gedrink word" – asof 'n dokter dit beveel), ook om 'n bepaalde status aan so 'n teks te gee. Dit is dus logies dat 'n teks waarin die passiefkonstruksie gebruik word, minder lesersvriendelik of toeganklik sal wees – 'n effek wat nie in die voorbeeldtekste aangetref moet word indien dit vir hierdie bepaalde leserpubliek geskryf is nie.

Passivering kan verduidelik word deur dit teenoor die aktiewe vorm te stel. 'n Sin wat in die aktiewe vorm geskryf is, sal soos volg daar uitsien:

- *Onbeskermdede seks met verskillende bedmaats versprei vigs van een mens na 'n ander ...*

Daarteenoor sal dieselfde sin in die passiefkonstruksie soos volg daar uitsien:

- *Vigs word van een mens na 'n ander versprei deur onbeskermdede seks met verskillende bedmaats ...*

Wanneer na sintaksis verwys word, kan passivering beskryf word as 'n omruiling van die onderwerp en die voorwerp, aangesien *Onbeskermdede seks* die onderwerp in die aktiefkonstruksie (eerste voorbeeldsin) is, maar in die passiefkonstruksie (tweede voorbeeldsin) is *Onbeskermdede seks* die voorwerp van die sin. *Vigs* tree in die aktiewe vorm (eerste voorbeeldsin) in die voorwerpposisie op, maar in die passiefkonstruksie (tweede voorbeeldsin) tree *vigs* in die onderwerpposisie op. Die passiefkonstruksie word maklik uitgekien aan die gebruik van *word* en *deur*, maar hierdie konstruksie is ook daarvoor bekend dat die persoon, oftewel die “doener” in die teks, daardeur uit die handeling uitgeskryf word – wat dan ook 'n afstandelike teks skep en lesersgerigtheid inboet, aangesien menslikheid uit die teks uitgeskryf word.

Hannay en Mackenzie (1996:165) wys daarop dat die tradisionele idee ten opsigte van die passiefkonstruksie is om dit in skryfwerk te vermy, aangesien die gebruik van die passiefkonstruksie die teks “doodmaak”. Van den Boomen en Van den Lans (1991:68) noem boonop dat die passiefkonstruksie met 'n stroewe en onpersoonlike teks geassosieer word, terwyl die aktiefkonstruksie met 'n lewendige teks geassosieer word.

Tog is dit nie altyd die geval dat 'n passiefkonstruksie 'n teks doodmaak nie, aangesien dit 'n baie bruikbare konstruksie kan wees om bepaalde inligting aan 'n leser oor te dra. Die passiefkonstruksie word gekenmerk daardeur dat die “agent” of “doener” in die teks nie geïdentifiseer word nie, en daarmee saam word eerstepersoons-onderwerpe met behulp van die passiefkonstruksie vermy. Die passiefkonstruksie word gebruik om by bepaalde tekstipes in te pas, aangesien dit nie net op 'n stilistiese wyse van die aktiefkonstruksie verskil nie.

Die passiefkonstruksie gee 'n ander perspektief aan 'n teks as wanneer die aktiewe vorm gebruik word, aangesien die onderwerpe omgeruil word, en die inligting dus van 'n ander invalshoek af aan die leser gebied word. Die passiefkonstruksie word veral gebruik in formele beredenerende tekste, wanneer die skrywer van 'n teks die leser van die bepaalde argument wil oortuig, sonder om die skrywer of die persoon op die voorgrond te plaas (Hannay & Mackenzie, 1996:168).

Müller (1998:45-48) sonder drie stylaspekte uit wat deur die passiefkonstruksie in 'n teks beïnvloed kan word, naamlik afstandigheid, lewendigheid en moeilikheidsgraad. Sy noem dat die afstandigheid wat die passiefkonstruksie aan 'n teks kan bring, nie altyd positief is ten opsigte van die kommunikatiewe doel van so 'n teks nie, wat dan veral ook die geval is in die voorbeeldtekste wat in hierdie ondersoek gebruik is. Winkler (1985) noem dat die passiefkonstruksie as gevolg van sy afstandskeppende aard, 'n inherente formaliteit besit. Om die boodskap suksesvol aan hierdie bepaalde lesers oor te dra, behoort die afstand tussen die teks en die leser so klein moontlik te wees.

Oor lewendigheid in 'n teks en hoe dit deur passiefkonstruksies negatief beïnvloed word, noem Müller (1998:107) dat lewendigheid nie in alle tekste gewens is nie. Sy wys daarop dat die onpersoonlikheid van die passiefkonstruksie weliswaar 'n minder lewendige en formeler teks veroorsaak, en, alhoewel die advies dat 'n skrywer passiefkonstruksies moet vermy indien hy/sy die teks wil verlewendig, geregverdig is, moet die funksionaliteit van die passiefkonstruksie nie hieraan ondergeskik gestel word nie. Aangesien die passiefkonstruksie egter deur vele skrywers as droog, saai en onpersoonlik bestempel word, sal dit dus onvanpas wees om 'n oormaat passiefkonstruksies in die betrokke voorbeeldtekste te gebruik.

Kane (c1988:205) stel dit dat 'n bepaalde fokus in skryfwerk soms die passiefkonstruksie noodsaak, en daarom is dit ook 'n bruikbare hulpmiddel vir 'n

skrywer. Tog moet die skrywer versigtig wees om nie die passiefkonstruksie in oormaat te gebruik nie, aangesien dit ook die sin met onnodige woorde kan oorlaai. Hier word verwys na die tipiese woorde wat in passiefkonstruksies gebruik word, naamlik *word* en *deur*.

In die ses voorbeeldtekste kom daar wel 'n aantal passiefkonstruksies voor, wat derhalwe die effek het dat die persoon (die “doener”) uit die teks uitgeskryf word en die teks nie vir die lesers toeganklik genoeg is nie. Voorbeelde van passivering in teks 2 is die volgende:

- *HIV word van mens tot mens versprei deur: ...* (T2:4)
- *Dit word veroorsaak deur 'n virus wat as HIV bekendstaan ...* (T2:7)
- *Die resultate is vertroulik en word slegs aan jou bekendgemaak.* (T2:8)

As die bronteks ondersoek word, blyk dit dat die passiefkonstruksie oorgedra is van die bronteks – *HIV is spread from one person to another ...* (vir T2:4), *It is caused by a virus called HIV ...* (vir T2:7), en *The results are confidential and only told to you ...* (vir T2:8).

Vir die bostaande voorbeeldsinne beveel die navorser 'n funksionalistiese benadering aan wat passiefkonstruksies sal vermy:

- *'n Mens kry vigs van iemand anders as ...* (vir T2:4)
- *Die MIV-virus veroorsaak vigs ...* (vir T2:7)
- *Net jy sal die vertroulike uitslae van die toets kry ...* (vir T2:8).

Die aanbevelings is meer lesergerig omdat die lesers meer betrek word en soms direk en persoonlik aangespreek word.

Passiefkonstruksies kom ook in teks 3 voor:

- *Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgewers of medewerkers nie* (T3:6)
- *Daar is 'n klein risiko dat HIV per ongeluk oorgedra kan word deur kontak met besmette bloed* (T3:7).

Dié passiefkonstruksies is ook die gevolg van linguistiese vertaling van die bronteks – *They cannot be treated differently to other employees by employers or co-workers* (vir T3:6), en *There is a small risk that HIV can be transmitted accidentally through contact with infected blood* (vir T3:7).

Die passiefkonstruksies kan moontlik op die volgende manier uitgeskakel word:

- *Die werkgewer en medewerkers kan hom/haar nie anders behandel as die ander mense by die werk nie.* (vir T3:6)
- *Daar is 'n klein risiko dat kontak met besmette bloed MIV per ongeluk kan oordra.* (vir T3:7)

Telkens is die onderwerp- en voorwerpposisies net omgeruil sodat die aktiewe konstruksie gebruik word, en die afstandelikheid wat die passiefkonstruksie veroorsaak, word geëlimineer.

In teks 4 kan die volgende passiefkonstruksies uitgelig word:

- *Tuberkulose (TB of tering) is 'n siekte wat gewoonlik die longe affekteer en word oorgedra deur te hoes.* (T4:6)
- *Jy sal gevra word om vloeistof (spoeg) uit te spoeg, wat getoets sal word om te kyk of jy tering het.* (T4:7)

T4:6 kan op die volgende wyse van die passiefkonstruksie ontslae raak:

- *Tuberkulose (TB of tering) is 'n siekte wat gewoonlik die longe affekteer. Iemand wat die siekte het, versprei dit na ander mense as hy/sy hoes.* (vir T4:6)

Die twee korter sinne verhoog ook die leesbaarheid daarvan. T4:7 kan ook meer “menslik” gemaak word sonder 'n passiefkonstruksie:

- *Die suster sal sê jy moet spoeg. Sy sal jou spoeg toets om te kyk of jy TB het.* (vir T4:7)

Voorbeelde van die groot aantal passiewe wat in teks 5 gebruik word, is die volgende:

- *Dit word aanbeveel dat pasiënte met ontoereikende nier- of lewerfunksie, diabetes of chroniese alkoholisme met groot sorg behandel word ... (T5:22)*
- *Intensiewe ondersteunende maatreëls moet ingestel word en individuele simptome moet behandel word soos wat dit voorkom ... (T5:24)*
- *Toepaslik aanpassing van die dosis van die antikonvulsant moet uitgevoer word ... (T5:26)*
- *Indien hiperurisemie wat gepaard gaan met 'n akute jig-artritis voorkom, moet die pasiënt oorgeplaas word na 'n regimen wat nie pirasienamied bevat nie ... (T5:27).*

Uit bogenoemde voorbeelde is dit duidelik dat die passiefkonstruksie afstandelikheid tussen die teks en die leser veroorsaak. Hierdie afstandelikheid kan voorkom word deur die sinne soos volg te bewoerd:

- *Ons beveel aan dat pasiënte met ... (vir T5:22)*
- *Stel intensiewe ondersteunende maatreëls in en behandel individuele simptome . . . (vir T5:24)*
- *Pas die dosis antikonsulvant toepaslik aan ... (vir T5:26)*
- *Indien hiperurisemie en akute jig-artritis saam voorkom, plaas die pasiënt oor na 'n regimen ... (vir T5:27).*

In teks 6 kom 'n hele aantal passiefkonstruksies voor, naamlik:

- *Die virus kan ook oorgedra word via die moeder ... (T6:23)*
- *VIRAMUNE moet deur die moeder en die baba geneem word ... (T6:24)*
- *VIRAMUNE word vir u en u baba voorgeskryf ... (T6:25)*
- *VIRAMUNE 200 mg tablette word verskaf in pakke van ... (T6:26)*
- *Dit word nie bedoel as individuele advies nie ... (T6:27).*

Hierdie voorbeelde is slegs enkele van 'n groot aantal passiefkonstruksies in die teks.

Passiefkonstruksies in mediese voubiljette (tekste 5 en 6) is legio, en soos reeds gesê, is passiefkonstruksies en nominaalkonstruksies tipies van die mediese skryfstyl, maar dit skep 'n afstandelikheid tussen die leser en die teks.

Müller (1998) wys daarop dat formaliteit deur 'n verskeidenheid veranderlikes bewerkstellig word, maar dat daar 'n korrelasie is tussen die gebruik van passiefkonstruksies en ander merkers van afstandigheid. Sy toon aan dat dit nie altyd die passiefkonstruksie is wat afstandskeppend, moeilik en saai is en daarom die formaliteitsgraad van 'n teks verhoog nie. Die voorbeelde uit die voorbeeldtekste het egter geïllustreer dat die passiefkonstruksie vir die doel van hierdie tekste en met die oog op die lesers daarvan sover moontlik vermy moet word, juis as gevolg van die effek(te) wat dit op 'n teks (en ook veral die lesers daarvan) kan hê. Op hierdie manier word die funksionaliteit van die tekste steeds voorop gestel.

3.5.1.2.4 Gebruik van elliptiese sinskonstruksies

In wetenskaplike skryfwerk word elliptiese sinne gereeld as 'n tegniek gebruik om die hoë mate van inligtingsdigtheid in 'n toegankliker formaat vir die leser aan te bied. Hiervolgens word 'n hoofsin gebruik, gevolg deur 'n aantal ondergeskikte sinne wat almal saam met die hoofsin gelees moet word om uiteindelik 'n volledige sin te vorm. Die ondergeskikte sinne word sintakties gemanipuleer om by die hoofsin aan te pas, met die gevolg dat die inligtingsdigtheid in so 'n sin baie hoog is (Feinauer, 2003:220).

Ongelukkig veroorsaak hierdie tegniek probleme vir laer-geskoolde lesers. Die lesers verloor maklik die redenasie waarmee in die hoofsin begin word, veral as 'n groot aantal ondergeskikte sinne gebruik word. Die leser word dus verplig om na die hoofsin terug te gaan om beter te begryp wat geskryf is. Vir minder-geskoolde lesers kan hierdie tegniek probleme veroorsaak, veral in gevalle waar die ondergeskikte sinne ontspoor en nie meer 'n eenheid met die hoofsin vorm nie, of selfs 'n selfstandige volsin is (Feinauer, 2003:220).

Wanneer die voorbeeldtekste ondersoek word, blyk dit dat daar in 'n groot mate van elliptiese sinne gebruik gemaak word. Die elliptiese sinne het reeds in die brontekste voorgekom, en is net so na die doeltekste oorgedra.

In voorbeeldteks 1 kan die volgende twee elliptiese sinne aangedui word:

- *As jy wel TB het: moet jy*
 - *Behandeling kry*
 - *Jou 6 maande behandeling voltooi al voel jy vroeër beter*
 - *As jy trek, gaan dadelik na 'n kliniek in jou nuwe area en gaan voort met jou TB behandeling (T1:12)*
- *Jy kan 'n vriend/in help deur die tekens & simptome van TB te ken*
 - *'n Hoes wat nie na 3 weke beter word nie*
 - *Sweet snags al is dit koud*
 - *Verlies aan gewig en swak eetlus*
 - *Moegheid en moeilike asemhaling*
 - *Pyn in bors of boonste deel van rug (T1:13)*

Uit bogenoemde is dit duidelik dat 'n laag-geskoolde leser maklik die redenasie van die sin kan verloor, aangesien daar 'n groot aantal ondergeskikte sinne voorkom. Die leser sal na die hoofsin moet teruggaan om die nodige begrip uit die teksgedeelte te onttrek. In voorbeeld T1:12 is die laaste ondergeskikte sin egter nie meer sintakties korrek gestruktureer om 'n eenheid met die hoofsin te vorm nie. Wanneer die vertaling met die brontekste vergelyk word, sien 'n mens dat die vertaler dieselfde konstruksie wat in die brontekste gebruik is, onveranderd na die doeltekste oorgedra het. Die "fout" het dus al in die brontekste voorgekom, en die vertaler het dit nie verbeter nie, maar net so oorgedra. As die vertaler egter 'n funksionalistiese benadering tot vertaling gebruik het sou die lesers voorop geplaas word, en sou die teksgedeelte toegankliker vir die lesers gewees het.

Dieselfde geld vir die res van die brosjure-tekste. In teks 2 kom onder andere die volgende elliptiese sinne voor:

- *HIV word van mens tot mens versprei deur:*
 - *onbeskermdde seks met iemand wat die infeksie het*
 - *kontak met besmette bloed*
 - *oordrag van 'n moeder met die infeksie aan haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word gebore met die infeksie) (T2:9)*
- *HIV infeksie kan verhoed word deur:*
 - *“nee” te sê vir seks*
 - *getrou te bly aan jou seksmaat*
 - *'n kondoom te gebruik elke keer as jy seks het*
 - *jou gesondheidswerker uit te vra oor HIV risiko's as jy swanger is*
 - *direkte kontak met bloed te voorkom deur handskoene, plastieksakke of ander afweermiddels te gebruik (T2:10)*

Uit voorbeeldteks 3 en 4 kan die volgende voorbeelde aangedui word:

- *Dit is belangrik dat:*
 - *alle bloed behandel word asof dit moontlik besmet kan wees*
 - *eerstehulp kissies wat beskermdde handskoene en ander middels insluit, by die werkplek beskikbaar moet wees*
 - *werknemers opgelei word om HIV infeksie te voorkom as hulle 'n beseerde persoon help (T3:8) en*
- *HIV word van mens tot mens versprei deur:*
 - *onbeskermdde seks met 'n besmette mens te hê*
 - *kontak met besmette bloed*
 - *oordrag van 'n besmette moeder aan haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word met HIV gebore).*
 - *HIV/VIGS affekteer die liggaam se vermoë om siektes te beveg*
 - *Mense met HIV/VIGS kan maklik tering kry.*
 - *Nie almal met tering het HIV/VIGS nie, en nie almal met HIV/VIGS het tering nie (T4:8)*

Hierdie voorbeelde maak dit duidelik dat die inligtingsdigtheid baie hoog word, en vir die lesers om die volledige inligting te onttrek wat oorgedra word, raak dit 'n ingewikkelde taak. Die sintaktiese orde ontspoor ook, soos in die laaste voorbeeld duidelik geword het, en die hoofsin en ondergeskikte sinne lees nie meer as 'n eenheid nie, wat dit vir die lesers nog moeiliker maak om die teksboodskap te begryp.

Die twee mediese voubiljette wat as voorbeeldtekste 5 en 6 gebruik is, maak nie gebruik van elliptiese sinskonstruksies nie, terwyl dit hier juis gevolg kan word op grond van die gebruiker se veronderstelde beter leesvaardigheid. Die bronteksvorme van hierdie voorbeeldtekste maak ook nie daarvan gebruik nie, weer 'n bewys dat die vertaler die bronteks as die belangrikste element in die vertaalproses beskou. Voorbeeldteks 6 maak wel in 'n groot mate van koeëlpunte (*bullets*) in die bron- en doeltekste gebruik, maar nie vir elliptiese sinskonstruksies nie. Dit word slegs gebruik om inligting op te noem, en nie as deel van 'n hoofsin wat die lys inligting voorafgaan nie.

Uit hierdie voorbeelde is dit duidelik dat telkens 'n linguistiese vertaalmetode gebruik is. Die bronteks is net so na die doelteks oorgedra, selfs al ontspoor die sintaktiese orde binne die teks. Die fout wat die vertaler maak, is nie om elliptiese sinskonstruksies te gebruik nie, maar wel om die bronteks slaafs na te volg in die vertaalproses. Wanneer 'n funksionalistiese benadering tot vertaling gevolg word, sal elliptiese sinskonstruksies nie gebruik word nie.

3.5.1.3 Vertaalfoute

In hierdie afdeling word vertaalfoute uitgewys, met spesifieke klem op onbeholpe vertaaltegniek en onnatuurlike taalgebruik (par. 3.5.1.3.1). Hierdie afdeling het moontlik tot 'n groot mate met die stilistiese aspekte van die tekste te make, maar het tog ook 'n invloed op die wyse waarop die teks aan die lesers oorgedra word, en boonop beïnvloed dit ook die wyse waarop die bronteks na die doelteks oorgedra word.

3.5.1.3.1 Onbeholpe vertaaltegniek en onnatuurlike taalgebruik

'n Teks se mikrostruktuur (sien par. 3.5) sluit ook die taalgebruik en die vlak van taalgebruik wat in 'n teks aangewend word, in. Met *taalgebruik* word verwys na die idiomatisiteit en vloeiendheid van die taal binne die betrokke teks, met ander woorde of die teks reg klink en of dit gemaklik lees.

Die voorbeeldtekste bevat voorbeelde waar die linguistiese vertaalbenadering gevolg is. Hierdie linguistiese vertaling kon daartoe gelei het dat die taalgebruik onidiomaties is. 'n Mikrostrukturele teksondersoek van die doelteks illustreer dus dat die betrokke lesers op wie hierdie teks gemik is, naamlik persone in die samelewing wat waarskynlik aan siektes soos TB en vigs blootgestel sal word, nie deur die teks bereik sal word nie. Die hoë vlak van ongeletterdheid onder Suid-Afrikaanse volwassenes maak dit baie waarskynlik dat hierdie lesers se geletterdheidsvlak nie baie hoog gaan wees nie, en daarom sal die teks nie vir hulle op 'n gepaste vlak wees nie. Die teks sal nie so informatief en instruktief moontlik wees nie, aangesien die onidiomatiese taalgebruik, die leser sal vervreem. Die doeltekste wat as voorbeeldtekste dien, lees op sommige plekke moeilik en onidiomaties (voorbeelde hiervan volg). Hierdie onidiomatiese taalgebruik sal 'n groot persentasie van die lesers uitsluit, terwyl 'n funksionalistiese benadering tot die vertaling 'n beter en suksesvoller gevolg sou kon hê.

Voorbeelde van onidiomatiese taalgebruik in die voorbeeldtekste is legio. 'n Voorbeeld uit teks 1 is:

- *Sweet snags al is dit koud* (T1:14)

Enige persoon wat dit lees, sal 'n tweede keer moet lees om seker te maak wat bedoel word. Die sin klink ongemaklik en onidiomaties, en wanneer dit met die bronteks vergelyk word, is dit duidelik dat die bronteks direk na die doelteks oorgedra is (*Sweating at night even when it is cold*). Indien die brontaal van die

teks Afrikaans was, en dit nie bloot 'n doelteks is wat oorgedra is vanaf die brontaal nie, sou die sin dalk wees:

- *Sweet snags, selfs as dit koud is ...*

'n Vertaling soos hierdie lees makliker en die taalgebruik is meer idiomaties.

Verdere voorbeelde in teks 1 is:

- *As jy dink dat 'n vriend/-in dalk TB het, neem hom/haar na jou naaste kliniek vir 'n ondersoek en gratis behandeling as nodig (T1:8)*
- *patiënte (T1:15)*

T1:8 is die vertaling vir *If you think a friend may have TB, take him/her to your nearest clinic for an examination and free treatment if necessary*. Veral die gebruik van *as nodig* illustreer dat 'n linguistiese wyse van vertaling gebruik is, omdat dit die bronteks se woorde is wat net so oorgedra is na die doelteks. 'n Meer funksionalistiese vertaling soos die volgende sou meer idiomaties daar uitgesien het:

- *... moontlik vir 'n ondersoek en gratis behandeling, indien dit nodig is ...*

T1:15 is 'n spelfout wat die leser kan verwar. Dit is die vertaling vir *patient* en moet in Afrikaans *pasiënt* wees. Spelfoute sal nie werklik die kommunikasieproses tussen die leser en die teks bemoeilik nie, aangesien 'n medium-geskoolde en oningeligte leser nie eens sal beseft dat 'n spelfout gemaak is nie, maar wanneer dit gespel is op 'n wyse wat dalk die leser in die duister kan laat oor wat die woord regtig is, kan die kommunikasieproses wel bemoeilik word. Met *patiënt* kan dit wel die geval wees.

Boonop word *TB in patients can be prevented, treated and cured* op 'n linguistiese manier vertaal as

- *TB in HIV pasiënte kan verhoed, behandel en genees word. (T1:16)*

Nie alleen word 'n foutiewe voorsetsel gebruik nie (*in* in plaas van *by*), maar die Afrikaanse sinskonstruksie is nie so treffend soos die geval met die Engelse konstruksie is nie. 'n Beter vertaling is moontlik *MIV-pasiënte hoef nie TB te kry*

nie, maar hulle kan wel daarvoor behandel word en hulle kan selfs daarvan genees word – wat die geval sou wees indien 'n funksionalistiese benadering gevolg sou word.

'n Laaste voorbeeld in hierdie verband uit teks 1 is die vertaling van *An HIV +tive person is 30 times more likely to get TB ...* na

- *Dit is 30 keer meer waarskynlik dat 'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as 'n an HIV -tiewe persoon ...* (T1:4)

Alhoewel die Afrikaanse sin idiomaties is en maklik lees, veroorsaak die vertaling dat die sin minder geskik is vir die lesers. Die navorser sal 'n omskrywing soos die volgende voorstel:

- *Die kans dat 'n MIV-positiewe persoon TB sal kry, is 30 keer groter as 'n MIV-negatiewe persoon ...*

Bogenoemde is makliker verstaanbaar en die teksfunksie sal effektiewer wees. Sien ook par. 3.5.1.1.2 oor die gebruik van die + en die -.

Teks 2 is ook op 'n oorwegend linguistiese wyse vertaal, wat die taalgebruik van sommige sinne in die doeltteks onidiomaties gemaak het. Voorbeelde uit teks 2 wat dit illustreer, is die vertalings van *There is no cure for AIDS, but many people infected with HIV live long healthy lives ...* en *They do this by taking care of their health ...*, wat onderskeidelik op die volgende maniere vertaal is:

- *Daar is geen geneesmiddel vir VIGS nie, maar baie mense leef lank en gesond met HIV ...* (T2:11)
- *Hulle kan dit doen deur na hul gesondheid om te sien, fiks te bly ...* (T2:12).

Die Engelse bronteks is wel idiomaties, maar 'n meer funksionalistiese vertaling sou in die doeltteks meer idiomaties gewees het, soos

- *... het lang en gesonde lewens met MIV ...* (vir T2:11), en
- *Hulle kan dit doen deur na hulle gesondheid te kyk....* (vir T2:12)

In tekste 2 tot 4 is *... you can phone the free 24-hour Helpline at 0800-123-322*

vertaal as:

- ... *kan u die gratis 24-hulplyn skakel op 0800-123-322 ...* (T2-4:i).

In bogenoemde voorbeeld is die voorsetsel *op* foutief. Dit is 'n mikrostrukturele fout, en *op* moet met *by* vervang word. Hierdie voorbeeld kom in elkeen van tekste 2 tot 4 voor, en kan ook as 'n grammatikafout geklassifiseer word.

In teks 3 word die term *first aid kits* vertaal as *eerste-hulp kissies* (T3:9). 'n Term soos *noodhulpkissies* sou meer idiomaties en verstaanbaarder wees vir die lesers, aangesien die korrekte Afrikaanse ekwivalent gebruik word, en nie 'n leenvertaling uit Engels nie.

Dieselfde tipe voorbeelde kan ook in teks 4 uitgewys word, naamlik *HIV is spread from one person to another ...* en *... sweating at night ...* wat onderskeidelik vertaal is as:

- *HIV word van mens tot mens versprei ...* (T4:4)
- *... sweet in die nag ...* (T4:9)

Die volgende vertalings sou meer idiomaties gewees het:

- *MIV word van een mens na 'n ander versprei ...* (vir T4:4) en
- *... sweet snags ...* (vir T4:9)

Tydens die teksanalitiese ondersoek deur die Honneurs-groep (2002) is T4:4 ook as 'n voorbeeld van 'n swak vertaling uitgewys, en dié groep het selfs sover gegaan as om die volledige Afrikaanse teks as 'n swak en anglisistiese teks te bestempel.

Die konstruksie *... making it easier for HIV to enter the body ...* is onidiomaties vertaal as

- *... sodat HIV makliker die liggaam kan binnedring ...* (T4:10).

As *... MIV die liggaam makliker kan binnedring ...* gebruik word, is dit heelwat idiomatieser Afrikaans.

'n Spelfout (wat ook bloot 'n tikfout kan wees) kom in voorbeeldteks 4 voor, en alhoewel die bepaalde lesers dit moontlik nie sal oplet nie, is dit gepas om te noem dat dit die kommunikasieproses moontlik kan versteur. Die woord *baba*'s is verkeerd aangesien die meervoud van *baba* sonder die afkappingsteken gespel moet word, naamlik *babas*.

'n Voorbeeld van onidiomatiese taalgebruik in teks 5, moontlik ook omdat dit baie formeel is, is:

- *In geval van oordosering met Rifater moet maagspoeling so gou moontlik uitgevoer word ... (T5:28)*

As die sin begin word met *Met oordosering ...* sal die idiomatisiteit dalk hoër wees. Alhoewel dit volgens die styl van mediese dokumente geskryf is, lees die onderstaande twee sinne ook moeilik:

- *Identifikasie: Gladde, ronde, blink salmpienk gekleurde, suikerbedekte tablette ... (T5:17)*
- *Aanbieding: Stolpverpakking van 20 in pakke van 100 ... (T5:29)*

Omskrywings soos die volgende sou, alhoewel meer woordryk, moontlik meer idiomaties wees:

- *Identifikasie: Gladde tablette wat rond en blink is. Die salmpienk tablette is buite-om met 'n suikerlagie bedek (vir T5:17), en*
- *Aanbieding: Stolpverpakkings van 20 (tablette) per plaatjie, en 100 (tablette) in elke pakkie (vir T5:29)*

Twee foute in teks 5 (wat dalk bloot tikfoute is) kan die kommunikasieproses belemmer:

- *Hoe (T5:30) en*
- *verergennng (T5:31)*

'n Oningeligte of medium/laer-geskoolde leser sal moontlik nie beseft wat die woorde eintlik moet wees nie, naamlik *Hoë dosisse* en *verergering*.

'n Fout op mikrostrukturele vlak wat in teks 5 voorkom, is die sin

- *... moet dan op toepaslik wyse aangepas word ... (T5:32)*

'n Grammatikafout is hier begaan, aangesien die Engelse grammatika nie die adjektief verbuig nie en die Afrikaanse vertaling toe bloot daarvolgens gedoen is sonder inagneming van die Afrikaanse grammatikareëls, en is dus 'n aanduiding van 'n onbeholpe vertaaltegniek. Die korrekte Afrikaanse taalgebruik sal wees

- ... moet dan op 'n toepaslike wyse aangepas word ... (vir T5:32)

Die volgende sinne uit voorbeeldteks 6 is ook onidiomaties en lees moeilik:

- ... in die baba se mond in te spuit ... (T6:18)
- ... u en u baba tydens u laaste bevalling in 'n vorige swangerskap met VIRAMUNE behandeling is ... (T6:31)

Meer idiomatiese vertalings sal die boodskap duideliker aan die leser oordra:

- ... in die baba se mond te spuit ... (vir T6:18)
- ... jy en jou baba die laaste keer toe jy 'n baba gehad het, VIRAMUNE gekry het ... (vir T6:31)

Soos hierbo gesien, kan 'n onidiomatiese teks die leser vervreem, wat uiteindelik kan veroorsaak dat die teksfunksie nie na wense bereik word nie. 'n Funksonalistiese benadering tot vertaling sou die doeltteks moontlik meer geslaagd maak het, omdat dit 'n meer idiomatiese taalgebruik tot gevolg sou hê. Die idiomatisiteit, kan steeds 'n bydrae lewer om die boodskap so effektief moontlik aan die lesers te kommunikeer.

3.5.1.4 Semantiese analise

In hierdie afdeling word 'n semantiese analise van die voorbeeldtekste gedoen. Die volgende onderafdelings is vir semantiese analises geïdentifiseer: dubbelsinnigheid (par. 3.5.1.4.1), onvolledigheid (par. 3.5.1.4.2), byvoeging en skrapping (par. 3.5.1.4.3) en inligtingsdigtheid (par. 3.5.1.4.4).

3.5.1.4.1 Dubbelsinnigheid

Wanneer die taalgebruik onduidelik of onhelder is, en die leser gevolglik nie die teksboodskap kan begryp nie, sal die teksfunksie onsuksesvol uitgevoer word.

Dubbelsinnige taalgebruik, dit wil sê woordkeuse vir begrippe wat op meer as een begrip dui en 'n meerduidige betekenis vir die leser kan inhou, speel 'n belangrike rol wanneer tekste vir 'n bepaalde leserpubliek geskryf word. Dubbelsinnige taalgebruik moet dus vir die doel van tekste soos die onderhawige voorbeeldtekste vermy word.

Die voorbeeldtekste wat tydens hierdie navorsing gebruik is, kom soms dubbelsinnig en/of onduidelik voor. Die teks kommunikeer dus nie eenduidig nie. Die linguïstiese vertaalmetode wat gevolg is, kan aanspreeklik gehou word vir die dubbelsinnigheid en onduidelikheid in die doeltekste, aangesien die bronteks slaafs nagevolg is.

Voorbeelde uit die eerste teks wat onduidelikhede en/of dubbelsinnigheid uitwys, is:

- *Moet nooit spoeg en moet nooit hoes sonder om jou mond toe te hou nie ... (T1:17)*
- *Gedurende TB behandeling versprei mens nie TB nie ... (T1:18).*

Bostaande is die vertalings vir *Never spit and never cough without covering your mouth ...* en *While on TB treatment, a person does not spread TB* onderskeidelik.

Dit is fisies nie moontlik om te hoes sonder om jou mond oop te maak nie, wat in die doelteks baie verwarrend oorgedra word. Verbeteringe kan soos volg aangebring word:

- *Bedek altyd jou mond as jy spoeg of as jy nies ... (T1:17)*
- *Wanneer jy TB-behandeling ontvang, kan jy nie TB versprei nie ... (T1:18)*

wat meer omskrywend is, en wat ook geen dubbelsinnigheid of onsekerheid by die leser sal veroorsaak nie.

Teks 2 vertaal die sin *HIV infection can be prevented by asking your health worker about HIV risks when you are pregnant* as:

- *HIV infeksie kan verhoed word deur jou gesondheidswerker uit te vra oor HIV risiko's as jy swanger is ... (T2:10)*

Indien die funksionalistiese benadering gevolg is, sou dit op die volgende manier duideliker gestel kon word:

- *As jy swanger is en nie MIV/vigs het nie, vra jou gesondheidswerker wat dit is en hoe jy dit kry, en dan sal jy weet wat om te doen om nie die MIV-infeksie te kry nie ...*

Ook in teks 3 word die sin *There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace ...* vertaal as

- *Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het ... (T3:1)*

In beide tale word die inligting en instruksies nie duidelik aan die leser gekommunikeer nie. Dit wil amper klink of 'n persoon net MIV/vigs in die werkplek kan hê, ongeag ander fasette in daardie persoon se lewe. Vir 'n oningeligte persoon sal die gebruik van ander leksikale items 'n verskil kan maak om die boodskap helder oor te dra en die teksfunksie beter te laat realiseer, naamlik

- *Daar is 'n klomp wette vir mense by die werk wat MIV/vigs het ... (vir T3:1)*

Tydens die Honneurs-groep se navorsing (2002) is daarop gewys dat *mediese fondse, versekering*, ens. in teks 3 gebruik is. Dit is wel nie dubbelsinnig nie, maar kan vir die bepaalde lesers vaag en onduidelik (of selfs onbekend) wees. Om die kommunikasie so effektief moontlik vir die lesers te maak, kan die skrywer van die teks moontlik voorbeelde van sodanige fondse of versekeringsmaatskappye noem; sodoende sal die leser weet waarheen om te gaan indien hy/sy van daardie hulp gebruik wil maak. Die skrywer van die teks moet in gedagte hou dat begrippe soos bostaande moontlik nuut vir die lesers kan wees, en daarom moet die leser leiding kry ten einde die teksdoelwit te bereik.

In teks 4 word *HIV is spread from one person to another: HIV/AIDS affects the ability to fight disease ...* op linguistiese wyse vertaal as

- *HIV word van mens tot mens versprei deur: HIV/VIGS affekteer die liggaam se vermoë om siektes te beveg ... (T4:4)*

Die res van die paragraaf volg dieselfde struktuur, en deur bostaande voorbeeld te lees, word dit duidelik dat die sinskonstruksie (sien par. 3.5.1.2) in beide tale onidiomaties blyk te wees, en daarom onduidelik na die leser oorgedra word. Die tweede deel van die sin moet omskryf word om die boodskap duideliker na die leser oor te dra, bv.

- *MIV word van een mens na 'n ander versprei aangesien die liggaam nie meer ander siektes kan uithou wanneer jy MIV/vigs het nie ... (vir T4:4)*

Die sinstruktuur wat in hierdie paragraaf ingebou is (bron- en doelt tekste), maak dit vir die leser moeilik om die teks te verstaan, wat ook tydens 'n sintaktiese analise aan die lig sal kom (sien par. 3.5.1.2.2).

Die linguistiese vertaling in teks 5 illustreer dat 'n onduidelike doeltteks veroorsaak kan word:

- *Indien hiperurisemie wat gepaard gaan met 'n akute jig-artritis voorkom ... (T5:27)*

'n Duideliker vertaling kan dalk soos volg daar uitsien:

- *As jy op dieselfde tyd hiperurisemie en 'n akute jig-artritis het ... (vir T5:27)*

Teks 5 het 'n groot aantal direkte vertalings in die doeltteks opgeneem, wat ook op onbeholpe vertaaltegniek (sien par. 3.5.1.3.1) dui, en daarom ook 'n onidiomatiese doeltteks tot gevolg het. Voorbeelde hiervan is:

- *regimen (T5:7)*
- *... ontoereikende nier- of lewerfunksie ... (T5:22)*
- *... gebruik met omsigtigheid ... (T5:33).*

Hierdie voorbeelde is in die Engelse bronteks: *regimen* (vir T5:7) (waar dieselfde term in die Engelse en Afrikaanse tekste gebruik is. Aangesien dit 'n mediese

term is, sou die vertaler dit kon omskryf het om 'n eenvoudiger stelwyse te probeer bereik, soos hieronder aangedui sal word), en ... *impaired kidney or liver function* ... (vir T5:22), ... *used with caution* ... (vir T5:33). Vertalings wat moontlik duideliker sou wees en nie dubbelsinnigheid sou veroorsaak nie, is:

- *leefwyse of dieet* (vir T5:7),
- *verswakte nier- of lewerfunksie* (vir T5:22), en
- *wees versigtig wanneer jy . . . gebruik* (vir T5:3)

Ook in teks 6 lei die vertaling tot onduidelikheid in die doelteks, alhoewel nie op 'n groot skaal nie. Die vertaling van *Tell your doctor or healthcare worker if you have ever suffered from kidney or liver disease* ... lees nie gemaklik in Afrikaans nie:

- *Vertel u dokter of gesondheidswerker as u al ooit aan enige nier- of lewersiekte gely het* ... (T6:32)

'n Vertaling soos

- *Sê vir jou dokter of vir die gesondheidswerker as jy ooit 'n niersiekte of 'n lewersiekte gehad het* ...

sou duideliker wees.

Dieselfde geld vir die sin

- *VIRAMUNE 200 mg tablette verskaf in plastiek bottels: wit, ovaalvormig, bikonvekse tablette* ... (T6:33)

Net soos met laasgenoemde voorbeeld se bronteks die geval is, is die doelteks ook nie lesersvriendelik nie. 'n Volsin sonder die dubbelpunt en wat ook meer omskrywend is, sal moontlik 'n verskil maak:

- *Die VIRAMUNE 200 mg-tablette wat in plastiekbottels verskaf word, is wit en ovaalvormig* (vir T6:33)

Dubbelsinnige vertalings kniehalter die teksfunksie en belemmer die kommunikasieproses. Indien die onduidelike vertaling die oorsaak van 'n

linguistiese benadering tot vertaling is, kan 'n funksionalistiese benadering poog om die teksfunksie te verrig.

3.5.1.4.2 Onvolledigheid

Wanneer 'n informatiewe en instruksiewe teks (sien par. 3.3) vertaal word, moet die vertaler seker maak dat die volledige instruksies en inligting oorgedra word, indien die funksie van die teks dit vereis. 'n Semantiese analise van die doelteks sal dit duidelik aan die lig bring indien 'n doelteks nie volledig vertaal is nie, en die kommunikasieproses sal daardeur in die wiele gery word. Dit is selfs nog belangriker dat die volledige instruksies en inligting oorgedra word indien dit 'n mediese teks is, aangesien mediese tekste oor 'n mens se gesondheid handel. Indien al die nodige instruksies en inligting dan nie in die doelteks voorkom nie, en met inagneming van die vertaalopdrag, kan dit problematiese gevolge hê. Met linguistiese en tekslinguistiese vertaling, met ander woorde die benaderings waarvolgens die voorbeeldtekste vertaal is, moet alles van die bronteks na die doelteks oorgedra word, aangesien die bronteks volgens hierdie benaderings tot vertaling tog die belangrikste element in die vertaalproses is.

In teks 1 kom voorbeelde van onvolledigheid voor as gevolg van vertaalfoute (sien par. 3.5.1.3), en belangrike inligting ontbreek gevolglik. Alhoewel die navorser 'n funksionalistiese benadering voorstel, beteken dit nie dat belangrike inligting weggelaat kan word nie. Die funksionalisme gaan van die standpunt uit dat die vertaalopdrag, die lesers en die teksfunksie (sien paragrawe 2.4.3.4 en 2.4.4.3) belangrike rolle speel in die vertaalproses, en in hierdie geval sou die vertaalopdrag gespesifiseer het dat alle belangrike inligting wel oorgedra moet word. Indien onvolledige inligting of instruksies na die doelteks oorgedra word, is dit die vertaler se plig om sodanige gevalle van onvolledigheid te verbeter.

Die gedeelte ... *that a person on regular, supervised treatment does not* ... in teks 1 is vertaal as

- ... *dat 'n persoon wat op gereelde basis behandel word, nie* ... (T1:19)

Die woord *supervised* is nie na die doelteks oorgedra nie. Dit is egter 'n belangrike woord wat nie sommer weggelaat kan word nie. Daar is tog 'n groot verskil tussen behandeling onder 'n dokter se toesig (*supervised treatment*) en behandeling wat nie spesifiek gemonitor word nie (soos die Afrikaanse teks dit impliseer). Die *supervised*-gedeelte behoort volgens die navorser in die Afrikaanse doelteks ook aangedui te word.

In teks 1 word ... *spread the TB germs by coughing, sneezing or spitting carelessly* ... vertaal as

- ... *TB versprei deur te hoes, nies en te spoeg* ... (T1:20)

In hierdie geval word *carelessly* nie in die Afrikaanse teks gebruik nie, en, alhoewel dit nie na 'n belangrike woord lyk nie, speel dit tog 'n rol – dit sou tog nie sonder 'n rede in die Engelse bronteks opgeneem word nie. Omdat dit nie in die Afrikaanse teks voorkom nie, sal die leser dink TB sal definitief oorgedra word met elke nies-, hoes- of spoeghandeling – wat beslis nie die geval is nie. Die siekte word slegs versprei wanneer hierdie aksies **op onverskillige wyse** naby ander persone uitgevoer word, en daarom is dit tog nodig om die woord in die Afrikaanse teks te gebruik, om sodoende die inligting vir die lesers volkome duidelik te maak.

3.5.1.4.3 Byvoeging en skraping

In 'n poging om die doelteks so duidelik moontlik vir die leser of gebruiker van die teks te maak, kan die vertaler dele van die bronteks skrap, of selfs inligting byvoeg – met die bepaalde lesers voorop gestel.

In teks 6 word *Side-effects: Like all medicines, VIRAMUNE can have side-effects* ... op die volgende manier in die doelteks opgeneem:

- *Nuwe-effekte: Soos met alle medikasies, kan VIRAMUNE sekere nuwe-effekte hê* ... (T6:34)

Die sin ná die dubbelpunt is onnodig en kan geskrap word, aangesien die opskrif *Nuwe-effekte* tog reeds aandui dat die nuwe-effekte van hierdie middel

opgenoem gaan word. Dit is selfs in die Engelse teks onnodig, maar die linguistiese benadering tot vertaling het daartoe gelei dat die inligting na die doeltteks oorgedra is.

Die ander kant van die munt geld ook vir bogenoemde voorbeeld, naamlik dat die “onnodigheid” of duplisering juis funksioneel is aangesien dit die belangrikheid van die inligting wat volg, beklemtoon. Wanneer die lesers van hierdie teks in gedagte gehou word, is dit dalk juis ’n goeie idee om klem op die belangrikheid daarvan te plaas.

In dieselfde teks word *Information on infant-feeding for HIV-positive mothers ...* vertaal as

- *Inligting vir HIV-positiewe moeders oor voeding van baba ... (T6:35),*

Die Afrikaanse teks lees nie maklik nie – iets moet bygevoeg word om dit vloeiend te laat lees. ’n Vertaling soos die volgende sal dalk duideliker met die gebruiker van die doeltteks kommunikeer:

- *Inligting vir MIV-positiewe moeders oor die voeding van hulle babas ...*

3.5.1.4.4 Inligtingsdigtheid

Inligtingsdigtheid, as ’n onderdeel van die semantiese analise van ’n teks, het ’n belangrike effek op die suksesvolle kommunikasie tussen die teks en die betrokke leser of gebruiker daarvan. Renkema (1993:34-36) onderskei tussen sewe kriteria vir tekstualiteit, waarvan informatiwiteit een is (o.a. ook bondigheid, volledigheid, ens.). Hy gaan van die standpunt uit dat inligting nodig is vir enige diskoers, en dat ’n teks altyd nuwe inligting moet bevat. Die kriterium van informatiwiteit sal dus nie slaag nie indien die leser die informasie wat aangebied word, nie verstaan nie. Dit is dus duidelik dat inligting en inligtingsdigtheid ’n belangrike rol in ’n teks en teksanalise speel, want dit bepaal of die lesers wel die inligting verstaan, en of die boodskap suksesvol aan die lesers gekommunikeer word.

Alhoewel sommige tekste, op grond van die tipe teks wat dit is en die vereistes wat daaraan gestel word, 'n hoë inligtingsdigtheid sal hê, kan inligtingsdigtheid die effek hê dat 'n leser met 'n eerste blik van die teks afgeskrik word om dit te lees – selfs nog voor hy/sy begin lees het. 'n Groot hoeveelheid inligting is nie leersvriendelik nie, en veral die eerste vier voorbeeldtekste behoort juis van hierdie “vryheid” gebruik te maak om net die inligting wat van toepassing is op die bepaalde lesers (en selfs minder nog!) in die teks op te neem, aangesien voorbeeldtekste 5 en 6 (die MVB'e) bepaalde inligting moet inkorporeer. Hoe minder die inligting is, en hoe effektiewer en treffender dit aangebied word, hoe suksesvoller word die boodskap en teksfunksie gekommunikeer. Die mediese voubiljette (voorbeeldtekste 5 en 6) is egter 'n ander geval, aangesien dit 'n tipe teks is wat verplig is om 'n spesifieke hoeveelheid inligting in 'n spesifieke formaat in die teks op te neem – en ongelukkig is dit so dat hierdie verpligtinge aan die mediese voubiljette 'n baie hoë inligtingsdigtheid verskaf, en daarmee saam neem die lesergerigtheid van die teks af.

Steehouder *et al.* (1999:172,190) gaan van die standpunt uit dat die aantal woorde wat 'n skrywer nodig het om iets uit te druk, nie 'n aanduiding is van die hoeveelheid inligting wat in die teks opgeneem is nie. Daar is dus twee kante van die munt: aan die een kant kan dit 'n baie lang teks wees waarin 'n groot aantal woorde gebruik word, sonder om baie inligting te bevat. So 'n teks is maklik saai en langdradig. Aan die ander kant kan 'n mens 'n beknopte teks kry met baie inligting (dus 'n hoë inligtingsdigtheid), en, alhoewel dit 'n saaklike indruk skep, kan die leser ook voel dat hy/sy oorweldig word en geen kans het om asem te skep terwyl die teks gelees word nie. Inligtingsdigtheid word volgens Steehouder *et al.* (1999:172) as een van die ses styldimensies (tekseienskappe gebaseer op woord- en sinsvlak) geklassifiseer (die ander vyf is gestruktureerdheid, moeilikheidsgraad, eksaktheid, lewendigheid en afstandelikheid). Inligtingsdigtheid kan daarom hoog of laag wees, of soos dit in Nederlands gestel word, *wijdlopieg* of *beknopt*.

As 'n analise van teks 1 gedoen word, wil dit wel voorkom of die inligtingsdigtheid in sommige gedeeltes hoog is, alhoewel nie deurgaans in die teks nie. Op die eerste twee bladsye van die teks is die inligting wat aangebied word, nie te veel vir die leser om te hanteer nie, aangesien die lettertipe redelik groot is. Op bladsy 2 word die simptome van TB opgenoem, en slegs een simptoom word op 'n slag opgenoem, wat die inligtingsdigtheid nie hoog maak nie. Wanneer na bladsy 3 gekyk word, is dit duidelik dat die inligtingsdigtheid verhoog, aangesien inligting weerskante van die grafika opgenoem word, en die lettertipe ook kleiner is (wat dit moontlik maak om meer inligting in te pas). Die sinne wat gebruik word, is langer (bv. *Dit is 30 keer meer waarskynlik dat 'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as 'n HIV -tiewe persoon (T1:4)*). Waar die res van teks 1 se inligtingsdigtheid nie vir die lesers te hoog is nie, kan die hoeveelheid inligting op bladsy 3 moontlik te veel wees. Indien die inligting dalk meer eweredig versprei kan word, sal die hoeveelheid inligting op bladsy 3 nie te veel wees nie. Die feit dat die grootste hoeveelheid inligting puntsgewys gerangskik word, maak teks 1 baie meer toeganklik as wat die geval sou wees as die inligting in gewone prosavorm aangebied sou word.

'n Eerste oogopslag van tekste 2 tot 4 (saamgegroepeer aangesien die tekste byna identies is) skep die indruk van hoë inligtingsdigtheid, aangesien baie in die teks geskryf is. Dit is egter misleidend, aangesien die teks in vier tale geskryf is, en 'n leser dus slegs 'n kwart van die teks hoef te lees. Wanneer die inligting van teks 2 wat in een van vier tale aangebied word, ondersoek word, is dit duidelik dat dit nie 'n groot hoeveelheid inligting is wat die leser moet absorbeer nie. 'n Medium-geskoolde leser sal wel in staat wees om dit te kan doen. Op elkeen van die konsertina-brosjures (tekste 2 tot 4) se bladsye is daar telkens een paragraaf of afdeling per bladsy in een taal, of by uitsondering twee paragrawe. Paragrawe is ook nie te lank nie, wat volgens die navorser tekste 2 tot 4 se inligtingsdigtheid gepas maak om die boodskap effektief aan die lesers daarvan te kommunikeer.

Tekste 5 en 6 is egter 'n ander saak wanneer dit by inligtingsdigtheid kom. Tekste 1 tot 4 is brosjures wat nie direkte riglyne het oor die tipe inligting wat in die teks opgeneem moet word nie, bv. die hoeveelheid inligting, die waarskuwings, kontra-indikasies, ens., soos wat die geval met die mediese voubiljette (voorbeeldtekste 5 en 6) is.

Die inligtingsdigtheid in teks 5, die mediese voubiljet vir Rifater, is baie hoog. Vergeleke met die ander 5 voorbeeldtekste, is teks 6 se inligtingsdigtheid egter beslis die hoogste. Die voorskrifte waaraan mediese voubiljette moet voldoen, het gelei tot die groot hoeveelheid inligting wat in die teks opgeneem is. Soos met teks 6, word tegniese inligting, die samestelling van die middel, die newe-effekte, die identifikasie, aanbieding, dosis, ens. in die teks aangebied. Die lesers sal nie hierdie hoeveelheid inligting kan hanteer of kan absorbeer nie. Die lesers het ook by meer as die helfte van die inligting geen belang nie, aangesien 'n tipiese TB-lyer nie wil weet wat die aanbieding van die middel of die samestelling daarvan is nie. Hierdie inligting is bedoel vir die dokter of apteker wat die middel aan die lyer sal voorskryf, en nie vir die gebruiker van die middel self nie. Die voorstel is dus steeds dat meer as een voubiljet geskep behoort te word (sien hipotese in par. 1.4), naamlik 'n teks vir die kundige, en 'n ander (baie korter en eenvoudiger) teks vir die gebruiker van die middel. Daarmee saam kan ook genoem word dat die lettertipe wat gebruik is, baie klein is (dalk in 'n poging om nog meer inligting in die teks ingepas te kry), wat die inligtingsaanbod selfs nog meer laat lyk!

Die opeenstapeling van inligting in 'n teks is ook iets waarna opgelet moet word, en dit kan selfs by die leksikale analise van 'n teks tuishoort (sien par. 3.5.1.1). Te veel inligting wat in een sin opeengestapel word en nie op 'n lesersvriendelike manier aangebied word nie, sal eerder 'n afstandige teks as 'n duidelike en helder teks tot gevolg hê.

Voorbeelde van te veel inligting ineens en wat nie op 'n lesersvriendelike manier aangebied word nie, kom wel in die vyfde voorbeeldteks voor:

- *Identifikasie: Gladde, ronde, blink salmpienk gekleurde, suikerbedekte tablette ... (T5:17)*

Die groot hoeveelheid byvoeglike naamwoorde en beskrywings wat in een sin aangebied word, verduister die begrip en kommunikasie tussen die teks en die leser. 'n Omskrywing soos die volgende sou moontlik meer gepas wees:

- *Identifikasie: Gladde ronde tablette met 'n salmpienk kleur en 'n suikerlagie buite-om ... (vir T5:17)*

'n Korter sin waarin meer omskrywings gebruik word, is moontlik meer lesersvriendelik. Weereens kom hierdie opeenstapeling van inligting reeds in die bronteks voor, en fouteer die vertaler deur dit tydens die vertaling direk na die doeltteks oor te dra.

Voorbeeldteks 6 se inligtingsdigtheid is hoog, en dit kan toegeskryf word aan die voorskrifte waaraan 'n mediese voubiljet moet voldoen. 'n Groot hoeveelheid inligting word aan die leser gekommunikeer: van die samestelling van VIRAMUNE, tot waarvoor dit gebruik word, die aanbieding daarvan, newe-effekte, identifikasie (dit wat gewoonlik in 'n voubiljet opgeneem word), tot selfs inligting oor MIV/vigs, inligting vir MIV-positiewe moeders oor voeding van babas, en selfs 'n inleiding en waarskuwings aan die lesers. Buiten die verpligte inligting wat in 'n voubiljet opgeneem moet word (wat op sigself vir sekere lesers reeds te veel inligting in een teks is), is ekstra inligting ook in die teks opgeneem. Die inligting in die sesde voorbeeldteks beslaan ses kolomme van die biljet, en inligting word onder verskillende opskriffies opgenoem. Die aanbieding van die groot hoeveelheid inligting is waarskynlik 'n poging om soveel moontlik inligting beskikbaar te stel deur elliptiese sinskonstruksies en geordende strukture te gebruik. Tog skep die groot hoeveelheid inligting 'n afstandelike teks, en geen leser sal die teks uit vrye wil lees nie. Die feit dat dit 'n voubiljet is wat aan bepaalde standaarde en voorskrifte moet voldoen, behoort egter nie uit die oog

verloor te word nie, wat dan weer die voorstel vir twee aparte voubiljette vir die verskillende gebruikers van die teks onderstreep.

3.5.1.5 Lesergerigtheid

Lesergerigtheid het ten doel om die behoeftes van die lesers in ag te neem (De Stadler, 2003, Manuskrip). Lesergerigtheid is egter 'n problematiese begrip, eerstens omdat dit nie 'n operasionaliseerbare begrip is nie, en tweedens omdat die begrip nie volledig ressorteer onder 'n teks se mikrostruktuur of makrostruktuur nie. Duidelike grense tussen die verskillende aspekte wat lesergerigtheid kan beïnvloed, kan nie altyd onderskei word nie. Dit is selfs moontlik om te sê dat die begrip op die rand tussen hierdie twee vlakke lê. Kane (c:1988:43-45) noem dat die skrywer/samesteller van 'n teks 'n aantal verskillende tegnieke kan gebruik om 'n teks lesergerig te maak. In hierdie afdeling word 'n seleksie van aspekte wat lesergerigtheid kan beïnvloed, ondersoek, naamlik die lewendigheid in 'n teks en die aandag van die leser (sien par. 3.5.1.5.1), onidiomatiese vertaling (sien par. 3.5.1.5.2), en aanspreking (sien par. 3.5.1.5.3). Die feit dat hierdie begrippe nie operasionaliseerbaar is nie, speel 'n belangrike rol en moet in gedagte gehou word tydens die bespreking wat volg.

3.5.1.5.1 Lewendigheid en aandag

Lesersgerigtheid van 'n teks en lewendigheid van 'n teks gaan hand aan hand. Wanneer 'n teks lewendig is, kan die leser se aandag ook makliker behou word. Kane (c1988:43-45) noem dat die skrywer of samesteller van 'n teks 'n aantal tegnieke kan gebruik om die leser se aandag in 'n teks te trek, en ook daardie aandag te behou. Daar is ook verskillende tegnieke wat aangewend kan word om 'n teks lewendig te maak, naamlik afwisseling in woordkeuses, afwisseling in sinskonstruksies, humor, afwisseling in sinstipes, vermyding van die passiefkonstruksie, beeldspraak, en baie meer. Müller (1998:107) noem in dié verband dat die passiefkonstruksie nie alleen verantwoordelik gehou kan word vir 'n verlaging in die lewendigheidsvlakke nie.

'n Skrywer van 'n teks behoort ook daarvan bewus te wees dat lewendigheid in 'n teks nie altyd gewens is nie, aangesien 'n saaklike teks byvoorbeeld nie die plek is vir oorspronklike woordkeuses en drastiese sinswendinge nie. Boonop speel persoonlike smaak (as onderdeel van van 'n teks se lesersgerigtheid) 'n belangrike rol by lewendigheid. Wat vir een leser aantreklik gaan wees in 'n teks, gaan moontlik nie vir 'n ander leser aantreklik wees nie (Steehouder *et al*, 1999:191-197).

Die eerste vier voorbeeldtekste is mediese brosjures, waarvan die lewendigheid 'n prioriteit vir die skrywer kan wees, juis omdat lesersgerigtheid so 'n prioriteit is. 'n Lewendige teks sal die leser "innooi" in die teks, sodat die leser dit hopelik geniet om die teks te lees en die leser se aandag behou sal word.

Voorbeeldtekste 1 tot 4 (brontekste) behou die aandag van die leser gemaklik en daarom word vermoed dat die lesersgerigtheid wel hoog is. Die navorser is van mening dat die lesersgerigtheid tot 'n mate verlore gegaan het tydens die vertaling van hierdie teks. Voorbeelde in teks 1 is:

- *Sweet snags al is dit koud* (T1:14)
- *Verlies aan gewig en swak eetlus* (T1:21)
- *Pyn in bors of boonste deel van rug* (T1:22)

Bogenoemde is die vertalings vir *Sweating at night even when it is cold ...* (vir T1:14), *Loss of weight and appetite . . .* (vir T1:21), en *Pain in chest or upper back . . .* (vir T1:22). 'n FunkSIONALISTIESE benadering sou die vertalings moontlik as volg gedoen het in 'n poging om die leser se aandag te probeer behou:

- *Sweet snags, selfs as dit koud is* (vir T1:14)
- *Jy word maer en jy is nie honger soos voorheen nie* (vir T1:21)
- *Jou bors of die boonste deel van jou rug is seer* (vir T1:22)

Die navorser vermoed dat die leser se aandag in die volgende doelteksvoorbeeld minder effektief behou sal word as wat met die bronteks: die geval was

- *HIV/VIGS affekteer miljoene Suid-Afrikaners op alle lewensterreine, insluitende mense in die werkplek. Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het. Die belangrikste is dat 'n HIV positiewe werknemer dieselfde regte en verpligtinge het as ander werknemers. Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgewers of medewerkers nie ... (T3:11)*

Die kort, abrupte en broksgewyse bewoording en sinskonstruksies van die doeltteks veroorsaak 'n minder lewendige toon en dra nie daartoe by om die leser se aandag te trek nie. Dit kan selfs moontlik wees dat die vertaling onidiomaties gedoen is, en daarom minder lesergerig is (sien par. 3.5.1.5.2).

'n Afwyking van die vasgestelde patroon waarvolgens mediese voubiljette saamgestel word, is die vraag-en-antwoordmetode wat in gedeeltes van teks 6 aangewend word. Dit skep 'n informele geselstrant in die teks en maak aanspraak op die leser se aandag. Voorbeelde hiervan is die volgende:

- *Waarvoor moet VIRAMUNE gebruik word? VIRAMUNE help om die risiko te verminder vir babas wat van HIV-positiewe moeders gebore word om met die virus besmet te word ... (T6:37)*
- *Is daar 'n genesing vir VIGS? Tot dusver is daar geen bekende genesing vir HIV/VIGS nie. Sekere medikasies, wanneer hulle in kombinasie geneem word, kan voorkom dat die HIV-virus vermenigvuldig ... (T6:38)*

3.5.1.5.2 Onidiomatiese vertaling

Onidiomatiese vertaling kan ook bydra tot 'n lae lesergerigheid wat nie die leser se aandag behou nie, omdat dit veral vir 'n gesofistikeerde leser vreemdklinkend kan wees en nie eg sal klink nie. Tog is dit weereens nie 'n operasionaliseerbare begrip nie. Die navorser gaan wel 'n paar voorbeelde van onidiomatiese vertalings as voorbeelde wys.

In teks 5 word sinne gebruik wat om verskillende redes nie leersgerig is nie (veral nie vir die pasiënt nie), moontlik omdat die vertaler nie die leser in gedagte gehou het nie, en 'n onidiomatiese doelteks geskep het, byvoorbeeld:

- *By hierdie pasiënte, moet die lewerfunksie noukeurig gemonitor word, veral serum glutamienpiruvien-transaminase (SGPT) en serum glutamien oksaalasyn-ransaminase (SGOT) moet voor die aanvang van terapie en dan elke twee tot vier weke tydens terapie gemonitor word ... (T5:34)*

Die sin is lank (vergelyk par. 3.5.1.2) en formeel (vergelyk par. 3.5.1.4), moeilike terminologie word gebruik (vergelyk par. 3.5.1.1.1.), en die linguistiese vertaling kon veroorsaak het dat die doelteks onidiomaties en daarom minder lesergerig is. Hierdie voorbeeld illustreer dat lesergerigheid nie geoperasionaliseer kan word nie, en dat die grense tussen faktore wat lesergerigheid kan beïnvloed, nie duidelik is nie.

Nog voorbeelde uit teks 5 is:

- *Intensiewe ondersteunende maatreëls moet ingestel word en individuele simptome moet behandel word soos wat dit voorkom insluitend lugweg ... (T5:24)*
- *Toepaslik aanpassing van die dosis van die antikonvulsant moet uitgevoer word ... (T5:26)*
- *... moet isoniasied onmiddellik gestaak word, aangesien dit aangemeld is ... (T5:35),*

Gewysigde vertalings soos

- *Intensiewe en ondersteunende maatreëls moet ingestel word, en individuele simptome moet behandel word soos wat dit voorkom. Dit sluit in lugweg ... (vir T5:24)*
- *Die dosis antikonvulsant moet dan op 'n toepaslike wyse aangepas word (vir T5:26)*
- *... moet isoniasied onmiddellik gestaak word, aangesien dit reeds aangemeld is ... (vir T5:35)*

lees dalk makliker. As teks 5 die eerste keer onder oë geneem word, sonder om selfs 'n woord te lees, dan nooi die teks nie die leser om dit te lees nie (vergelyk par. 3.5.1.4.4).

Direkte vertalings uit teks 5, wat dalk onidimaties is, is *intermittant*, *ulcer* en *ataxia* wat onderskeidelik vertaal is as:

- *intermitterend* (T5:9)
- *ulkus* (T5:15)
- *ataksie* (T5:16).

Bostaande voorbeelde sou moontlik meer lesergerig vertaal kan word as *afwisselend* (vir T5:9), *seer* (vir T5:15) en *spierabnormaliteit* (vir T5:16). Hierdie problematiese vertalings is mediese terme wat gebruik word sonder om die leser of die gebruiker van die teks in ag te neem. Die drie voorbeelde hierbo genoem sluit aan by die leksikale analise wat op die doeltteks gedoen is, aangesien dit 'n aanduiding is van die soort woorde wat vir die doeltteks gekies is. 'n Groot aantal mediese terme word deurgaans in teks 5 gebruik, wat daarop dui dat die gebruiker van die teks nie in gedagte gehou word nie (sien par. 3.5.1.1). Dit dui ook op 'n linguistiese vertaling wat gedoen is.

3.5.1.5.3 Aanspreekvorm

Die aanspreekvorm in 'n teks speel waarskynlik die belangrikste rol in die lesersgerigtheid (vergelyk par. 3.5.1.5.1) van 'n teks. Dit is belangrik om daarop te let of 'n aanspreekvorm wel gebruik word, en, indien wel, watter aanspreekvorm, hoe gereeld die leser aangespreek word, ens. Wanneer 'n aanspreekvorm gebruik word, word die afstandelikheid in die teks verminder, en word die menslikheidvlak verhoog. Verskillende aanspreekvorme verskaf ook verskillende vlakke van menslikheid aan 'n teks, soos byvoorbeeld *u*, wat 'n formele aanspreekvorm is, teenoor *jy*, wat 'n informele aanspreekvorm is. In tekste waarin geen aanspreekvorm gebruik word nie, is die menslikheid en lesersgerigtheid gewoonlik nie hoog nie.

In teks 1 word die aanspreekvorme *jy/jou* gereeld gebruik, wat verhoogde informaliteit bewerkstellig. Die menslikheid en lesersgerigtheid van die teks is hoog, en die leser word deurgaans as 'n deelnemer by die teks betrek omdat hy/sy direk aangespreek word (aanspreekvorm in die voorbeelde onderstreep):

- *Jy kan 'n vriend/in help deur die tekens & simptome van TB te ken ... (T1:23)*
- *As jy wel TB het: moet jy jou 6 maande behandeling voltooi al voel jy vroeër beter (T1:24)*
- *As jy nie jou behandeling voltooi nie, kan jy TB kry wat teen veelvuldige middels bestand is en kan jy selfs sterf! (T1:25)*

In tekste 2 tot 4 word dieselfde informele aanspreekvorm as in teks 1 gebruik, naamlik *jy* en *jou*. Tog is dit nie die enigste aanspreekvorm wat gebruik word nie, aangesien *u* ook gebruik word, en in sommige gedeeltes word geen aanspreekvorm gebruik nie. Die afwisseling in aanspreekvorme kan vir die leser of gebruiker van die teks verwarrend wees, aangesien 'n inkonsekwente aanspreekvorm gebruik word, en die leser gaan nie weet wanneer die inligting wel op hom/haar betrekking het nie. Om die boodskap effektief aan die lesers te kommunikeer, behoort 'n eenvormige aanspreekvorm gebruik te word. Voorbeelde van die verskillende aanspreekvorme wat in voorbeeldteks 2 gebruik word, is:

- *Jy kan nie op enige ander manier besmet word met HIV nie ... (T2:13)*
- *As u enige vrae oor HIV/VIGS het, kan u die gratis 24-uur hulplyn skakel op 0800-012-322 Z (T2-4i).*

Voorbeelde T2:13 en T2-4i kom uit dieselfde teks, wat nie 'n baie lang teks is nie, en is onderskeidelik die vertalings vir *You cannot be infected with HIV in other ways ... (T2:13)* en *If you have any questions about HIV/AIDS you can phone the free 24-hour AIDS Helpline at 0800-012-322 ... (T2-4i)*. Alhoewel die Engels slegs *you* as tweedepersoonsvoornaamwoord gebruik, en nie oor 'n variant beskik nie, is dit minder verwarrend, en in navolging hiervan behoort die

Afrikaanse teks ook net een aanspreekvorm te gebruik. Die wisselende aanspreekvorm lei tot stylbreuk (Du Toit & Smith-Müller, 2003).

Voorbeeldteks 3 gebruik nie die informele aanspreekvorm *jy* nie, en ook nie die formele aanspreekvorm *u* nie. Net die derdepersoonsvorm (bv. werkgewers/werknemers) word in teks 3 gebruik. Sodoende word die menslikheid tot 'n groot mate uit teks 3 uitgeskryf, en die leser sal heel moontlik nooit deel word van die teks of met die teks assosieer nie. 'n Afstandelike teks word geskep, soos duidelik is uit die volgende voorbeelde:

- *HIV positiewe werknemers is ook geregtig op dieselfde opleiding, ontwikkeling en bevorderingsgeleenthede as enige ander werknemer ...* (T3:4)
- *Die belangrikste is dat 'n HIV positiewe werknemer dieselfde regte en verpligtinge het as ander werknemers. Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgewers of medewerkers nie ...* (T3:11)
- *Daar is baie positiewe stappe wat werkgewers en werknemers kan neem om die HIV/VIGS epidemie te hanteer. Hulle kan onder meer: ...* (T3:12)

Voorbeelde T3:4, T3:11 en T3:12 illustreer dat die aanspreekvorm vermy word en die derdepersoonsvorme gebruik word. Hierdie vermyding van die aanspreekvorm kan die gevolg van die oordrag van die Engelse bronteks wees, naamlik *The most important of these is that ... They can not be treated differently to other employees by employers or co-workers ...* (T3:11) en *There are many positive steps employers ... These include: ...* (T3:12).

Die navorser se voorstel is dat 'n direkte aanspreekvorm meer effek op die lesers sal hê, naamlik

- *Die belangrikste is dat jy, as 'n MIV-positiewe werknemer, dieselfde regte en verpligtinge het as die ander werknemers ...* (T3:11)

- *As jy 'n MIV-positiewe werknemer is, kan jy ook dieselfde opleiding, ontwikkeling en bevorderingsgeleenthede as enige ander werknemer kry ... (T3:4)*

Die gebruik van aanspreekvorme in voorbeeldteks 3 (waarin net die derdepersoonsvorm gebruik word) kan die leser se aandag langer behou. Op die laaste bladsy van voorbeeldteks 3 word *u* weer as aanspreekvorm gebruik, wat vir die doelstelling van hierdie teks moontlik te formeel is.

Voorbeeldteks 4 gebruik ook aanspreekvorme, alhoewel nie deurgaans nie, bv.:

- *Mense met HIV/VIGS kan maklik tering kry ... (T4:11)*
- *Nie almal met tering het HIV/VIGS nie, en nie almal met HIV/VIGS het tering nie ... (T4:12)*

teenoor

- *As jy dink jy het tering, moet jy na 'n kliniek toe gaan. Jy sal gevra word om ... (T4:13)*
- *Stappe wat jy kan doen, sluit die volgende in ... (T4:14)*

T4:11 en T4:12 illustreer dat sommige gedeeltes van teks 4 nie die leser aanspreek nie en dat onbepaalde vorme soos *almal* en *mense* gebruik word, terwyl T4:13 en T4:14 die teenoorgestelde illustreer, naamlik die gebruik van derdepersoonsvorme. Dit is boonop die informele aanspreekvorm *jy* wat gebruik word waardeur die leser deel gemaak word van die teks, alhoewel afstand gehandhaaf word aangesien 'n aanspreekvorm nie konsekwent gebruik word nie. Soos reeds genoem, sal aanbeveel word dat 'n eenvormige aanspreekvorm konsekwent gebruik word. As die derdepersoonsvorm gebruik word, hetsy formeel of informeel, is die aanbeveling dat dit konsekwent gedoen word.

Wanneer die doeltelksvorme van bostaande voorbeelde ondersoek word, blyk dit dat 'n linguïstiese benadering tot vertaling gevolg is. Wanneer geen aanspreekvorm gebruik word nie (T4:11 en T4:12) is dit ook nie in die Engelse brontekste gebruik nie: *People with HIV/AIDS can easily get TB ... (T4:11)* en *Not*

everyone with TB has HIV/AIDS ... (T4:12), teenoor If you think you have TB you should go to a clinic ... (T4:13), en Actions you can take include ... (T4:14).

Voorbeeldteks 5, 'n mediese voubiljet wat aan bepaalde voorskrifte volgens die Departement van Gesondheid (sien hoofstuk 2) moet voldoen, maak van feitlik geen aanspreekvorme gebruik nie. Dit sluit aan by die hoë voorkoms van passiefkonstruksies (sien par. 3.5.1.2.3) in hierdie teks, en sodoende word die persoon of die handeling uit die teks uitgeskryf en die afstandelikheid tussen teks en leser word verhoog. Ehlers (2000:23) dui aan dat medisynebiljette juis die teikengroep versluier deur van passiefkonstruksies gebruik te maak: óf geen persoon word direk aangespreek nie, óf die derdepersoonskonstruksie word gebruik. Dit sluit aan by die dilemma dat medisynebiljette 'n tweeledige leserpubliek het, naamlik die medies kundige persone aan die een kant, en die leke as gebruikers van die middel aan die ander kant. Indien teks 5 wel direkte aanspreekvorme gebruik het, sou die teks meer op die lesers gerig gewees het.

Teks 5 illustreer dat passiewe gebruik word om die doener uit die teks uit te skryf, aangesien geen aanspreekvorm gebruik word nie. In die onderstaande voorbeelde kon direkte aanspreekvorme wel gebruik word om die teks meer op die leser te rig, eerder as om die passiefvorm te gebruik wat die aanspreekvorm elimineer:

- *Dit word aanbeveel dat pasiënte met ontoereikende nier- of lewerfunksie, diabetes of chroniese alkoholisme met groot sorg behandel word ... (T5:22)*
- *In geval van oordosering met Rifater moet maagspoeling so gou moontlik uitgevoer word ... (T5:28)*
- *... gebruik met omsigtigheid ... (T5:33)*

T5:22 sou byvoorbeeld begin kon word op die volgende manier

- *Ons beveel aan dat pasiënte ...*

en T5:28 kan verander word na

- *As jy 'n oordosis Rifater gedrink het ...*

of

- *As jy te veel Rifater gedrink het ...*

Op hierdie wyse word menslikheid aan die teks verskaf, en die lesers sal meer aanklank vind by die teks. Dieselfde geld vir T5:33 wat 'n aanspreekvorm kan gebruik, byvoorbeeld

- *Jy moet dit versigtig gebruik ...*

Die aanspreekvorm in voorbeeldteks 6 is die formele *u*. Hierdie teks is 'n mediese voubiljet wat 'n formeler aanslag as die mediese brosjures (tekste 1 tot 4) het. Die formele aanspreekvorm word afgewissel met gedeeltes waarin geen aanspreekvorm gebruik word nie. Voorbeelde waarin *u* as aanspreekvorm gebruik word, is:

- *Dit is belangrik vir u om uself geestelik en fisies gesond te hou ten spyte van die HIV-infeksie ... (T6:29)*
- *Raadpleeg u dokter of gesondheidswerker oor hoe om u kind te bottelvoed ... (T6:36)*
- *As u HIV-positief is, moet u nie u baba borsvoed nie ... (T6:41)*

Voorbeelde uit teks 6 waar geen aanspreekvorm gebruik word nie, is:

- *Die enkele dosis van VIRAMUNE wat aan die moeder gegee word, dien nie as 'n genesing van die moeder se HIV-infeksie nie, maar verminder die kans dat haar baba die virus in die baringsproses opdoen ... (T6:42),*
- *VIRAMUNE word as een enkel dosis aan die moeder en een enkele dosis aan die baba toegedien ... (T6:43)*
- *Skud die bottel VIRAMUNE suspensie liggies voordat die dosis vir die baba uitgemeet word ... (T6:44).*

Bogenoemde voorbeelde illustreer die afwisseling tussen die gebruik van aanspreekvorme en geen aanspreekvorme nie. Die formele aanspreekvorm *u* in T6:29, T6:36 en T6:41 is telkens die vertaling vir *you* in die doelteks, en aangesien dit 'n formeler teks is as die mediese brosjures, kan die gebruik van *u*

as suksesvol beskryf word, want die leser word daardeur ten minste aangespreek – 'n verskynsel wat tradisioneel nie in voubiljette voorkom nie.

Wanneer geen aanspreekvorm gebruik word nie (T6:42 tot T6:44), is dit moontlik as gevolg van die linguistiese benadering tot vertaling: *The single dose of VIRAMUNE given to the mother is not a cure for the mother's HIV infection ...* (bronteks vir T6:42), *VIRAMUNE is given as one single dose to the mother and one single dose to the baby* (bronteks vir T6:43), en *Shake the VIRAMUNE suspension bottle gently before measuring out the dose for the baby* (bronteks vir T6:44). Dit is egter belangrik dat dieselfde aanspreekvorm konsekwent in een teks gebruik word, ongeag die tipe teks, en dat die vertaler nie die aanspreekvorm van die bronteks klakkeloos na te volg nie.

Die aanhef/inleidende paragraaf wat by teks 6 gebruik word, is wel 'n poging om die leser aan te spreek, en maak 'n positiewe bydrae tot die teks se lesengerigtheid:

- *Lees hierdie pamflet oor VIRAMUNE deur voordat u instem om hierdie medikasie te neem. Raadpleeg u dokter of gesondheidswerker oor hoe om u kind te bottelvoed. Indien u besorg is oor enige van hierdie inligting, of indien u verdere inligting ontvang, gesels gerus met u dokter of gesondheidswerker ...* (T6:36)

Met hierdie teks wil dit lyk of die leser in gedagte gehou is, wat nie die geval met voorbeeldteks 5 is nie. Teks 6 spreek die leser eers aan voordat die inligting en instruksies aangedui word. Alhoewel die voorgeskrewe patroon en volgorde van 'n mediese voubiljet steeds gebruik word, lei bogenoemde "aanhef" daartoe dat 'n afwyking van die standaardvorm van mediese voubiljette voorkom. Die aanhef of inleiding lei daartoe dat die lesersgerigtheid van teks 6 derhalwe hoër is as dié van teks 5.

Die krediet vir hierdie lesersgerigtheid in teks 6 is egter nie aan die vertaler toe te skryf nie. Die bronteks bevat alreeds hierdie aanhef of inleiding wat die leser

uitnoui om die teks te lees, en wat gevolglik die bronteks ook meer lesersgerig maak as wat die geval andersins sou wees.

3.5.1.6 Gevolgtrekking

Die mikrostruktuur van 'n teks, wat die kleiner detail en boustene van 'n teks uitmaak, speel 'n belangrike rol in die effektiewe oordrag van die boodskap aan die leser. Wanneer die klem op aspekte van die mikrostruktuur val, moet die vertaler baie seker maak dat die informatiewe en instruktiewe boodskap (in die geval van die voorbeeldtekste) wel oorgedra word aan die betrokke lesers. In die verskillende soorte mediese tekste wat in hierdie hoofstuk geanaliseer is, het faktore op leksikale, semantiese, en sintaktiese vlak nie volledig daarin geslaag om die boodskap effektief aan die lesers oor te dra nie. Die vertaalfoute wat na vore gekom het, bevestig bostaande stelling.

Die leksikale analises van die ses voorbeeldtekste het aan die lig gebring dat elkeen op 'n linguistiese of tekslinguistiese manier vertaal is, en wanneer die uiteindelige teksfunksie en die lesers wat vir die doel van hierdie navorsing veronderstel word, in gedagte gehou word, slaag die tekste nie volledig in hulle doel (om informatief en instruktief te wees) nie.

Sommige foute wat in die brontekste voorkom, is net so na die doeltekste oorgedra. Die oorspronklike fout wat in beide bron- en doeltekste voorkom, kan dus nie voor die deur van die vertaler gelê word nie, maar dit moet toegeskryf word aan die feit dat 'n linguistiese benadering tot vertaling gevolg is.

Ook die sintaktiese en semantiese analises het uitgewys dat 'n funksionalistiese vertaling 'n meer geslaagde doelteks sal skep as die linguistiese en tekslinguistiese benaderings wat gevolg is.

Die betrokke lesers van 'n teks (vergelyk par.2.4) sowel as die doelwit(te) wat die teks wil bereik en die tekstipe wat gebruik word, speel 'n belangrike rol in die

funksionalisme. Vir hierdie ondersoek is die lesers tipiese lyers van TB en vigs. Om die informatiewe en instruktiewe voorbeeldtekste se teksboodskap so suksesvol moontlik aan hierdie lesers oor te dra, behoort die tekste informeel te wees en gemaklik om te lees. Die mikrostrukturele analise het aan die lig gebring dat die bronteks tydens die vertaalproses as die belangrikste element opgetree het.

Voorts word 'n makrostrukturele analise van die voorbeeldtekste gedoen. Die voorstelle ter verandering van die doeltekste word ook vanuit 'n funksionalistiese benadering tot vertaling gedoen met dieselfde teksdoelwitte en veranderlikes steeds in ag genome.

3.5.2 Makrostruktuur

3.5.2.1 Definisie

Die makrostruktuur van 'n teks, wat teenoor die mikrostruktuur daarvan staan, word deur Hatim (2001:231) gedefinieer as ... *Die wyse waarop 'n teks in breë trekke gestruktureer is, met die onderlinge organisasie wat bepaal word deur die belangrike rol wat koherensie speel ...* (eie vertaling). Die term *makrostruktuur* word nie vanuit 'n suiwer tekswetenskaplike oogpunt beskou nie, maar wel vanuit 'n suiwer vertaalwetenskaplike oogpunt. Die makrostruktuur handel dus oor die algehele betekenis en indruk van die diskoers, en of dit vir die leser duidelik verstaanbaar is. Die klem is dus op die totale teks se struktuur en 'n geïntegreerde benadering word dus gevolg waarin die onmiddellike of kommunikatiewe doelwit (sien par. 3.4.1) binne die teks aandag kry (Hatim, 2001:194; Hannay & Mackenzie, 1996:48-49).

Wanneer die fokus op vertaling en redigering val, verwys die makrostruktuur na die verskillende onderdele wat 'n geïntegreerde eenheid of geheel vorm. Die taalwerker moet vrae soos die volgende vra:

- *Is die totale teks goed gestruktureer in ooreenstemming met die teks se doelwit?*

- *Slaag die struktuur van die teks daarin om die kommunikatiewe/onmiddellike doelwit te bereik?*

Die makrostruktuur het dus betrekking op die teks wat binne 'n bepaalde konteks optree (Hatim, 2001:60; Hannay & Mackenzie, 1996:48-49).

Die makrostruktuur handel voorts oor 'n sensitiwiteit ten opsigte van die breër en algehele teksstruktuur, en sluit 'n netwerk van ooreenkomste in tussen die bron- doelt tekste op verskillende vlakke van die teks. Die makrostruktuur van 'n teks sluit onder andere aan by die teks se uiterlike struktuur. Die uiterlike struktuur van 'n teks verwys na die wyse waarop die teks se innerlike struktuur vergestalt word vir die leser, met ander woorde die struktuur wat aan die teks gegee word en wat die leser met die eerste oogopslag van die teks sien, selfs nog voor hy/sy een woord gelees het. 'n Mens kan ook sê dat die uiterlike struktuur die "verpakking" van die teks is. Dit gee struktuur aan die teks om die leser te help om die teks makliker te lees en te begryp. Hierdie uiterlike struktuurelemente gee samehang en koherensie aan die teks (De Stadler *et al.* 1999:163).

Volgens Sanders en Sanders (1996:316-317) sluit 'n makrostrukturele analise die volgende in:

- diskontinuiteite (inhoudselemente wat bymekaar hoort, is nie bymekaar gegroepeer nie)
- onvoldoende of onduidelike hiërargie (min ordening in die hiërargiese opbou)
- onvoldoende eksplisietheid van die uiterlike struktuur (bv. opskrifte wat verkeerd gekies is of nie die lading dek nie, of dieperliggende koherensieverhoudings wat nie deur die uiterlike struktuur weerspieël word nie)
- objekgerigtheid (die volgorde ten opsigte van die hiërargiese ordening van die teks is 'n voorstelling van die skrywer se gedagte-wêreld, eerder as wat dit op die kennisbehoefte(s) van die leser afgestem is)

Gobyn (in Pander Maat & Lentz, 1994:140) het 'n sterk siening oor die struktuur van medisynebiljette. Hy is van mening dat die chronologie van die pasiënt se optrede tydens die gebruik van 'n middel die basis vir die struktuurontwerp van 'n medisynebiljet behoort te wees. Daarom stel hy voor dat die volgende kategorieë inligting, in die volgorde soos hieronder uiteengesit word:

- wat om te doen voordat die middel gebruik word
- hoe om die middel te gebruik
- sake om na op te let gedurende gebruik
- wanneer resultate verwag kan word
- moontlike gevolge van gebruik

Pander Maat en Lentz (1994:140) kritiseer Gobyn egter deur te sê Gobyn se volgorde berus op die aanname dat die gebruiker 'n chronologiese reeks handeling uitvoer terwyl die leser hom/haar egter in 'n besluitnemingsposisie bevind, en alle gebruikers nie dieselfde roetine volg nie.

In die volgende afdeling word aan die hand van 4 onderafdelings 'n makrostrukturele analise van elkeen van die ses voorbeeldtekste (sien par. 3.2) gedoen. Die onderafdelings behels die volgende: 'n algemene makrostrukturele analise, die formaliteitsvlak van die teks, die uitleg van die teks, en koherensie in die teks.

3.5.2.2 Makrostrukturele analise van voorbeeldtekste

3.5.2.2.1 Teks 1

3.5.2.2.1.1 Algemene makrostrukturele analise

Wanneer die makrostruktuur van die eerste voorbeeldteks ondersoek word, kan onmiddellik gesê word dat die skrywer van die teks 'n groot verskeidenheid uiterlike strukturelemente gebruik. Teks 1 het 'n lewendige uiterlike struktuur, omdat verskillende lettertipes, kleur, lettergroottes, tabelle, simbole, grafika, ens. aangewend word. Dit is duidelik dat 'n oorwegend linguistiese en tekslinguistiese benadering tot vertaling gevolg is, aangesien die uiterlike struktuur en gevolglik

ook die makrostruktuur van die bron- en doeltekste ooreenstem. Wanneer afwisseling in die uiterlike struktuur van die bronteks voorkom, kom dieselfde afwisseling ook in die doelteks voor.

'n Analise van die vertaalde teks se uiterlike struktuur, as element van die teks se makrostruktuur, sal bewys dat die gebruik van grafika, foto's en afwisseling in lettertipes, lettergroottes en kleure gepas is om die bepaalde lesers, wat persone met 'n gemiddelde of lae vlak van skoolopleiding is (sien par. 3.2), se aandag te trek en dit te behou. Veral die foto van oudpresident Mandela op die agterblad van hierdie eerste voorbeeldteks is 'n goeie manier om aandag te trek, aangesien hy 'n bekende en gewilde persoon is. 'n Bekende persoon, en daarby 'n ikoon soos oudpresident Mandela, is altyd 'n goeie tegniek om ook geloofwaardigheid aan 'n teks te gee, aangesien mense met hom assosieer en sal doen wat hy vra of aanbeveel.

Die kritiek wat wel ten opsigte van hierdie teks gelewer kan word, is dat die afwisseling in die uiterlike struktuur te veel en oorweldigend is, en moontlik die koherensie in die teks kan versteur. Dit sal die lesers moeg maak om net na die teks te kyk, sonder dat 'n woord nog gelees is. Die navorser weet self nie waar om te begin lees nie: sommige struktuurmerkers is horisontaal gerangskik, soms word 'n tabelvorm gebruik; soms weer nie, lettertipes en -groottes verskil in 'n groot mate, en die grafika wissel ook redelik. Dit blyk ook dat daar geen samehang of koherensie in die teks is nie, en dat een afdeling nie logies in die volgende invloed nie – amper asof dit 'n klomp inligting is wat net in een teks opgeneem moes word, maar dat geen uitgewerkte struktuur gebruik is nie. Dit is in beide die bron- en doeltekste dieselfde geval, aangesien linguistiese en tekslinguistiese vertaling gebruik is.

Die groot verskeidenheid en afwisseling in die uiterlike struktuur laat die navorser – as ingeligte leser – verward en oorweldig; die effek op die lesers vir wie die teks bedoel is, sal dus soveel groter wees. Afwisseling met betrekking tot

bogenoemde faktore in 'n teks is gewoonlik 'n goeie manier om die leser se aandag te behou, maar indien dit oordrewe is, het dit die teenoorgestelde effek, naamlik dat die leser nie in die teks geïnteresseerd sal wees nie. Verder is die inligtingsdigtheid (sien par. 3.5.1.4.4) in die bron- en doelt tekste baie hoog, en dis waarskynlik dat die skrywer hierdie verskillende hulpmiddele van die uiterlike struktuur gebruik het om hierdie groot hoeveelheid inligting op 'n toegankliker en informele manier aan te bied. Tog glo die navorser die lesers vir wie die teks geskep is, sal oorweldig wees deur die teks, en daarom sal hierdie belangrike inligting nie effektief aan die lesers gekommunikeer word nie.

Die voorstel is dus dat 'n funksionalistiese benadering (sien par. 2.4) gevolg moet word, met die klem veral op die lesers vir wie die teks bedoel is. Die funksie van die teks (sien par. 2.4.4.3 en par. 3.4) is om die waarskynlike lyers van TB, wat medium/laag-geskooldes is, van die basiese inligting oor TB te voorsien. Om hierdie inligting so doeltreffend moontlik aan hierdie lesers te kommunikeer, sal dit nodig wees om die aanbieding elementêr te hou, en net die basiese inligting oor te dra. Die teks moet van 'n groot hoeveelheid inligting gestroop word, omdat nie al die inligting op die lesers betrekking het nie. So kan die inligting oor DOTS op die agterblad geskrap word (sien par. 3.5.1.4.3), en die herhaling van hoeveel keer die leser aangeraai word om die kliniek te besoek of die behandeling vir TB te kry, kan verminder word. Die skrywer het moontlik herhaling gebruik omdat dit 'n belangrike fokuspunt is en by die lesers beklemtoon móét word. Die inligting rondom Wêreld-TB-dag op 24 Maart is ook onnodige inligting, veral as dit geëvalueer word met betrekking tot die teksfunksie. Net die essensiële inligting hoef oorgedra te word. Die navorser bedoel daarmee nie dat herhaling van inligting as sodanig sonder meer geskrap of verminder moet word nie, aangesien herhaling juis soms om 'n bepaalde rede gedoen word, veral wanneer die lesers in gedagte gehou word.

Verder wil die navorser aanbeveel dat minder lettergroottes en -tipes gebruik word, want die groot verskeidenheid kan die leser verwar. 'n Leser sal nie weet

watter inligting die belangrikste is nie, maar, indien dieselfde lettertipe en -grootte dwarsdeur gebruik word, en slegs die belangrikste inligting, soos bv. opskrifte, in vetdruk is, sal die leser onmiddellik die hiërargie in die teks kan begryp. 'n Kleiner verskeidenheid koeëlpunte kan ook gebruik word, terwyl die inligting beter aan die lesers gekommunikeer sal word as dieselfde formaat koeëlpunte deurgaans gebruik word. Eenvormige illustrasies (bv. dieselfde figure wat in tekeninge gebruik word) in plaas van die groot verskeidenheid foto's en illustrasies wat gebruik is, kan die kommunikasieproses vergemaklik – weereens 'n meer funksionalistiese vertaling wat aanbeveel word.

3.5.2.2.1.2 Formaliteitsvlak in die teks

Om 'n teks te skryf waarvan die boodskap suksesvol oorgedra word, is dit nodig om op 'n vlak te skryf wat die lesers sal verstaan en waarmee die lesers gemaklik sal wees. Dit is belangrik dat die skrywer van 'n teks deeglik van die lesers se intelligensievlak en die formaliteitsvlak waarmee die lesers sal kan assosieer, bewus sal wees en dat die tekstipe (sien par. 3.3) ook in ag geneem sal word. Hierdie formaliteits- of intelligensievlakke verskil van die styl waarmee 'n skrywer skryf, aangesien 'n skrywer aan sy/haar styl herken kan word, maar nie aan 'n formaliteitsvlak nie. Elke teks het dus 'n eie formaliteitsvlak, en elke skrywer het 'n eie styl.

Wanneer teks 1 ondersoek word, wil dit voorkom of die formaliteitsvlak soms baie hoog is, en dit kan selfs wees dat dit vir die lesers té hoog is. Die lesers is medium-geskooldes en die teks moenie te formeel wees nie, aangesien dit die instruksies en inligting dan minder effektief sal oordra (sien paragrawe 3.2 en 3.3). Omdat die vertaling op 'n oorwegend linguistiese wyse en in 'n mindere mate 'n tekslinguistiese wyse gedoen is, is die formele bronteks na die doelteks oorgedra, en kan lesers vervreem word. 'n Funksionalistiese benadering tot die vertaling kan veroorsaak dat die doelteks op 'n informeler vlak sal wees.

Voorbeelde uit teks 1 wat 'n hoë formaliteitsvlak illustreer, is

- *'n Persoon met onbehandelde TB of onderbroke behandeling kan 1-20 ander mense elke jaar aansteek ... (T1:3)*
- *Dit is 30 keer meer waarskynlik dat 'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as 'n an HIV -tiewe persoon ... (T1:4)*
- *As jy nie jou behandeling voltooi nie, kan jy TB kry wat teen veelvuldige middels bestand is en kan jy selfs sterf! (T1:25)*

Hierdie voorbeelde is op 'n formele vlak geskryf, al word die informele aanspreekvorm *jy* gebruik (sien par. 3.5.1.3.3). Lesers kan dalk sukkel om die tekste volledig te verstaan. Die vertaalwyse wat gebruik is, lei daartoe dat die bronteks se formele aard ook in die doelteks neerslag vind. 'n Funksionalistiese benadering tot die vertaling sou die teks minder formeel en dus ook meer gepas maak. Uit bogenoemde voorbeelde word dit ook duidelik dat 'n formele styl hand aan hand gaan met moeilike woorde, bv. *veelvuldige*, *waarskynlik*, *onderbroke*, ens. (sien par. 3.5.1.1.1) en langer sinne, bv. *As jy nie jou behandeling voltooi nie, kan jy TB kry wat teen veelvuldige middels bestand is en kan jy selfs sterf!* (T1:21) (sien par. 3.5.1.2.1) – wat albei ook deel van die teks se mikrostruktuur is. Die doelteks bevat ook 'n Engelse woord wat met die direkte oordrag tussen die twee tekste ongelukkig vanaf die bronteks oorgedra is. Die *an* in *Dit is 30 keer ... as 'n an HIV ...* (T1:4) kom van die Engelse bronteks af, en is 'n fout in die doelteks (sien par. 3.5.1.3.1).

Die voorbeelde van formele taalgebruik wat hierbo aangedui het, illustreer dat die teksboodskap op 'n gepaste vlak moet wees vir die lesers om suksesvolle kommunikasie te bewerkstellig.

3.5.2.2.1.3 Uitleg van die teks

Wanneer die ontwerp van 'n teks op makrostrukturele vlak ondersoek word, is die fokus spesifiek op die vorm van die teks, met ander woorde wat die omvang van die teks is, en ook op watter wyse dit vir die leser aangebied word. Wanneer 'n teks se ontwerp toeganklik is, sal dit die teks meer toeganklik maak vir die leser en sal 'n leser die teks reeds op daardie vlak begryplicher vind.

Voorbeeldteks 1 is weerskante van 'n A4-bladsy gedruk, en soos 'n gewone boekie waarvan die bladsye dan 'n A5-grootte is, gevou. Dié formaat is toeganklik omdat die leser nie moeilike voue moet uitsorteer nie, en bloot na die volgende bladsy kan omblaai wanneer die vorige een klaar gelees is. Verder lees die teks maklik van bo na onder; die leser hoef ook nie die teks te draai om die inligting daarin te ontsluit nie. Teks 1 se eenvoudige ontwerp op hierdie vlak is toeganklik genoeg vir die lesers; trouens dit is 'n eenvoudige aanbod wat vir enige leser toeganklik sal wees.

3.5.2.2.1.4 Koherensie in die teks

Wanneer die koherensie in 'n teks ondersoek word, dan word die algehele samehang en vloei van die teks ondersoek. 'n Koherensie-ondersoek sal op die inhoudelike eenheid van die teks fokus, en sal beoordeel of die teks genoeg samehang vir die lesers daarvan het (De Stadler *et al.* 1999:171). Die koherensie in 'n teks hou daarom veral verband met die makrostrukturele vlak, terwyl die kohesie in 'n teks (samehang op die sigbare oppervlak) op die mikrostrukturele vlak van 'n teks betrekking het.

Die koherensie ten opsigte van teks 1 is na wense, aangesien al die inligting wat in die teks aangebied word, in dieselfde leksikale veld val en oor dieselfde semantiese sfeer handel, naamlik tuberkulose (TB). Die teks verskaf inligting oor die voorkoms en simptome van TB, wat gedoen kan word om die verspreiding daarvan te beheer, wat 'n mens moet doen indien jy wel TB het, die verwantskap tussen TB en vigs, ens. Al die inligting toon dus 'n verband met mekaar, en die leser kan moontlik verwar raak tussen die twee semantiese sfere van TB en vigs wat in 'n groot mate gesamentlik in hierdie teks gebruik word (Honneurs, 2002). Die navorser glo egter dit is nie werklik 'n probleem nie, en dat die koherensie wel goed is, en die leser sal nie voel die teks spring van een onderwerp na 'n volgende, terwyl hy/sy agtergelaat word nie.

Die logiese opeenvolging van die inligting oor TB en vigs kan in hierdie teks 'n probleem wees. Daar is op geen manier vir die leser 'n aanduiding gegee van watter inligting gaan volg sodra een onderafdeling afgehandel is nie, bv. die opskrifte *As jy wel TB het moet jy* word gevolg deur *HIV en TB*, wat nie werklik logies op mekaar volg nie. Wanneer dit egter oor die groter boeg gegooi word en al hierdie inligting in dieselfde semantiese sfeer val, kan dit aanvaar word. Ongelukkig is die lesers nie so 'n ingeligte en gesofistikeerde groep om self daardie groter verband te kan insien nie. Buiten hierdie gaping in logiese opeenvolging van inligting is die koherensie in teks 1 tog aanvaarbaar.

Die bepaalde ordening van inligting in 'n teks ressorteer ook onder die makrostruktuur van 'n teks, en kan die kommunikasie tussen leser en die teks beïnvloed. Dit sluit nou aan by die koherensievlakke van 'n teks.

Teks 1 se doeltteks gebruik dieselfde inligtingsordening as die bronteks, wat bevestig dat 'n linguistiese benadering tot vertaling gebruik is. Deur die inligting wat bymekaar hoort saam te groepeer, en ook die belangrikste inligting aan die begin of die einde van die teks te plaas, kan die kommunikasie van die teks verbeter word. Die inligting oor die verspreiding van TB sal moontlik ná die inligting oor TB-behandeling geplaas kan word, aangesien dit vir die leser wat moontlik TB het, belangriker inligting is. Die foto en inligting van oudpresident Mandela kan op die eerste bladsy geplaas word, aangesien dit die aandag trek. Inligtingsordening en veral die hiërargiese ordening van inligting moet ook deur die samesteller van 'n dokument in gedagte gehou word, aangesien dit die suksesvolle oordrag van inligting aan die leser kan beïnvloed.

3.5.2.2.1.5 Samevatting

Die makrostruktuur van teks 1 sal die boodskap wel aan die leser oorgedra word, en die leser sal die boodskap effektief kan onttrek. Alhoewel teks 1 se makrostruktuur moontlik die suksesvolste van die ses voorbeeldtekste is, het dit tog uit bogenoemde duidelik geword dat sekere veranderings aan die

makrostruktuur daartoe sal lei dat die teks meer gepas vir die leserpubliek sal wees, en die boodskap en teksfunksie suksesvol bereik sal word.

3.5.2.2.2 Tekste 2 tot 4

Tekste 2 tot 4 se makrostruktuur word gesamentlik geanaliseer, aangesien die tekste se struktuur en uitleg presies dieselfde daar uitsien. Die drie tekste vorm deel van 'n reeks, en gebruik ook dieselfde uiterlike struktuur.

3.5.2.2.2.1 Algemene makrostrukturele analise

Die feit dat hierdie drie voorbeeldtekste in vier tale geskryf is (Engels, Afrikaans, isiXhosa en Setswana, elke taal in 'n ander kleur blok), verlaag die leesbaarheid van die teks. Die leser word verplig om voortdurend 'n sprong te maak oor die vertalings in die ander drie betrokke tale se gekleurde blokke, om die volgende inligting te kan lees. Die feit dat dieselfde kleure deurlopend vir die vier tale onderskeidelik gebruik word, is die skrywer se poging om die leesbaarheid en algemene samehang van die teks te verhoog. Die ideaal sou natuurlik wees om die teks net in een taal te druk, sodat daar dus vier verskillende tekste in plaas van een teks sal bestaan. Die vermoede bestaan daar is om finansiële redes net een teks in vier verskillende tale geskep.

Die eenvoudige uiterlike struktuur wat in tekste 2 tot 4 gebruik is, naamlik dieselfde vorm koeëlpunte, eenvormige lettertipes en -groottes, sinslengtes wat almal ongeveer dieselfde is en dieselfde tipe grafika (nie foto's, karikature, ens., soos in teks 1 gebruik word nie), maak dit vir die leser baie maklik om die teks te lees, in teenstelling met die oordrewe uiterlike struktuur van die eerste voorbeeldteks. Grafika word wel gebruik, maar wat tog verband hou met die teks, bv. iemand wat hoes stel 'n siek persoon voor. Hierdie grafika komplementeer die teks, en het betrekking op die teksgedeeltes waarby dit geplaas is en maak die teks ook aantrekliker vir die leser. Die grafika help die leser om die teks beter te verstaan en te ontsluit, maar die grafika sonder die teks sal vir die leser niks beteken nie. Vir die doel en teikengroep van

voorbeeldtekste 2 tot 4 is die grafika funksioneel omdat dit tot die verstaanbaarheid van die teks bydra (Honneurs, 2002). Wat wel 'n moontlike verdere aspek vir ondersoek is, is die feit dat die grafika wat wel in tekste 2 tot 4 gebruik word, funksioneel is in 'n Westerse opset en vir persone wat Westerse medikasie gebruik. 'n Ewerediger verspreiding van verskillende rasse-groepe in die grafika kan moontlik tot verhoogde interkulturele kommunikasie lei (met die gediversifiseerde lesers in gedagte), maar dit vereis uitgebreide navorsing.

Die inligtingsdigtheid van hierdie tekste (sien par. 3.5.1.4.4) is nie hoog nie, en die skrywer slaag op makrostrukturele vlak daarin om in tekste 2 tot 4 die essensie van die betrokke onderwerpe en die belangrikste inligting daarvoor oor te dra. Belangrike begrippe en sleutelwoorde word beklemtoon deur variasie in die lettertipes te gebruik, deur vetdruk of skuinsdruk (bv. die telefoonnommer op die agterblad word suksesvol beklemtoon deur vetdruk te gebruik).

Die rede waarom tekste 2 tot 4 op makrostrukturele vlak die teksfunksie suksesvol aan die besondere lesers oordra, is omdat 'n eenvoudige uiterlike struktuur gebruik is. Min afwisseling in lettertipes en -groottes, dieselfde tipe grafika, en 'n deurlopende struktuur is 'n eenvoudige maar effektiewe manier om die inligting en instruksies van hierdie tekste doeltreffend aan die besondere lesers oor te dra. Uiteindelik is dit die aspekte wat deur die funksionalistiese benadering (sien par. 2.4) tot vertaling nagestreef word.

3.5.2.2.2.2. Formaliteitsvlak in die teks

Wanneer die formaliteit van die teks ondersoek word (sien par. 3.5.2.2.1), word dit duidelik dat tekste 2 tot 4 minder voorbeelde van formele taalgebruik bevat, aangesien hierdie tekste deel van 'n reeks vorm wat informeler en in 'n gemakliker styl geskryf is as wat die geval gewoonlik met informatiewe en instruktiewe medisynebiljette (sien par. 3.3) is. Hierdie reeks is reeds in die brontaal informeel geskryf, en die linguistiese vertaalwyse het daartoe gelei dat die informele trant ook in die doelteks neerslag vind. In teks 2 word slegs *HIV is*

spread from an infected mother to unborn or newborn baby (but only some babies born to infected mothers became infected with HIV) se vertaling as formeel beskou:

- *HIV word van mens tot mens versprei deur oordrag van 'n moeder met die infeksie aan haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word gebore met die infeksie) ... (T2:4)*

Die doelteksvorm van die bostaande is formeler as die bronteksvorm, en 'n funksionalistiese benadering tot die vertaling kon 'n verskil gemaak het. Dieselfde voorbeeld kom in teks 4 voor en het dieselfde effek daar.

In teks 3 is *There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace ...* vertaal as

- *Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het ... (T3:1)*

Die formele vlak van bostaande sin kan die lesers van die teks distansieer.

3.5.2.2.2.3 Uitleg van die teks

Wanneer die uitleg van voorbeeldtekste 2 tot 4 op makrostrukturele vlak geanaliseer word, moet eerstens daarop gewys word dat hierdie betrokke tekste in 'n konsertina-vorm aangebied word, en elkeen van die vier tale wat hierin figureer word in 'n ander kleur blok geskryf om die vier afsonderlike tekste van mekaar te kan onderskei. Die teks is dus in werklikheid 4 tekste in een, en die onderskeie afdelings word in kleure (en tale) afgewissel (Honneurs, 2002).

Die konsertina-effek maak die tekste nie eenvoudig om te lees nie. Die Honneurs-projek (2002) het bevind dat dit nie 'n logiese manier is om 'n dokument te vou nie. Die leser moet heen en weer blaai, moet mooi kophou wat volg op wat, en omdat elke afsonderlike blad ook nie genommer is nie, kan die leser deurmekaar raak. Die leser moet boonop gereeld met die oog 'n sprong maak na die volgende deel van die teks, aangesien die tale met mekaar afgewissel word, en ook op hierdie manier is die teks moeilik om te lees.

Wanneer die lesers in gedagte gehou word, kan die teks se uitleg vereenvoudig word om dit vir die leser makliker te maak om die boodskap te begryp.

Aangesien die teks in vier tale aangebied word, is die hoeveelheid kopie per taal egter nie baie nie. Dit is per slot van sake nie 'n lang teks nie. Slegs een tema word per paragraaf aangebied, behalwe een paragraaf waarin twee temas behandel word, naamlik *Daar is geen geneesmiddel vir VIGS nie* en *Baie mense lewe lank en gesond met HIV*. Wanneer die lesers in gedagte gehou word, behoort slegs een tema per paragraaf behandel te word. 'n Komplekse paragraafkonstruksie kan verwarrend wees, maar aangesien die teks kort is, behoort die leser nie verwar te word nie. 'n Funksionalistiese benadering tot vertaling sal die lesers in gedagte hou, en nie verwarrende konstruksies gebruik nie (Honneurs, 2002). Die paragrawe word egter duidelik van mekaar onderskei (ook met behulp van die blokke in verskillende kleure vir die onderskeie tale), en die leser sal nie 'n probleem hê om te begryp wanneer 'n nuwe tema in 'n nuwe paragraaf bespreek word nie.

3.5.2.2.2.4 Koherensie in die teks

Die koherensie in voorbeeldtekste 2 tot 4 is minder geslaagd as wat die geval in voorbeeldteks 1 is. Soos reeds genoem, word in hierdie tekste vier tale gebruik. Die samehang en koherensie in die teks word versteur deur die vier-tekste-in-een.

Die oorgange tussen een afdeling met inligting en die volgende word nie gemaklik gedoen nie. Alhoewel die oorhoofse tema TB en MIV is, skakel die onderskeie stukkie inligting nie gemaklik by mekaar in nie. Waar een afdeling in voorbeeldteks 3 eindig met *HIV positiewe werknemers is ook geregtig op dieselfde opleiding, ontwikkeling, en bevorderingsgeleenthede as enige ander werknemer ...* (T3:4), begin die volgende afdeling met *'n Werkgewer mag nie vereis dat 'n aansoeker vir werk 'n HIV toets ondergaan voordat hulle in diens*

geneem word nie ... Daar is dus geen logiese oorgang tussen hierdie twee afdelings nie, en die lesers sal verward raak.

Nog 'n voorbeeld in hierdie verband kom in teks 4 voor waar 'n afdeling begin met *Dit is nie altyd maklik om te onthou om vir so 'n lang tyd pille te neem nie* ... wat gevolg word deur twee stappe wat 'n mens kan doen om te onthou om die pille wat voorgeskryf word te gebruik (selfs in hierdie afdeling is die koherensie nie goed nie, want die leser kry geen aanduiding dat hierdie genoemde stappe opgenoem gaan word nie). Die volgende afdeling begin dan met *Stappe wat jy kan doen, sluit die volgende in:* ... en die stappe wat genoem word, is stappe waarmee ander TB-lyers gehelp kan word, en nie stappe om te onthou om jou eie medikasie te gebruik nie. Dit is duidelik dat die koherensie in voorbeeldtekste 2 tot 4 nie goed is nie, en die lesers sal nie die samehang en vloei van die teks gemaklik kan volg nie.

Soos reeds genoem, veroorsaak die oorhoofse tema van TB en MIV/vigs nie genoegsame samehang tussen die onderskeie onderafdelings van voorbeeldtekste 2 tot 4 nie. Volgens die Honneurs-groep se teksanalitiese ondersoek sal die lesers hierdie verbande nie self kan lê nie (2002). Ná hierdie tekste gelees is, is dit vir die leser moeilik om 'n gevolgtrekking te maak. Indien daar meer as een gevolgtrekking is, is dit moeilik om te besef watter inligting in die teks die belangrikste is. Dit dui op koherensie-steurnisse, asook op onsuksesvolle kommunikasie tussen die teks en die leser.

3.5.2.2.2.5 Samevatting

Die makrostruktuur van tekste 2 tot 4 se ontwerp het 'n aantal probleme waaraan aandag gegee kan word om die tekste gepas te maak vir die bepaalde lesers. Verlaas die koherensie en die uitleg van tekste 2 tot 4 kan op verskillende maniere verbeter word om die teksboodskap suksesvol aan die lesers te kommunikeer.

3.5.2.2.3 Teks 5

In die volgende twee afdelings word 'n makrostrukturele analise van die medisynebiljette (MVB'e) gedoen. Dit moet beklemtoon word dat medisynebiljette volgens wet verplig word om 'n vaste teksstruktuur te volg, en dat Ehlers (2000:20) die verpligte struktuur duidelik uiteensit. Baie spesifieke instruksies word hiervolgens gegee oor die vorm, inhoud en selfs tipografie van die biljet. Die minimum leesbaarheid van die biljet se lettergrootte word selfs omskryf. Voorts wys Ehlers daarop dat die wet vereis dat 'n voubiljet by elke pakkie medisyne wat in Suid-Afrika verkoop word ingesluit word, en net so moet alle medisyneverpakkings en -houers geëtiketteer word en voorsien word van die inligting soos voorgeskryf in die regulasies.

Tydens die makrostrukturele analise van die twee medisynebiljette wat volg, sal ondersoek word of die vorm van die voubiljet die leser uitnoui om die teks te lees. Volgens Maes (1993:13) word 'n medisynebiljet herken aan die vorm daarvan: *"... een ingewikkeld opgevouwen dun papiertje met een onvoorspelbaar formaat met daarop in minuscule letters informatie over het betrokken geneesmiddel ..."* De Jong en Schellens (1995:24) dui 'n voorwaarde vir die effektiwiteit van enige teks aan, en daarom ook vir medisynebiljette, naamlik *"Omvang en lay-out van een brochure mogen niet afschrikken ..."* en hierdie aspek sal vervolgens ondersoek word.

3.5.2.2.3.1 Algemene makrostrukturele analise

'n Makrostrukturele analise van die vyfde voorbeeldteks, naamlik die voubiljet vir Rifater-medisyne, bring 'n aantal kwessies na vore. In die eerste plek moet onthou word dat die struktuur van mediese voubiljette deur die Departement van Gesondheid voorgeskryf word (sien hoofstuk 2 en par. 2.1.4), en daarom het die samestellers van die teks nie ruimte vir eie inisiatief nie.

Wanneer die lettergroottes, lettertipes en die gebruik van kleur ondersoek word, blyk dit dat dieselfde lettertipe en -grootte regdeur gebruik word. Vir die doel van

hierdie navorsing word die teks ondersoek asof dit vir die gebruikers van die medisinale middel geskryf is, naamlik laer-geskoolde persone wat die waarskynlikste lyers van TB is (sien par. 3.3). Die besondere lesers sal nie by hierdie teks aanklank vind nie, want dit gebruik geen metode om die leser te lok om die teks te lees nie. Die teks lyk met eerste oogopslag moeilik en vervelig, die lettergrootte is baie klein, en geen variasie word gebruik in die aanbieding van die teks nie. Dit is alles faktore wat die leser sal afskrik om die teks te lees. Omdat die inligting en instruksies wat hierdie teks bevat, so belangrik is en met die gebruikers van die middel se gesondheid en die risiko's in verband met die gebruikers se gesondheid te make het, moet die teks so aantreklik moontlik gemaak word vir die leser. Elke leser behoort bewus gemaak te word van die risiko's verbonde aan die middel en presies hoe om die middel te gebruik; daarom is dit 'n instruktiewe en 'n informatiewe teks. Indien variasie gebruik word in die lettergroottes en -tipes, sal die teks aantrekliker wees vir die leser. Illustrasies kan selfs in hierdie geval gebruik word. Hierdie veranderinge sal die lesers van die teks voorop stel, presies wat in die funksionalisme 'n belangrike faktor is (sien par. 2.4).

Teks 5 se inligtingsdigtheid (sien par. 3.5.1.4.4) is baie hoog, en omdat die oorgang van een afdeling na die volgende afdeling nie gemaklik is nie, lei dit daartoe dat samehang en koherensie in die teks ontbreek. Dit is makrostrukturele faktore wat as gevolg van linguistiese vertaling van die bronteks na die doelteks oorgedra word, en ongelukkig nie die boodskap van die teks suksesvol aan die betrokke lesers oordra nie. Die groot hoeveelheid inligting – wat bo die vuurmaakplek van hierdie lesers is en eintlik net van toepassing is op die kundige medici wat hierdie teks sal lees (bv. die dokters en aptekers) – hoef nie ingesluit te word as die teks slegs vir die gebruikers van die middel is nie. 'n Funksionalistiese benadering tot vertaling sal die inligting wat in die teks opgeneem word, meer gepas maak vir die lesers. Die oorgange tussen die verskillende afdelings in die teks sou ook gemakliker geleses het.

Dit bring natuurlik die vraag na vore of verskillende tekste vir die twee soorte lesers van mediese voubiljette geskryf moet word, naamlik 'n teks vir die gebruikers van die middel, en 'n ander teks vir die kundiges wat die middel voorskryf of aan die pasiënt uitdeel, aangesien hierdie twee groepe verskillende vlakke van kundigheid verteenwoordig. Met die een teks wat gesamentlik vir albei groepe geskryf word, soos dit tans die geval is, wil dit voorkom of die teks nie so volledig moontlik vir enige een van die twee groepe is nie. Hierdie vraag kom na vore wanneer die funksionalistiese benadering tot vertaling as 'n moontlike uitgangspunt vir die vertaling van hierdie tekste ondersoek word. Die feit van die saak bly steeds dat teks 5 se makrostruktuur, as die wyse waarop die boodskap verpak is om aan die leser oorgedra te word, nie suksesvol is nie, ook omdat dit 'n manier is wat deur wetgewing voorgeskryf is, en dit is juis by die wetgewing waar die verandering dan moet intree.

3.5.2.2.3.2 Formaliteitsvlak in die teks

Teks 5 gebruik ook 'n formele styl, aangesien dit 'n amptelike dokument is (sien par. 2.1), maar die formaliteitsvlak hoef nie so hoog te wees dat die teksfunksie daarom nie bereik word nie. Sinne uit teks 5, soos dié hieronder, is nie alleen onaanvaarbare lang sinne nie, maar die formaliteitsvlak is te hoog vir die besondere teksfunksie:

- *Die lewer reaksie is die mees algemene ongewenste reaksie en varieer vanaf 'n simptoomblose abnormaliteit van lewerselffunksie wat slegs deur laboratoriumtoetse waargeneem word tot 'n ligte sindroom van kors ... reaksies ... (T5:36)*
- *Ongewenste reaksies anders as lewer reaksies wat aan pirasienamied toegeskryf kan word is aanvalle van jig siderblastiese anemie ... en verergering van peptiese ulkus ... (T5:37)*

'n Funksionalistiese vertaling sou 'n minder formele en meer gepaste doeltteks daargestel het. Dieselfde geld vir

- *Toepaslik aanpassing van die dosis van die antikonvulsant moet uitgevoer word ... (T5:26)*

Laasgenoemde voorbeeld sal minder formeel wees met

- *Die dosis van die antikonvulsant moet dan op 'n toepaslike manier aangepas word ...*

Die grammatikafout van *toepaslik* in plaas van *toepaslike* word dan ook reggestel.

Soos tydens die analise van die vorige voorbeeldtekste ook genoem is, distansieer formele taalgebruik die teks van die leser, en dit moet met hierdie voorbeeldtekste vermy word.

3.5.2.2.3.3 Uitleg van teks

Die uitleg van mediese voubiljette, soos die geval van voorbeeldtekste 5 en 6, is nie toeganklik vir enige leser nie. Klein lettergroottes wat gebruik word en baie inligting wat daarin opgeneem word, en is nie die enigste oorsaak nie. Mediese voubiljette is tekste wat baie inligting bevat, en om dit by die medisinale verpakking ingepas te kry, moet die teks klein gevou word. Met die eerste oogopslag sien die leser dus 'n klein stukkie papier wat herhaalde kere gevou is. Om die inligting daaruit te onttrek, moet die leser die teks oopvou om die volle teks te kan sien. Die verpakking en ontwerp van die teks is daarom nie effektief vir die betrokke lesers wat by hierdie navorsing betrek is nie. In die eerste plek kan die meerderheid inligting geskrap word, maar tweedens kan die teks ook gebruikersvriendeliker aangebied word, deur byvoorbeeld meer variasie in die lettertipe en -grootte te gebruik, deur die opskrifte duideliker as toegangstrukture te merk, ens.

3.5.2.2.3.4 Koherensie in die teks

Mediese voubiljette se inligtingsdigtheid is hoog, en die skrywer van die teks moet op 'n manier probeer om nie alleen die leser se aandag te behou nie, maar ook om dit vir leser maklik te maak om die samehang en vloei binne die teks te volg. Koherensie in die teks is een van die maniere waarop die leser dit kan regkry.

Wanneer die koherensie in die Rifater-voorbeeldteks ondersoek word, blyk dit dat 'n groot aantal aanpassings gemaak kan word om die samehang in die teks te verhoog. Onder elke afsonderlike opskrif (bv. *Kontra-indikasies*, *Newe-effekte*, *Samestelling*, ens.) sal dit vir die leser maklik wees om die inligting te volg en die verbande te begryp, maar ongelukkig is die oorgange van die een opskrif na die ander nie goed nie. Geen aanduiding word vir die leser gegee watter inligting gaan volg nie, en, alhoewel die mediese voubiljet dalk op 'n voorgeskrewe patroon geskryf word, beteken dit steeds nie dat die oorgange logies op mekaar volg en dat die leser die teks maklik sal volg nie. 'n Voorstel ter verbetering kan selfs wees dat die teks van 'n kort inhoudsopgawe voorsien word, sodat die leser weet wat om te verwag van die teks en waar om spesifieke inligting te soek.

Oor wat die ordening van inligting in hierdie voubiljet betref, kan ook kommentaar gelewer word. Inligting wat bymekaar hoort, is nie in die doeltteks bymekaar gegroepeer nie. Dieselfde patroon word ook in die bronteks gebruik, wat daarom dui op 'n linguistiese vertaling. Die inligting rakende die *newe-effekte* verbonde aan Rifater, is nie volledig onder *Newe-effekte en spesiale voorsorgmaatreëls* gegroepeer nie, aangesien waarskuwings na moontlike *newe-effekte* ook onder *Bekende simptome van oordosering en besonderhede van die behandeling daarvan* genoem word. Die hiërargiese ordening loop dus tot 'n mate deurmekaar, wat die inligting nie lesersvriendelik aanbied nie. 'n Moontlike oplossing is om van gelaagdheid ("layering") in die teks gebruik te maak, deur bv. van duidelike kruisverwysings na die verskillende opskrifte gebruik te maak, of van meer en/of duideliker subopskrifte gebruik te maak. Aan die inligtingsordening van tradisionele voubiljette, soos hierdie voorbeeldteks, kan baie verbeter word om sodoende die inligting doeltreffender aan lesers oor te dra. 'n FunkSIONalistiese benadering tot vertaling kan 'n eerste stap in hierdie rigting wees.

3.5.2.2.3.5 Samevatting

Alhoewel mediese voubiljette onder streng voorskrifte staan wat veral die makrostruktuur van hierdie tekste bepaal, is in bogenoemde analise van teks 5 'n groot aantal voorstelle gemaak wat moontlik die teks vir die oningeligte lesers meer gepas sal maak. Veral in die geval van mediese voubiljette sal 'n funksionalistiese benadering tot vertaling die moontlikheid van afsonderlike doelt tekste vir die verskillende lesers moontlik maak, wat meer gepas sal wees as die linguistiese vertaalwyse wat net een doelt eks tot gevolg het.

3.5.2.2.4 Teks 6

3.5.2.2.4.1 Algemene makrostrukturele analise

Teks 6 is ook 'n voubiljet (MVB) en is daarom aan dieselfde voorskrifte en reëls as teks 5 onderworpe. Tog blyk dit dat teks 6 lesersvriendeliker is as teks 5, en dit wil selfs voorkom of teks 6 tot 'n mate "persona" het, wat nie die geval by die afstandelike teks 5 is nie.

Makrostruktureel is teks 6 goed saamgestel, aangesien die opskrifte die leser 'n helder aanduiding gee van wat om van die teks te verwag. Die vraag-en-antwoordmetode wat in sommige dele gebruik is, maak dit maklik om die teks te lees en te volg. Verdere tegnieke wat daartoe bydra dat die teks se makrostruktuur vriendeliker uiteengesit is, is die afwisseling in lettertipes en -groottes, en die gebruik van vet- en skuinsdruk. Die afwisseling is egter ook nie oorweldigend nie en die leser is deurentyd bewus van wat om volgende te verwag (die skrywer het dus die leser in gedagte gehou) en, alhoewel die inligtingsdigtheid (sien par. 3.5.1.4.4) hoog is, word tabelle en rame gebruik wat die inligting vir die leser meer absorbeerbaar maak. Waar teks 5 'n leser "moeg" maak deur bloot na die teks te kyk, is dit nie by teks 6 die geval nie. Ongelukkig is die opskrif *Hierdie newe-effekte is minder algemeen, maar indien hulle voorkom moet u onmiddellik u dokter of gesondheidswerker raadpleeg* aan die onderpunt van die bladsy. Die inligting wat daarop volg, kan op die volgende keersy gelees word, en daarom moet die leser omblaai om die res te kan lees.

Indien hierdie opskrif na die volgende bladsy geskuif kan word sodat die inligting daaronder saamgegroepeer is, sal die makrostruktuur van die teks daarby baat en sal die leser die inligting makliker kan onttrek.

As die makrostruktuur van teks 6 geëvalueer word, terwyl die vereistes wat wetgewing aan voubiljette stel in ag geneem word, is die struktuur en aanbod van die teks op 'n suksesvolle manier gedoen. Die samesteller van die teks het in 'n mate van die stereotiepe en voorgeskrewe vorm van 'n voubiljet afgewyk. Wanneer 'n voubiljet vir VIRAMUNE geskep kan word wat slegs vir die gebruikers van die middel bedoel is, kan 'n teks met minder inligting, in kleurdruk, en 'n aantrekliker aanbod, gebruik word om die lesers te bereik. 'n Verdere tegniek wat ondersoek kan word om die teks meer lesersvriendelik te maak, is die gebruik van grafika. Aangesien die samesteller van die teks alreeds afgewyk het van die tradisionele formaat van voubiljette, kan grafika of illustrasies dalk ook aangewend word om die inligting doeltreffender aan die lesers te kommunikeer. Geen grafika is in die bron- of doeltteks gebruik nie.

Teks 6 is lesersvriendeliker geskryf as wat die geval met teks 5 is. Die lang sinne en formele taalgebruik is wel nie gepas vir die lesers nie, maar die afwisseling in lettertipes en -groottes, die gebruik van tabelle, sowel as die vraag-en-antwoordmetode wat by tye gebruik is, lei daartoe dat die leser beslis meer aanklank by die teks sal vind as wat die geval met teks 5 is. Die styl waarin teks 6 geskryf is, met bv. die invoeging aan die einde in blokvorm (*Die inligting wat hierin vervat word ...*) en die groter aantal aanspreekvorme wat gebruik word (vergeelyk teks 5 wat geen aanspreekvorm gebruik nie), maak dit vir die leser 'n vriendeliker en mensliker voubiljet as wat met stereotiepe voubiljette die geval is.

3.5.2.2.4.2 Formaliteitsvlak in die teks

Die sesde voorbeeldteks is redelik formeel, aangesien dit 'n mediese voubiljet is wat volgens die norm op 'n formele manier geskryf is. Hierdie voubiljet se formaliteit word nogtans verlaag deur die vraag-en-antwoordmetode wat gebruik

word, en die afwisseling in die uiterlike struktuur van die teks. 'n Hoë moeilikheidsgraad gaan gewoonlik hand aan hand met formele tekste, wat ook vir hierdie teks geld. Voorbeelde van formele en moeilike taalgebruik in voorbeeldteks 6 is:

- *Die baba kan op een van drie wyses besmet word: 1. Terwyl nog in die baarmoeder. 2. Gedurende die proses van geboorte. 3. Deur middel van die moedersmelk ... (T6:28)*
- *VIGS is die naam vir siektes wat kan ontwikkel in 'n persoon wat met HIV besmet is ... (T6:45)*
- *Indien u HIV-positief is, kan 'n gesonde lewenstyl en behoorlike bestuur van HIV deur gesondheidswerkers die gehalte van u lewe grootliks verbeter voordat VIGS intree. Dit is belangrik vir u om uself geestelik en fisies gesond te hou ten spyte van die HIV-infeksie ... (T6:17 en T6:29)*
- *Vertel u dokter of gesondheidswerker as u al ooit aan enige nier- of lewersiekte gely het. Indien u dokter of gesondheidswerker bekommerd is oor die uitwerking van VIRAMUNE op u lewer, mag hy of sy dalk besluit om nie vir u die behandeling te gee nie ... (T6:46)*

Die blote gebruik van *u* as aanspreekvorm (sien par. 3.5.1.5.2) stem die teks alreeds formeel, terwyl die funksionalistiese benadering tot vertaling moontlik 'n teks sou skep wat vir die bepaalde lesers meer gepas sal wees.

Nog 'n voorbeeld van formele taalgebruik wat voorkom in die vertaling van teks 6, is:

- *Dit word aan alle swanger vroue gebied ... (T6:22)*

T6:22 is die vertaling vir *It is offered to all pregnant women*. 'n Groot aantal voorbeelde van formele en moeilike taalgebruik uit teks 6 kan nog aangehaal word, maar die navorser volstaan met bogenoemde.

3.5.2.2.4.3 Uitleg van die teks

Soos in par. 3.5.2.2.3.3 reeds genoem, is die (voorgeskrewe) ontwerp van mediese voubiljette nie vir die gebruiker van 'n teks toeganklik nie. Baie inligting

word op 'n groot bladsy gedruk (anders pas dit nie in nie), en dan word die teks herhaalde kere gevou om in die mediese verpakking te pas. Wanneer die gebruiker van die teks dus inligting vinnig wil onttrek, moet die volledige teks oopgevou word om die inligting êrens te begin soek. Met voorbeeldteks 6 is dit ook die geval dat die leser nêrens 'n aanduiding kry van watter inligting waar aangetref kan word, watter struktuur gevolg word, en of dit enigsins moontlik is om die nodige inligting te kry sonder om die hele bladsy oop te vou nie. Om die ontwerp van mediese voubiljette vir die leser toegankliker te maak, kan 'n groot hoeveelheid inligting geskrap word. Sodoende sal die groot aantal voue in die teks ook verminder word, wat ook 'n invloed op die leesbaarheid van die teks sal hê.

3.5.2.2.4.4 Koherensie in die teks

Mediese voubiljette word volgens 'n voorgeskrewe patroon geskryf, wat ongelukkig daartoe lei dat die koherensie in die teks nie goed is nie. Die gevolg is dat die leser die teks nie maklik sal volg nie en ook nie die samehang en verband tussen die inligting in die teks sal kan aflei nie.

Die belangrikste kritiek is dat die leser nie weet wat om te verwag van die teks sodra een afdeling klaar gelees is nie, want geen logiese oorgange word tussen die afdelings aangedui nie. Die skrywer van die teks kan dit vir die lesers makliker maak om die boodskap van die teks te begryp deur logiese oorgange tussen die onderskeie afdelings te bewerkstellig, of selfs die teks van 'n inhoudsopgawe te voorsien. Op hierdie wyse sal die koherensie in die teks, as deel van die makrostruktuur die lesers daarin bystaan om die teksboodskap te begryp.

Wat die (logiese) ordening van inligting betref, kan genoem word dat belangrike inligting versteek is. Die toegangstrukture met betrekking tot die inligting is nie heeltemal suksesvol nie, wat daartoe lei dat lesers sal moet soek om sekere inligting in die hande te kry. Dit wil voorkom of die samestellers van die teks 'n

chronologiese orde gebruik het, want eers word agtergrondinligting oor MIV verskaf, dan inligting oor wat gedoen moet word voor die betrokke middel gebruik kan word, gevolg deur die aanwysings oor hoe dit gebruik moet word, wat die nuwe-effekte kan wees, inligting vir MIV-positiewe moeders rakende voeding, en uiteindelik die identifikasie van die medikasie, aanbieding daarvan, ens. Lesers sal moontlik eerstens wil weet watter nuwe-effekte daar is (al die inligting hieroor is ook nie saamgegroepeer nie), en inligting oor die samestelling, identifikasie en aanbieding van die middel behoort bymekaar gegroepeer te word. Belangrike inligting, soos die voeding van babas, is versteek, aangesien dit nie in 'n voorkeurposisie geplaas is nie. Dieselfde patroon as die bronteks is gebruik (d.w.s. linguistiese vertaling is gebruik), sodat die ordening nie doeltreffend tot die kommunikasieproses bydra nie.

3.5.2.2.4.5 Samevatting

Soos tydens die makrostrukturele analise van teks 5 genoem, sal die betrokke lesers wat tydens hierdie navorsing in gedagte gehou is, nie aanklank vind by die makrostruktuur van teks 6 nie. Die makrostrukture van tekste 5 en 6 sal nie daartoe bydra om die teksboodskap (onmiddellik en uiteindelik) doeltreffend aan die lesers te kommunikeer nie.

Pander Maat en Lentz (1994:138) pleit daarvoor dat algemene inligting oor die gesondheidsprobleem waarvoor die besondere middel bedoel is, by die medisynebiljet ingesluit word. Lourens (2000:70-71) stel egter voor dat die struktuur van MVB'e herontwerp kan word op grond van 'n teksskema, waarvolgens vrae wat in die leser se gemoed kan ontstaan, as uitgangspunt gebruik word. Sy verwys na vrae soos

- *Hoe kan die middel geïdentifiseer word? (waaronder Identifikasie en Aanbieding sal ressorteer)*
- *Wanneer moet hierdie middel nie gebruik word nie? (waaronder Kontra-indikasies gegroepeer sal word)*

- *Hoe moet oordosering behandel word? (Met onderafdelings Bekende simptome van oordosering en Behandeling van oordosering), ens.*

So 'n struktuur sal verskil van die bestaande struktuur aangesien die inligting vir die leser in 'n logiese volgorde aangebied sal word. Die inligting wat bymekaar hoort, sal hivolgens saamgegroepeer word onder een opskrif om so die koherensie van die teks te verhoog. So 'n struktuur behoort die leesproses baie te vergemaklik.

3.5.2.3 Gevolgtrekking

Die makrostruktuur van 'n teks handel oor die strukturering en die organisasie van die inligting wat in die teks opgeneem word. Wanneer dit by vertaling en redigering kom, sal die taalwerker op makrostrukturele vlak dus aandag skenk aan die uiteindelijke of beleidsdoelwitte van die teks, en die kwessie of die organisasie en aanbod van die teks daartoe bydra om die boodskap suksesvol aan die lesers te kommunikeer. Kleiner boustene, soos woordkeuse, sinskonstruksie, ens. word dan ondergeskik gestel aan die samehang en koherensie van die teks.

Tydens die makrostrukturele analise van die ses voorbeeldtekste se teksontwerp, waarvan vier mediese brosjures en twee mediese voubiljette is, het dit aan die lig gekom dat die makrostruktuur nie altyd daarin slaag om die uiteindelijke boodskap van die teks aan die leser oor te dra nie. Elke voorbeeldteks is 'n vertaalde informatiewe en instruktiewe teks, en sommige mediese brosjures se eenvoudiger struktuur (tekste 2 tot 4) het volgens die mikro- en makrostrukturele analises beter daarin geslaag om die boodskap aan die leser te kommunikeer. Tog boet hierdie tekste weer aan koherensie in. Die voubiljette se makrostruktuur dra nie daartoe by om die teksfunksie so volledig moontlik aan die lesers te kommunikeer nie. Die belangrikste rede hiervoor is dat die vertaling volgens 'n oorwegend linguistiese benadering gedoen is, terwyl 'n funksionalistiese benadering tot vertaling aandag aan die makrostruktuur sou skenk en daardeur hierdie probleem sou oplos.

Uit Ehlers (2000:31) se navorsing blyk dit dat daar 'n taamlik onkritiese ingesteldheid teenoor voubiljette heers. Dié navorser het 'n ondersoek onder aptekers gedoen oor die gebruik en doeltreffendheid van voubiljette, waartydens geeneen van die deelnemers fundamentele probleme met betrekking tot die inhoud of teikengroep van hierdie tekste geopper het nie. Geeneen van die deelnemers het ook op die taalverskeidenheid en ongeletterdheid van groot groepe gebruikers kritiek gelever nie. Tog is dit 'n wesenlike probleem, en fokus die Departement van Gesondheid tans veral op die toeganklikheid van instruktiewe inligting oor medisyne.

3.6 Opsommend

In hierdie hoofstuk, waarin 'n mikro- en makrostrukturele analise van twee soorte mediese tekste gedoen is, het dit duidelik geword dat die linguistiese benadering tot vertaling gevolg word wanneer mediese tekste vertaal word.

Die analises op mikro- en makrostrukturele vlak het getoon dat die funksionalistiese benadering tot vertaling die geskikste manier sou wees om die doelteks in sy doelwitte vir die verskillende lesers te laat slaag. Veral in die geval van mediese voubiljette wil die navorser 'n funksionalistiese benadering tot vertaling voorstel. Dit sal die moontlikheid van afsonderlike doeltekste vir die verskillende lesers van 'n spesifieke teks daarstel, wat nie met die linguistiese of tekslinguistiese benadering tot vertaling moontlik sal wees nie. Ehlers (2000:32) wys reeds daarop dat voorgestelde nuwe regulasies bepaal dat inligting en instruksies met betrekking tot medikasie vir leke (die meeste gebruikers van medikasie is leke op dié gebied) en vir gesondheidspraktisyns geskei moet word. Die bedoeling agter hierdie voorgestelde wetgewing is dus klaarblyklik om inligting vir die gebruiker werklik betekenisvol te maak en om te sorg dat dit vir 'n breër spektrum lesers beskikbaar gestel kan word. In hulle teksanalise van voorbeeldtekste 2 tot 4 kom die Honneurs-groep (2002) tot die slotsom dat die betrokke tekste wel kommunikatief suksesvol is, gesien in die lig daarvan dat die

tekste vir 'n breë leserpubliek geskryf is. Die navorser verskil egter hiervan, en wil by Ehlers se voorstel aansluit, naamlik dat aparte inligtingstukke vir verskillende teikengroepe die inligting veel meer suksesvol sal kommunikeer.

In die volgende hoofstuk word die voorbeeldtekste aan 'n tweede kwaliteitstoets onderwerp, naamlik om die doeltekste (wat linguisties vertaal is) met die hulp van die lesers daarvan te toets. Sodoende word 'n grondige teksanalise tesame met 'n lesersondersoek uitgevoer, ten einde 'n volledig wetenskaplike ondersoek te doen, soos Sanders en Sanders dit bepleit (1996:320-321). 'n Parallel sal dan getrek word tussen die uitslae van die eerste kwaliteitstoets, naamlik die teksanalises, en die tweede kwaliteitstoetsing, naamlik die begripstoetsing van die betrokke lesers.

Hoofstuk 4

Begripstoetsing as meetinstrument van vertaalde instruktiewe en informatiewe mediese tekste

4.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word 'n tweede kwaliteitstoets van die mediese voorbeeldtekste wat uit Engels in Afrikaans vertaal is (sien par. 3.2), uitgevoer. Die eerste kwaliteitstoets, naamlik 'n mikro- en makrostrukturele teksanalise van die voorbeeldtekste, was 'n tweeledige ondersoek. In die eerste plek (sien hoofstuk 3) is ondersoek watter benadering tot vertaling in elke voorbeeldteks gebruik is, en in die tweede plek is op beide die mikro- en makrovlak ondersoek of die voorbeeldtekste in die doeltaal gepas is vir die bepaalde lesers op wie hierdie navorsing fokus. Hierdie lesers is die tipiese lyers van TB en MIV/vigs (sien par. 3.2), wat medium- of selfs minimum-geskoolde persone uit tradisioneel agtergeblewe gebiede in Suid-Afrika is. Hierdie groep beskik ook nie oor die nodige agtergrondinligting of 'n bewustheid van die feite rakende TB of vigs nie.

Die eerste toets het getoon dat 'n oorwegend linguistiese benadering tot vertaling, en in 'n mindere mate 'n tekslinguistiese benadering, tydens die vertaling van die mediese inligtingstukke (in hierdie geval spesifiek mediese brosjures en voubiljette) gevolg word. Die voorbeeldtekste is dus oorspronklik volgens 'n bronteksgebaseerde benadering vertaal. Op basis van die teksanalise wat in hoofstuk 3 gedoen is ('n soort "trouble-shooting"-tegniek), kan 'n mens aanvaar dat die meer linguistiese benadering probleme kan oplewer vir die leser wat nou met 'n lesergerigte toetsingstegniek bevestig kan word.

Die tweede kwaliteitstoets van die voorbeeldtekste, wat in hierdie hoofstuk onderneem word, is 'n begripstoets oor elkeen van die voorbeeldtekste. Die tipiese lesers van die tekste sal 'n begripstoets oor elke voorbeeldteks voltooi om te bepaal watter begrip hierdie lesers van die tekste het. Terselfdertyd word ook

ondersoek of die teksboodskap en -funksie suksesvol gekommunikeer word. Voorbeeldtekste 5 en 6, naamlik die mediese voubiljette, word nie aan 'n begripstoets onderwerp nie (sien motivering hiervoor in par. 4.3).

Die rede waarom 'n tweede kwaliteitsondersoek uitgevoer word, is om die hipotese wat reeds in hoofstuk 1 (sien par. 1.2) uiteengesit is, ook op 'n tweede vlak te bewys. Deur 'n analise van die vertaalde tekste te doen (sien hoofstuk 3) tesame met 'n praktiese toetsing of die teksboodskap van vertaalde mediese tekste wel doeltreffend aan die beoogde lesers gekommunikeer word, word 'n deurtastende en volledige kwaliteitstoets gedoen om uiteindelik te bepaal of die hipotese (sien par. 1.2) wel bewys kan word.

Schrifer (1989:238) wys daarop dat die lesergerigheid van 'n teks die belangrikste faktor is vir die bepaling van tekskwaliteit. Suksesvolle tekste is volgens haar dié tekste wat daarin slaag om lesers se behoeftes te antisipeer en te bevredig. Schrifer noem dat 'n lesergerigte metode van teksevaluering die beste funksioneer, aangesien inligting oor die effektiwiteit van die teks as geheel verskaf word, en daarmee saam ook inligting oor die teikengehoor se moontlike reaksies daarop. Sanders en Sanders (1996:320-321) bespreek die verhouding tussen teksgerigte en lesergerigte evalueringsmetodes, en bepleit 'n teksanalise wat ook 'n lesersondersoek is, aangesien die implikasie van 'n lesergerigte teksanalise is dat die besondere profiel van die doelgroep deurgaans in gedagte gehou word, en dat die effektiwiteit van struktuurelemente teen die agtergrond van hierdie besondere groep geëvalueer word. Dit is dan juis die evalueringsmetode wat in hierdie ondersoek gebruik word, naamlik 'n teksanalise in hoofstuk 3, en 'n lesergerigte ondersoek in hierdie hoofstuk (deur middel van 'n begripstoets), om sodoende 'n gebalanseerde kwaliteitstoetsing op die vertaalde tekste uit te voer. Lourens (2000:58) wys daarop dat die "gewone lesers" wat aan die lesergerigte ondersoek sal deelneem, baie waarskynlik probleme soos onverstaanbaarheid en onduidelikheid sal uitwys, presies dit wat in hierdie navorsing getoets wil word.

Na afloop van die tweede kwaliteitstoets, wanneer die uitslag van die begripstoets dus bepaal is, en hierdie uitslae met die hipotese (sien par. 1.2) vergelyk is, sal 'n meganisme in plek gestel word om te bepaal of die voorstelle wat vir die hervertaling van die voorbeeldtekste (sien hoofstuk 3) gemaak is, wel van waarde is. Indien die begripstoets toon dat die lesers nie 'n genoegsame begrip van die teksboodskap het nie, en die teksfunksie van die vertaalde mediese tekste daarom nie suksesvol aan die lesers gekommunikeer is nie, sal 'n hervertaling van die voorbeeldtekste gedoen word. Die status van hierdie voorbeeldtekste sal steeds voorstelle vir 'n ander, (hopelik) beter teks wees, en nie vir 'n finale teks nie. Die hervertaling sal dan weer aan tipiese lesers van die tekste voorgelê word op dieselfde manier as die oorspronklike doeltekste, om sodoende te bepaal hoe effektief die voorstelle is. Deur die hervertalings weer aan dié lesers voor te lê en sodoende vir 'n tweede keer die lesers se begrip van die tekste (hierdie keer hervertaalde tekste) te toets, word 'n hoër graad van wetenskaplikheid aan die navorsing verleen, juis omdat die voorstelle vir effektiewer vertaalde mediese tekste wetenskaplik getoets behoort te word.

4.2 Werkwyse

4.2.1 Verskillende metodes

Die metode waardeur die tweede kwaliteitstoets op die vertaalde mediese tekste uitgevoer is, was om 'n begripstoets aan die lesers wat vir hierdie ondersoek gedefinieer is, voor te lê. Hierdie persone, TB- en MIV/vigs-lyers, is gevra om die begripstoets te voltooi nadat hulle die voorbeeldtekste gelees het. Hulle kon die voorbeeldtekste as verwysing gebruik terwyl hulle die begripstoets ingevul het, aangesien die doel van die toets was om die lesers se begrip te toets, en nie hulle geheue nie.

Die vraag kan eers gevra word waarom die evaluering van tekste werklik relevant is. Wanneer 'n begripstoets gebruik word om voorbeeldtekste te evalueer, is dit volgens Lentz en De Jong (2001) 'n poging deur die skrywer om die doelleser se

kultuur en taal te kan begryp, aangesien dit verskillend kan wees van die skrywer se kultuur en taal. Dit is ook nie altyd vir die skrywer maklik om in die leser se stem te praat nie, alhoewel dit nodig is om 'n doeltreffende teks saam te stel. Omdat lesers nie altyd self bewus is van die begripsprobleme wat hulle met 'n teks ondervind nie, kan hulle nie altyd self onderskei of hulle wel 'n teks verstaan nie. Indien die skrywer van hierdie probleem bewus is, sal dit makliker wees om voorstelle vir 'n meer effektiewe teks vir die bepaalde lesers te maak, en daarom handel dit hier juis oor lesergerigte teksevaluering, en nie oor teksgerigte evaluering nie. Schriver (1996:455) ondersteun bogenoemde deur te noem dat ook ekspertgerigte toetsing nie altyd gewens is om 'n bepaalde doel te bereik nie, en dat die leser self ook 'n rol moet speel in dokumentontwerp.

Teksevaluering het volgens Lentz en De Jong (2001) drie funksies, wat elkeen 'n spesifieke deelfunksie verrig:

- Bewyslewinging/Toetsing (*Verification*) – om die gehalte van tekste te toets
- Foutspeurdery (*Troubleshooting*) – om leserprobleme te eien en op te los
- Keuse-ondersteuning (“Choice Supporting”) – om tussen alternatiewe en opsies te kies

Voorts word drie metodes van teksevaluering (juis lesergerig) uiteengesit, naamlik:

- Die *plus-minus-metode* – veral vir die uitwys van foute (*troubleshooting*)
- Die *hardop-dink-metode* – veral vir die uitwys van foute en bewyslewinging (*troubleshooting* en *verification*)
- 'n Vraelys – veral vir die uitwys van foute en bewyslewinging (*troubleshooting* en *verification*).

Alhoewel Maes en Schellens (2000:178-181) hierdie, sowel as ander teksgerigte evalueringmetodes noem, beklemtoon Lentz en De Jong (2001) dit dat bostaande die belangrikste metodes is. Volgens die *plus-minus-metode* moet die proefpersoon wanneer die teks gelees/geëvalueer word, 'n plusteken (+) of 'n

minusteken (-) in die kantlyn plaas by gedeeltes waarvan hy of sy hou of nie hou nie. Wanneer die *hardop-dink-metode* gebruik word, moet die proefpersoon alle emosies verbaliseer wanneer die teks gelees word. Indien 'n vraelys gebruik word, kan verskillende soorte vrae gestel word, bv. oop vrae, veelkeusige vrae, skaleringsvrae, ens. Die funksies van 'n vraelys as evalueringsmetode is vierledig:

- om begrip en toepassing by die leser te toets,
- om die relevansie en volledigheid van die teks te toets,
- om die teks te laat waardeer en evalueer, en
- om die aanvaarding en bedoelinge wat betrokke is, te toets

Dit is dan juis omdat 'n vraelys die begrip en toepassing van die leser toets dat dit as metode gekies is om die voorbeeldtekste te toets, aangesien die doel van die navorsing is om te bepaal of die vertaalde informatiewe en instruktiewe mediese tekste doeltreffend tot die lesers spreek (sien hoofstuk 1). Die begripstoets sal dus 'n kwantitatiewe aanduiding van die leser se begrip van die tekste verskaf (De Jong & Schellens, 1997:419).

4.2.2 Lesergerigte teksevaluering vs. vooraftoetsing

Alhoewel par. 4.2.1 oor lesergerigte evalueringstoetse handel, ten einde uiteindelik 'n teks saam te stel wat suksesvol op die bepaalde lesers afgestem is, is in die verlede geglo dat 'n skrywer van 'n teks by magte is om 'n relevante beeld van die leser, sy/haar kennis, waardes, agtergrond en vooroordele te visualiseer (Van den Bergh & Meuffels, 2000: 147-152). Maes en Schellens (2000:183) stel egter vooraftoetsing (*pretest*) voor, waarvolgens die uiteindelijke gebruikers van 'n teks vooraf die teks toets om te bepaal of die teks in sy doelwit slaag, byvoorbeeld om te bepaal of 'n teks wel begryplik is, wat vir hierdie ondersoek relevant sal wees. Verskillende voorskrifte oor die manier waarop die vooraftoetse vir verskillende tipes tekste afgeneem kan word, word gespesifiseer. So 'n vooraftoets is die enigste manier waarop die skrywer kan vasstel of die teks geslaagd is of gaan wees. Finansiële uitgawes kan ook deur 'n vooraftoets beperk word, aangesien laaste veranderinge aan die teks aangebring kan word

voor die finale reproduksie daarvan begin (Klaassen, 2000:316-317). Die doelwit van die tweede begripstoets in hierdie navorsing is egter nie om 'n teksontwerp te finaliseer nie, maar bloot om te toets of doeltreffender kommunikasie met die beoogde lesers bereik kan word.

Schellens, Klaassen en De Vries (2000:1-20) noem dat *kommunikasie* en *ontwerp* twee begrippe is wat verenig word in die vakgebied van dokumentanalise, aangesien die ontwerp van 'n dokument bepaalde kommunikasieprobleme kan oplos. Hierdie skrywers sonder ook ses bepaalde fases van die kommunikasiekundige ontwerpproses uit, wat elkeen tot bepaalde resultate lei (Probleemanalise, Ontwerp, Realisasie, Formatiewe evaluasie, Produksie en implementasie, en Summatiewe evaluasie) (2000:8). Vir die doel van hierdie navorsing is dit nodig om te kyk na die ondersoeke wat gedoen kan word na 'n dokument se ontwerp, en hoe dit die kommunikasieproses kan verbeter. Schellens, Klaassen en De Vries klassifiseer hierdie ses prosesse as fundamentele, funderende en toegepaste ondersoeke, waarvan die toegepaste ondersoek die gepaste ondersoekmetode vir hierdie navorsing is.

Tydens hierdie navorsing is dit egter nie moontlik om 'n vooraftoets te doen nie, aangesien die voorbeeldtekste reeds bestaande tekste is. 'n Lesergerigte toets moet dus uitgevoer word om te bepaal hoe suksesvol die voorbeeldtekste is. Indien die begripstoets aandui dat die tekste nie effektief aan die lesers oorgedra word nie, en 'n hervertaling van die tekste word gedoen, sal dit van waarde wees om vooraftoetsing op die hervertaalde tekste te doen, om te bepaal of die voorstelle van waarde was. Daarna word die voorbeeldtekste aan 'n lesergerigte evalueringstoets onderwerp, naamlik 'n begripstoets wat as meetinstrument gebruik word.

4.2.3 Die begripstoets

'n Begripstoets is gebruik om die lesers se begrip van die tekste te toets, aangesien dit direk aandui tot watter mate die lesers die voorbeeldtekste (sien

par. 4.2.1) verstaan. Deur 'n begripstoets met vroe oore die voorbeeldtekste saam te stel, kan hierdie lesers se begrip van die tekste bepaal word. Daarvolgens kan die gemiddeldes van die proefpersone wat deelgeneem het, bereken word om 'n algehele aanduiding te kry van die mate waartoe die teksboodskap suksesvol kommunikeer. Uiteindelik kan bepaal word of die hipotese (sien par. 1.2) wel geldig is.

'n Begripstoets, wat ook 'n *vraelys* of 'n opname genoem kan word, is een van vele maniere waarop 'n opname onder proefpersone gedoen kan word. Babbie, Mouton, Vorster en Prozesky (2001:230-231) noem dat navorsing deur middel van 'n opname een van die algemeenste metodes is waarop ondersoeke in die sosiale wetenskappe uitgevoer word. Van Staden en Visser (1991:33-34) staaf dit deur te noem dat opnames gedurende die tagtigerjare as een van die algemeenste metodes van ondersoek geïdentifiseer is. Vraelyste is essensieel vir ondersoeke in navorsing, en word direk daarmee geassosieer, en is ook algemeen vir dataversameling, eksperimente, ens. (Babbie *et al.*; 2001:239). Bless en Higson-Smith (1995:105) noem ook dat 'n vraelys, waarin direkte vroe aan 'n proefpersoon gestel word wanneer blote observasie nie die geskikste metode is nie, een van die algemeenste metodes is om inligting in te samel. 'n Vraelys is verder 'n goedkoop, eenvoudige en maklike manier om die nodige inligting te versamel, en probleme word baie vinnig uitgewys (Jansen, Steehouder, Edens, Mulder, Pander Maat & Slot, 1989:28).

Elke metode om inligting in te samel, het bepaalde voor- en nadele, na gelang van die ondersoek wat gedoen word. Bless en Higson-Smith (1995:107) meld dat die *geskeduleerde, gestruktureerde onderhoud*, wat gebaseer is op 'n bepaalde vraelys, die effektiwste manier is, mits elke proefpersoon die vraelys onder dieselfde omstandighede voltooi. Hierdie metode kan ook gebruik word sonder dat 'n fasiliteerder nodig is, maar vir die bepaalde lesers vir hierdie navorsing, is 'n fasiliteerder wel van waarde. Die tipe inligting wat tydens so 'n *geskeduleerde, gestruktureerde onderhoud*, met die hulp van 'n fasiliteerder

versamel word, sluit onder andere in om 'n proefpersoon se begrip en kennis oor 'n bepaalde saak te toets, wat dan ook presies die doel van die vraelys in hierdie navroting is.

Babbie *et al.* (2001:233) noem dat 'n vraelys 'n versameling vrae bevat wat vir verskillende doeleindes gebruik kan word. In hierdie geval word dit gebruik om die proefpersone, as verteenwoordigend van die betrokke lesers van hierdie ondersoek, se begrip van die vertaalde voorbeeldtekste te toets en daarom word dit tydens hierdie ondersoek 'n *begripstoets* genoem. As gevolg van die gemiddelde Suid-Afrikaner se lae vlak van opleiding tesame met die hoë voorkoms van ongeletterdheid onder Suid-Afrikaners, is die algemeenste en doeltreffendste manier waarop ondersoeke in Suid-Afrika gedoen word, juis 'n begripstoets wat op 'n een-tot-een-basis tussen die proefpersoon en die fasiliteerder gedoen word. Aangesien die lesers van hierdie ondersoek deel uitmaak van bogenoemde statistiek, is die vraelys of begripstoets die gepaste metode om die lesers se begrip van die voorbeeldtekste te toets. Die fasiliteerder help bloot die proses aan en vergemaklik sodoende die voltooiing van die vraelyste of begripstoetse (Bless & Higson-Smith; 1995:111).

Daar is 'n groot aantal voordele aan 'n fasiliteerder wat betrokke is by die proses, soos dat die terugvoer van proefpersone heelwat hoër is as wanneer geen fasiliteerder betrokke is nie. Die fasiliteerder kan onduidelikhede uitklaar en vrae wat by die leser ontstaan, beantwoord (Babbie *et al.*, 2001:250-253). Bless en Higson-Smith (1995:111) toon ook bogenoemde voordele aan en wys daarop dat 'n fasiliteerder help dat die proefpersoon elke vraag in 'n belangrike lig beskou, en dat alle vrae beantwoord word terwyl begripstoetse wat sonder fasiliteerders voltooi word, baie dikwels nie volledig ingevul word nie.

4.3 Die afneem van die begripstoets

Verskillende literatuurbronne noem riglyne waaraan begripstoetse vir 'n wetenskaplike ondersoek moet voldoen. Babbie *et al.* (2001:239) noem dat alle

vrae in 'n begripstoets, duidelik en ondubbelsinnig moet wees, en dat geen tweeledige vrae gestel moet word nie, met ander woorde daar moet geen vrae wees waarin twee-vrae-in-een gestel word nie. Die proefpersoon moet dus slegs een antwoord per vraag gee, en ook sover moontlik vrae op ondubbelsinnige wyse kan beantwoord. Voorts moet die proefpersone volkome binne die "doelgroep" van die ondersoek val, terwyl elke proefpersoon as 'n vrywilliger moet deelneem. Bless en Higson-Smith (1995:108) noem dat die proefpersone gemotiveerd moet wees om hulle samewerking te gee. Alle vrae wat gevra word, moet relevant ten opsigte van die ondersoek wees, en hoe korter en eenvoudiger die vrae, hoe beter. Die vrae moet sover moontlik in 'n logiese volgorde wees. 'n Toeganklike formaat vir die begripstoets, wat maklik lees, is ook wenslik. De Jong en Schellens (1997:420) noem dat die opstel van 'n suksesvolle begripstoets die ondervinding van 'n kenner vereis.

Met die samestelling van die begripstoets is sover moontlik probeer om bogenoemde riglyne vir die opstel van vraelyste te volg. 'n Fasiliteerder is telkens gebruik om die proses te vergemaklik (sien par. 4.4.2.). Vir die mediese brosjures, voorbeeldtekste 1 tot 4 (sien par. 3.2), is afsonderlike begripstoetse saamgestel, wat elkeen ongeveer vier vrae aan die leser stel. Elke vraag in die begripstoets is direk uit die betrokke voorbeeldteks gehaal, en geen vreemde bewoording, omgekeerde sinsorde, kombinasievrae, of enige iets dergeliks wat die begripstoets vir die leser kon bemoeilik, is gebruik nie. Indien die voorbeeldtekste gelees sou word, behoort die vrae beantwoord te kon word (wat ook die metode is waarop die lesers die begripstoetse moes voltooi). Presies dit wat in elkeen van die vier mediese brosjures geskryf staan, is as't ware aan die leser "teruggevra" in die begripstoets. Die lesers se begrip van die teks is dus hoofsaaklik getoets, en nie interpretasie, memorisering, geheue of toepassing van die inligting of instruksies nie. Die proefpersone kon die bepaalde voorbeeldteks ook byderhand hou terwyl hulle die begripstoets voltooi, om dit sodoende steeds 'n begripstoets te maak en nie 'n geheuetoetsing nie (soos reeds genoem in par. 4.2).

Uit tekste 1, 2 en 4 is elk 4 vroe saamgestel, en uit teks 3 (sien par. 3.2) is drie vroe gestel. 'n Leser wat die begripstoets voltooi, sou dus altesame vyftien vroe moes antwoord. 'n Begripstoets soos hierdie behoort nie te veel vroe te bevat nie, sodat die leser nie 'n lang begripstoets hoef te voltooi nie. Die lesers neem as vrywilligers aan so 'n ondersoek deel, en wil nie lank besig gehou word nie. Voorbeeldtekste 1 tot 4 is nie een 'n lang of komplekse teks wat 'n groot hoeveelheid inligting of instruksies bevat nie, en dit is daarom nie nodig om 'n uitgebreide begripstoets met baie vroe saam te stel om die leser se begrip te toets nie. Die drie of vier vroe wat per voorbeeldteks aan die leser gestel is, was voldoende om te bepaal of die leser wel begryp het watter boodskap in die voorbeeldteks oorgedra word.

Vir voorbeeldtekste 5 en 6, wat mediese voubiljette (MVB'e) is, is geen begripstoetse saamgestel nie. Mediese voubiljette word volgens vasgestelde en voorgeskrewe patrone en wette geskryf (sien par. 3.2), en soos dit in hoofstuk 3 met die teksanalise van die (vertaalde) tekste 5 en 6 duidelik geword het, moet voubiljette 'n breë spektrum lesers van inligting en instruksies bedien. Die groot aantal voorstelle wat in hoofstuk 3 gemaak is ter verbetering van voorbeeldtekste 5 en 6, is alreeds 'n grondige en duidelike motivering vir die feit dat dié voubiljette ver bo die vlak van gemiddeld-geskooldes en oningeligte lesers is. Die moontlikheid dat hulle begrip van voorbeeldtekste 5 en 6 goed sou wees, of dat dit dalk selfs beter sou wees as die informeler brosjures (voorbeeldtekste 1 tot 4), was baie skraal.

Die hipotese van hierdie ondersoek (sien par. 1.2) is onder andere dat verskillende mediese voubiljette vir die verskillende lesers daarvan geskep moet word om die teksboodskap so suksesvol moontlik te kommunikeer. Die voorbeeldtekste van mediese voubiljette, wat baie verteenwoordigend is van die tipiese voubiljette wat volgens amptelike voorskrifte geskryf is, illustreer dat die tekste gebruik word deur mediese kundige persone (die dokters en aptekers wat

hierdie middels aan pasiënte moet voorskryf) sowel as die gebruiker van die medikasie (die pasiënt). Die gevolg van hierdie uiteenlopende lesers is dat die teks nie op 'n geskikte vlak vir enige een van die lesers is nie.

Volgens die hipotese (sien par. 1.2) behoort 'n eie, eenvoudiger MVB vir die gebruikers van die middels geskryf te word, en 'n aparte teks volgens die voorgeskrewe formaat vir MVB'e vir die kundiges. Ehlers (2000:15-36) ondersteun dan ook bogenoemde uit die hipotese. Bogenoemde motivering waarom geen begripstoets vir voorbeeldtekste 5 en 6 opgestel is nie, die groot aantal veranderinge wat reeds in hoofstuk 3 aanbeveel is vir tekste 5 en 6, en die aanname dat MVB'e vir 'n baie breë leserpubliek geskryf is en daarom nie gepas is spesifiek vir die gebruikers van dié middel nie, is 'n verdere motivering dat mediese voubiljette nie aan 'n tweede kwaliteitstoets onderwerp hoef te word nie. Dat 'n verandering in die vertaalmetodes van die MVB'e gemaak moet word om die doelteks suksesvol en doeltreffend aan die gebruikers van die middel oor te dra, is wel duidelik.

Die begripstoets oor tekste 1 tot 4 verskyn in Bylaag 2, in dieselfde formaat as wat dit aan die proefpersone gegee is. Die vrae wat gestel is, verwys direk en op 'n eenvoudige manier na die voorbeeldtekste om dit so maklik en eenvoudig moontlik vir die proefpersone te maak. Dit word in 'n toeganklike formaat aangebied, en is in 'n logiese volgorde.

4.4 Bepalings vir die afneem van die begripstoets

Vir die afneem van die begripstoets is 'n aantal riglyne vasgestel om die ondersoek wetenskaplik te maak, asook om fokus aan die navorsing te gee. Dit is nodig om vereistes vir die proefpersone vas te stel, aangesien die navorsing geen relevansie sal hê nie indien proefpersone gebruik word wat byvoorbeeld nie binne die groep lesers wat vir hierdie ondersoek gedefinieer is, val nie. Jansen *et al.* (1989:179) wys juis op die belangrikheid van die proefpersone en die situasie waarbinne die evaluering gedoen word. Riglyne moes ook vasgestel

word vir die manier waarop die begripstoets voltooi sou word. Die riglyne ten opsigte van die proefpersone word eerste bespreek, en daarna die riglyne oor die manier waarop die begripstoets voltooi moes word.

4.4.1 Bepalings ten opsigte van die proefpersone

Bless en Higson-Smith (1995:116) noem dat 'n aantal riglyne in gedagte gehou moet word wanneer proefpersone gebruik word om 'n begripstoets in te vul, naamlik dat die omstandighede ten gunste van die proefpersoon behoort te wees, dat daar wel 'n mate van privaatheid moet wees, dat die proefpersoon voldoende tyd tot sy/haar beskikking sal hê, ens.

Ongeveer 30 persone moes as proefpersone gebruik word, wat sover moontlik gelykop verdeel is tussen manlik en vroulik. Om die ouderdomskategorie verteenwoordigend te maak, moes persone van alle ouderdomme by die ondersoek betrek word. Die minimum ouderdom is egter tot 14 jaar beperk, omdat 'n 14-jarige ontwikkel genoeg is om dieselfde begrip uit 'n teks te onttrek as 'n volwasse persoon.

Dit was voorts ook nodig om persone wat op een of ander manier 'n verbintenis met TB het, as proefpersone te gebruik, aangesien diegene met 'n geskiedenis van of verbintenis met TB, – hetsy op 'n direkte of 'n indirekte wyse – en dus die lesers van hierdie tekste, die perfekte proefpersone sou wees. Alhoewel die voorbeeldtekste oor sowel TB as MIV/vigs handel, is die eerste fokus van hierdie ondersoek die vertaalde mediese tekste wat oor TB handel (sien par. 1.2). Die eerste keuse was dus om TB-lyers, persone wat van TB genees is, of persone wat 'n verbintenis met die siekte het, as proefpersone te gebruik. Indien dit nie moontlik sou wees nie, kon iemand soortgelyk aan bogenoemde as proefpersoon gebruik word, met dié uitsondering dat hy/sy 'n verbintenis met MIV/vigs in plaas van TB moes hê.

Die proefpersone moes sover moontlik voldoen aan die vereistes vir die tipiese lesers van die voorbeeldtekste, soos reeds beskryf (sien par.3.2). As 'n TB-lyer, of iemand wat van TB genees is nie as proefpersoon gevind kon word nie, moes probeer word om 'n familielid van 'n TB-lyer, of iemand wat gereeld met 'n TB-lyer kontak het, as proefpersoon te gebruik.

Die datum waarop die begripstoets afgelê sou word, asook die proefpersoon se skoolopleiding of hoogste vlak van opleiding, moes vir rekorddoeleindes neergeskryf word, alhoewel dit nie vir die wetenskaplike ondersoek gebruik sou word nie.

4.4.2. Bepalings ten opsigte van die voltooiing van die begripstoets

Buiten die vereistes waaraan die proefpersone moes voldoen, is bepaalde riglyne oor die metode waarop die begripstoetse voltooi moes word, vasgestel.

Eerstens moes dieselfde metode gebruik word vir elke proefpersoon wat 'n begripstoets voltooi. Tweedens moes daarop gelet word dat die proefpersoon slegs die vertaalde teks (doelteks), naamlik die Afrikaanse teks (die teks wat in hierdie navorsing ondersoek word), sou sien. Die proefpersoon moes dus nie die bron- en doeltekste albei onder oë hê nie, aangesien die ondersoek die doeltreffendheid waarmee die doelteks die boodskap aan die lesers kommunikeer, dek. Die proefpersoon moes nie eens daarvan bewus wees dat die begripstoets oor 'n vertaalde teks handel nie. In die geval van voorbeeldtekste 2-4, wat tekste is wat in vier tale verskyn, moes die Engelse bronteks en die isiXhosa- en Setswana-weergawes van die teks verwyder word, sodat die proefpersoon 'n eentalige teks onder oë sou hê tydens die afneem van die toets. Hierdie voorbeeldtekste is juis verander om eentalig te wees, sodat die leser of die proefpersoon se begrip van die (doel)teks nie deur die bronteks beïnvloed of bevooroordeel sou word nie.

In die derde plek moes die proefpersone elke afsonderlike begripstoets oor verskillende voorbeeldtekste eers afhandel voordat die volgende teks se begripstoets beantwoord kon word. Die proefpersoon moes nie deur die verskillende voorbeeldtekste beïnvloed word wanneer die begripstoets voltooi word nie en elke voorbeeldteks se begripstoets moes 100% onafhanklik voltooi word. Die proefpersoon kon in die vierde plek die voorbeeldteks as verwysing gebruik terwyl die begripstoets voltooi word. 'n Vyfde riglyn was dat elke proefpersoon al vier die begripstoetse moes voltooi.

Jansen *et al.* (1989) spesifiseer 'n aantal riglyne met betrekking tot die afneem van 'n begripstoets, soos wat ook op hierdie ondersoek toegepas is. Eerstens was dit nodig dat die proefpersoon sou verstaan wat die doel van die toets en die ondersoek is. Dit is verder verkieslik dat die persoon wat die begripstoets voltooi op sy/haar gemak moet wees, en deeglik moet beseft dat hy/sy die toets nie kan "druip" nie. Die toets moet verkieslik in 'n bekende omgewing afgeneem word, om die proefpersoon nog meer op sy/haar gemak te stel. Geen persoon wat voldoen aan die bepalinge om as proefpersoon gebruik te word, moet gedwing word om aan die ondersoek deel te neem nie; almal moet volkome as vrywilligers deelneem.

Die proefpersoon moet verder beseft dat die ondersoek slegs oor die teks handel en beslis nie oor die persoon nie. Die persoon wat die begripstoets afneem, die fasiliteerder, moet seker maak dat die proefpersoon beseft die begripstoets beoog om die hele gemeenskap te bevoordeel en nie om die proefpersoon te toets nie. Sover dit moontlik is, moet die proefpersoon en die fasiliteerder 'n een-tot-een onderhoud hê en geen ander invloede of persone moet betrokke wees nie. Die fasiliteerder moet die begripstoets vooraf self voltooi sodat hy/sy weet waaroor die voorbeeldtekste handel, watter vrae oor die verskillende voorbeeldtekste gevra word, en ook wat die antwoorde daarop is. Die fasiliteerder moet voorbereid en ingelig wees om die proses so glad moontlik te laat verloop.

Indien 'n proefpersoon ongeletterd is, moet die fasiliteerder elke voorbeeldteks eers duidelik aan die proefpersoon voorlees (soveel kere as wat die proefpersoon verlang), en daarna die vrae wat in elke begripstoets gestel word. Die vrae moet direk ná die teks geles is, gestel word. In so 'n geval is dit selfs belangriker om die proefpersoon op sy/haar gemak te stel, sodat die resultate van die begripstoets nie beïnvloed word deur die proefpersoon se vrees vir 'n sogenaamde "toets" nie.

Babbie *et al.* (2001:250-253) noem 'n aantal belangrike vereistes wat op die fasiliteerder van toepassing is. Die fasiliteerder moet eerstens voorbereid wees en die begripstoets goed ken. As die fasiliteerder die begripstoets self vooraf kan voltooi, is dit soveel te beter. Die fasiliteerder moet voorts dieselfde taal as die proefpersoon praat en, indien moontlik, moet die fasiliteerder aan die proefpersone bekend wees, aangesien dit die proefpersone meer op hulle gemak sal stel. Indien die proefpersoon ongeletterd is en die fasiliteerder die begripstoets moet voorlees, moet die fasiliteerder die bewoording van die begripstoets presies volg. As die proefpersoon wel geletterd is, en aan die fasiliteerder vrae stel, moet die fasiliteerder dieselfde bewoording as in die begripstoets gebruik om sodoende geen misverstande of onduidelikhede te veroorsaak nie. Uiteindelik moet die fasiliteerder die presiese antwoord van die proefpersoon neerskryf (indien laasgenoemde ongeletterd is). 'n Essensiële eienskap van die fasiliteerder moet wees dat hy/sy neutraal moet wees en nie 'n invloed op die uitslag van die begripstoets moet hê nie (Babbie *et al.*, 2001:266).

Die fasiliteerder vir hierdie navorsing is voor die afneem van die begripstoetse deeglik in bogenoemde voorskrifte opgelei, terwyl die voorskrifte ook skriftelik aan die fasiliteerder oorhandig is.

4.5 Praktiese aflê van begripstoets

31 proefpersone is gebruik vir die ondersoek, waarvan 29 TB-lyers was toe die begripstoets voltooi is. Een proefpersoon was 'n TB-lyer wat genees is van die

siekte, terwyl een persoon se suster 'n TB-lyer was. Elke proefpersoon het dus voldoen aan die vereiste dat hy/sy verkieslik 'n TB-lyer moet wees, of 'n geskiedenis van TB moet hê, of andersins 'n naby familielid moes hê wat daaraan ly. Aangesien meer as 30 persone gekry is wat aan hierdie bepalinge ten opsigte van TB voldoen het, was dit nie nodig om 'n MIV-positiewe persoon of 'n persoon wat aan vigs ly, as proefpersoon te gebruik nie (sien par. 4.4).

Die profiel van die proefpersone wat gebruik is, is verteenwoordigend genoeg om 'n wetenskaplike gevolgtrekking te maak en om volgens grondige resultate te vergelyk of die hipotese wel bewys word. Van die 31 proefpersone was 18 manlik en 13 vroulik, met ander woorde 'n 60/40-verdeling tussen manlik en vroulik, wat die geslagsverskil verteenwoordigend maak. Die ouderdomme die proefpersone het van 20 jaar tot 59 jaar gewissel. Alhoewel die mikpunt was om ook proefpersone in die ouderdomsgroep 14 tot 19 jaar te gebruik, het dit ongelukkig nie gebeur nie. Uit die onderstaande getalle is dit duidelik dat die proefpersone verteenwoordigend genoeg van die volledige ouderdomspektrum was, behalwe dat meer proefpersone tussen die ouderdomme 50 tot 59 jaar wenslik sou wees:

- 10 persone tussen 20 en 29 jaar
- 9 persone tussen 30 en 39 jaar
- 9 persone tussen 40 en 49 jaar
- 3 persone tussen 50 en 59 jaar

Die algehele profiel van die proefpersone wat vir hierdie ondersoek gebruik is, voldoen aan die bepalinge ten opsigte van die proefpersone wat in par. 4.4 uiteengesit is.

Die praktiese voltooiing van die begripstoets was nie eenvoudig nie. Die begripstoetse is afgeneem by die Sonstraal Hospitaal in die Paarl, waar TB-pasiënte behandel word. TB-pasiënte wat hulle medikasie by die hospitaal moet afhaal, is gedurende Julie 2002 gevra om die begripstoetse te voltooi, met ander woorde die proefpersone het die begripstoetse op die perseel, onder toesig van

'n fasiliteerder (mej. C. Gabriels), voltooi. Dit kon moontlik daartoe aanleiding gegee het dat die proefpersone geïntimideer is deur die situasie, ook omdat hulle die begripstoetse nie op hulle eie tyd kon voltooi nie. Tog is die proefpersone op hulle gemak gestel en deeglik ingelig dat hulle nie die toetse kon druip nie, en dat die ondersoek slegs oor die tekste handel en nie oor hulle as die proefpersone nie.

Probleme wat volgens die fasiliteerder hanteer moes word, is dat 'n groot aantal persone wat genader is om die begripstoetse te voltooi, onwillig was om dit te doen. 'n Verdere aantal persone het botweg geweier om aan die ondersoek deel te neem. Dit het geblyk dat sommige van die persone nie alleen huiwerig was om aan die ondersoek deel te neem nie, maar selfs bang was. Die meerderheid wat wel bereid was om deel te neem, was ongeletterd. In sulke gevalle het die fasiliteerder die afsonderlike voorbeeldtekste aan die persoon voorgelees (soveel kere as wat die proefpersoon dit verlang het) en daarna is die vrae van elke afsonderlike begripstoets voorgelees. Geleentheid is daarna aan die persoon gegee om dit te beantwoord (Gabriels, 2002).

Elke begripstoets is afsonderlik voltooi, met ander woorde 'n voorbeeldteks is voorgelees en daarna is die begripstoets daarvoor voltooi, voordat die volgende voorbeeldteks en die betrokke begripstoets daarvoor aan bod gekom het. Elke proefpersoon het al vier die begripstoetse voltooi. Aangesien die persone wat as proefpersone opgetree het, nie werklik die voorbeeldtekste kon verstaan nie, het dit gelyk asof die voorbeeldtekste te veel inligting bevat, wat sodoende die proefpersone verwar het. Waar dit in die eerste plek reeds moeilik was om vrywillige proefpersone op te spoor, was die proefpersone bang om deel te neem, of selfs ongeletterd, wat duideliker bewys dat die voorbeeldtekste op 'n vlak is wat nie die teksboodskap doeltreffend aan die tipiese lesers oordra nie.

4.6 Resultate van begripstoets

Die resultate van die begripstoets word aangedui per gemiddelde persentasie van elke afsonderlike begripstoets (tekste 1 tot 4), asook die algehele gemiddeld:

Voorbeeldteks	Persentasie
1	55,65%
2	50,81%
3	41,94%
4	49,03%
GEMIDDELD	49,03%

Die lesers se gemiddelde begrip van die voorbeeldtekste bevestig die hipotese (sien par. 1.2), naamlik dat die lesers wat vir hierdie ondersoek gedefinieer is, nie 'n behoorlike begrip het van die vertaalde tekste nie. Die tekste het dalk eerder die lesers verwar, as wat dit werklik op 'n doeltreffende wyse die inligting en instruksies in die teks gekommunikeer het. Die vraelys as evalueringsmetode het dus die begrip en toepassing van die teks by die leser getoets, soos in par. 4.2.1 aangestip is.

Die manier waarop die vertaling gedoen is, naamlik 'n bronteksgebaseerde vertaling (op 'n oorwegend linguistiese, en soms op 'n tekslinguistiese manier), kan as die oorsaak van hierdie lae persentasies beskou word. Vervolgens word die hervertaling van die voorbeeldtekste, volgens 'n funksionalistiese benadering, bespreek.

4.7 Gevolg van die begripstoets-resultate

Die resultate van die tweede kwaliteitstoetsing, naamlik die begripstoetsing, toon duidelik dat vertaalde mediese tekste, met Afrikaans as doeltaal, nie suksesvol met die lesers daarvan kommunikeer nie. Die eerste deel van die hipotese (sien par.1.4) is dus as korrek bewys, aangesien die lesers van mediese tekste nie die nodige begrip uit die tekste kon onttrek om die inligting en instruksies wat daarin

gegee word, suksesvol te verstaan nie. Die lesers se suksesvolle toepassing van die instruksies is dan nog nie ter sprake nie.

'n Moontlike rede vir hierdie swak resultate is dat die vertaaltegniek wat tans gebruik word, nie aan die vertaler die nodige ruimte bied om die doelteks vir die bepaalde lesers aan te pas nie. Die vertaaltegniek wat gebruik word, is 'n bronteksgebaseerde tegniek, waarvolgens die doelteks geskep word op die patroon, taalgebruik, inligtingsaanbod, ens. van die bronteks. Die bron- en doelteksgehoore kan heel moontlik verskil, en so ook die bron- en doelteksfunksies, wat dan veroorsaak dat die doelteks nie vir die bepaalde leserpubliek gepas is nie, wat uiteindelik beteken dat die teksboodskap nie suksesvol aan die doeltekslesers gekommunikeer word nie. Gesien in die lig daarvan dat dit mediese tekste is wat handel oor mense se gesondheid, moet die teksboodskap juis suksesvol aan die bepaalde leserpubliek oorgedra word.

Die oplossing wat dus voorgestel word (sien hipotese in par. 1.2), is om die voorbeeldtekste volgens die funksionalistiese benadering tot vertaling (sien hoofstuk 2) te vertaal. Vervolgens word voorbeeldtekste 1 tot 4 volgens die funksionalistiese vertaaltegniek in Afrikaans vertaal. Die hervertaling wat gedoen is, word voldoende gemotiveer. Die (her)vertaalde tekste sal daarna aan dieselfde kwaliteitstoetsing, naamlik die begripstoets, onderwerp word, om uiteindelik te bepaal of 'n verandering in vertaaltegniek 'n verskil kan maak om mediese tekste meer gepas vir die lesers daarvan te maak.

4.7.1 Hervertaling volgens die funksionalistiese vertaalbenadering

Die hervertaalde voorbeeldtekste, volgens die funksionalistiese benadering, word as Bylaag 3 aangeheg. Die motivering vir die wyse waarop hierdie vertalings gedoen is, word vervolgens beskryf.

4.7.2 Motivering vir die funksionalistiese vertaling van voorbeeldtekste

Die eerste vier voorbeeldtekste, naamlik die mediese brosjures, is vir die doel van 'n tweede begripstoetsing by die bepaalde lesers, uit Engels in Afrikaans hervertaal. Aangesien die oorspronklike tekste op 'n oorwegend linguistiese en tekslinguistiese wyse vertaal is (sien hoofstuk 3), en die begrip van die lesers 'n onoortuigende 49% was (sien par. 4.6), is die hervertalings volgens die funksionalistiese benadering gedoen – soos wat in hoofstuk 3 voorgestel is (sien ook die hipotese in par. 1.2). Met die hervertalings word gepoog om die leserpubliek se begrip van die doeltekste te verhoog, om 'n meer suksesvolle praktyk vir die vertaling van mediese tekste daar te stel. Om die wyse waarop die hervertaling gedoen is te motiveer, word elke hervertaalde voorbeeldteks aan die hand van dieselfde onderafdelings waarvolgens die teksanalise in hoofstuk 3 gedoen is, behandel:

- Leksikale analise (sien par. 4.7.2.1.1)
- Sintaktiese analise (sien par. 4.7.2.1.2)
- Vertaalfoute (sien par. 4.7.2.1.3)
- Semantiese analise (sien par. 4.7.2.1.4)
- Lesergerigtheid (sien par. 4.7.2.1.5).

Alhoewel 'n groot aantal voorstelle vir funksionalistiese vertalings in hoofstuk 3 gedoen is, is hierdie voorstelle nie net so tydens die hervertaling gebruik nie. Die oorspronklike voorstelle is elkeen in isolasie gemaak. Tydens die hervertaling is die teks as 'n geheel vertaal, met die funksionalistiese doelstellings voor oë.

Die motivering vir die funksionalistiese hervertaling word volgens dieselfde patroon as die teksanalise (sien hoofstuk 3) gedoen, naamlik eerstens 'n mikrostrukturele motivering, gevolg deur 'n makrostrukturele motivering. Die hervertaalde tekste sal deurgaans met die oorspronklike vertaalde tekste vergelyk word.

4.7.2.1 Mikrostrukturele motivering

4.7.2.1.1 Leksikale motivering

4.7.2.1.1.1 Leksikon

Tydens die hervertaling het die navorser gepoog om die woordeskat op 'n vlak te kry wat vir die betrokke lesers verstaanbaar en makliker leesbaar is. Die hervertalings gebruik byvoorbeeld informeler woorde as wat in die oorspronklike vertaling gebruik is. Sodoende word die lesers belangrike rolspelers tydens die vertaalproses (volgens die funksionalisme), en indien die lesers met die woordeskat wat gebruik is kan assosieer, sal die teksfunksie suksesvoller bereik word. Uiteindelik behoort die teksboodskap duideliker aan die lesers gekommunikeer te word.

Uit die volgende voorbeelde sal dit duidelik word dat die funksionalistiese vertaalmetode eerder die akroniem *AIDS* voorstaan, as dat *VIGS* (of *vigs*) gebruik word, en dieselfde ook vir *TB* in plaas van *tering*. Alhoewel die Afrikaanse benaming *VIGS* (of *vigs*) is, staan dit in die volksmond eerder bekend as *AIDS*. Omdat die funksionalistiese vertaalmetode 'n hoë premie plaas op kommunikasie, sowel as op die bepaalde lesers, sal *AIDS* beter tot die lesers spreek as *VIGS* (of *vigs*). In al vier die hervertaalde voorbeeldtekste is *AIDS* gebruik om daardeur die teksboodskap doeltreffender aan die lesers te kommunikeer.

In teks 1 is dit op die eerste bladsy reeds duidelik dat 'n informeler en gemakliker woordeskat gebruik is. Voorbeelde waar veranderings aangebring is om eerder spreektaal as formele skryftaal te gebruik, is die volgende (die oorspronklike vertaling word eers gegee, gevolg deur die hervertaling):

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Enige een kan TB kry – selfs jy!</i>	→	<i>Enige mens kan TB kry – jy ook!</i> (T1A:1)
<i>Die Wes Kaap het die hoogste voorkoms van TB in die wêreld!</i>	→	<i>Meer mense in die Wes-Kaap het TB as enige ander plek in die</i>

		wêreld. (T1A:2)
<i>TB kan genees word! TB</i>	→	<i>Jy kan gesond word van TB, en TB-behandeling is gratis!</i>
		<i>medisyne is verniet! (T1A:3)</i>

Die moeilike woorde in die oorspronklike vertaling wat vir die lesers problematies kon wees, is vetgedruk, om op dié manier aan te dui dat 'n makliker en informeler woordkeuse in die hervertaalde teks gebruik is. Indien 'n ander woord nie gebruik kon word nie, is 'n omskrywing aangewend om die teks leesbaarder te maak.

Nog voorbeelde uit die res van die hervertaalde teks 1, is die volgende:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Jou 6 maande behandeling voltooi al voel jy vroeër beter ...</i>	→	<i>Jy moet ses maande lank medisyne drink, al voel jy beter ... (T1A:4)</i>
<i>'n Persoon met onbehandelde TB of onderbroke behandeling kan 10-20 ander mense elke jaar aansteek ...</i>	→	<i>As jy nie jou medisyne drink nie, of nie alles opdrink nie, kan jy elke jaar amper 20 ander mense met TB aansteek ... (T1A:5)</i>
<i>Onbehandelde TB is die hoof oorsaak van dood by HIV +tiewe mense omdat hulle minder weerstand het ...</i>	→	<i>Baie mense wat AIDS het, kry ook TB. As hulle dan nie hulle TB medisyne drink nie, dan gaan hulle dood. Mense wat AIDS het se lyf is te swak om die TB uit te hou. (T1A:6)</i>
<i>Bied jou dienste as 'n DOTS ondersteuner aan om 'n TB pasiënt wie naby jou bly of wat saam met jou werk te help ...</i>	→	<i>Jy kan ook iemand help wat TB het as jy 'n "DOTS"-mens word. As jy dit wil doen, bel een van die volgende organisasies by hierdie nommers ... (T1A:7).</i>

Ook in teks 2 kan 'n reeks voorbeelde uitgelig word waar die leksikon in die hervertaalde teks aangepas is deur dit eenvoudiger en makliker te maak, ten

einde by die lesers van die teks te pas. Die eerste voorbeeld is reeds in die opskrif van die teks:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Sleutelpunte oor HIV/VIGS</i>	→	AIDS (MIV/VIGS): Die belangrikste dinge wat jy moet weet (T2A:1)

Bostaande se bronteksvorm is *Key points about HIV/AIDS*, wat aandui dat die eerste vertaling 'n suiwer linguistiese vertaling van die bronteks is. Deur die titel 'n bietjie te omskryf, word van die moeilike term *Sleutelpunte* ontslae geraak, en die korrekte term *MIV* in plaas van *HIV* word ook gebruik.

Nog voorbeelde in teks 2 is die volgende:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Dit word veroorsaak deur 'n virus wat as HIV bekendstaan, wat stadigaan mens se vermoë om ander siektes te beveg, afbreek ...</i>	→	AIDS is 'n siekte wat jy kry as jy 'n sekere kiem het. Hierdie kiem se naam is die MIV -kiem. Die MIV -kiem maak jou lyf swak, en later so swak dat jou lyf nie meer kan baklei om ander siektes uit te hou nie. Dan kry jy later AIDS ... (T2A:2)
<i>HIV infeksie kan verhoed word deur: direkte kontak met bloed te voorkom deur handskoene, plastieksakke of ander afweermiddels te gebruik ...</i>	→	Jy kan 'n paar goed doen om te keer dat jy nie MIV -kiem of dalk AIDS kry nie: Moet nooit aan iemand se bloed raak nie, maar gebruik handskoene, plastieksakke, of iets anders om jou hande mee toe te maak. (T2A:3)
<i>... jou gesondheidswerker uit te vra oor HIV risiko's as jy swanger is ...</i>	→	Gaan hoor by 'n dokter of die kliniek watter probleme daar kan wees as jy 'n baba verwag as jy die MIV -

		<i>kiem het ... (T2A:4)</i>
--	--	-----------------------------

Bogenoemde is onderskeidelik die eerste en tweede vertalings vir –

- *It is caused by a virus called HIV that slowly weakens a person's ability to fight off other diseases ... (T2A:2)*
- *HIV infection can be prevented by: preventing direct contact with blood by using gloves, plastic bags or other barriers ... (T2A:3)*
- *... asking your health worker about HIV risks when you are pregnant ... (T2A:4).*

Alhoewel die sinne dalk nie korter as die eerste vertaling is nie, is minder moeilike woorde gebruik, spelfoute is uitgekanselleer, en die skryfstyl is gemakliker en leesbaar.

Ook in teks 3 kan voorbeelde van hierdie aard uitgewys word. Die eerste voorbeeld word weer in die titel van die brosjure aangetref, wat 'n vertaling is van *HIV/AIDS in the Workplace*:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>HIV/VIGS in die werkplek</i>	→	<i>AIDS (MIV/VIGS): As mense dit by die werk het</i> (T3A:1)

Die funksionalistiese vertaling is wel 'n langer vertaling, maar die skryfstyl is informeler, en die lesers sal makliker daarmee assosieer as wat met die oorspronklike vertaling die geval is. Nog voorbeelde van makliker leksikale items om die teksboodskap suksesvoller aan die lesers te kommunikeer, is:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het ...</i>	→	<i>Die regering het wette gemaak vir mense wat met AIDS gaan werk.</i> (T3A:2)
<i>Hulle kan onder meer: Voordele soos mediese fonds, versekering,</i>	→	<i>- Die bestuurder moet sorg dat almal by die werk 'n mediese fonds</i>

<i>afreevoordele en ongeskiktheidsdekking beding in belang van alle werknemers ...</i>	<i>en ook versekering het. - Almal by die werk moet geld in die bank sit sodat hy of sy dit kan gebruik as hulle ophou werk (T3A:3)</i>
--	---

T3A:2 se hervertaling skakel moeilike woorde soos *werkplek* en *met betrekking tot* uit, terwyl T3A:3 weer moeilike woorde soos *werknemers*, *ongeskiktheidsdekking*, *afreevoordele* uitskakel. Langer omskrywings word dalk gebruik, maar die woorde wat nou gebruik word, is meer op die lesers se vlak gerig. Sommige moeilike woorde word selfs uitgelaat, bv. *ongeskiktheidsdekking*, wat moontlik nie deur die lesers begryp gaan word nie. Woorde en begrippe wat uitgelaat is, word later in meer besonderhede bespreek (sien par. 4.7.1.4.3).

Dieselfde kan dan ook van teks 4 gesê word, naamlik dat die hervertaling wat op 'n funksionalistiese wyse gedoen is, in die eerste plek maklike en herkenbare woorde gebruik, sodat die lesers met die teks kan assosieer en terselfdertyd die teks makliker en vinniger sal begryp. Voorbeelde van hierdie makliker leksikale items/woorde in die hervertaalde teks is:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Tuberkulose (TB) en HIV/VIGS</i>	→	TB en AIDS (MIV/VIGS) (T4A:1)
<i>Die meeste mense wat toring behandeling ondergaan, kan nie ander mense aansteek nie ...</i>		<i>Maar as jy jou TB-medisyne drink, sal jy nie vir iemand anders TB gee nie. (T4A:2)</i>
<i>HIV word van mens tot mens versprei deur: oordrag van 'n besmette moeder aan haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word met HIV gebore ...</i>		<i>'n Baba kan AIDS kry nog voor dit gebore is as die ma AIDS het. 'n Baba kan ook net na dit gebore word AIDS kry as die ma AIDS het – maar dit gebeur nie elke keer so nie. (T4A:3)</i>
<i>DOTS is 'n stelsel wat ondersteuners</i>		<i>Die kliniek het mense wat sal help</i>

<i>soos medewerkers of lede van die gemeenskap aanmoedig om mense met tering te help om gereeld hul pille te neem ...</i>	<i>dat jy onthou om jou medisyne te drink. Ons noem hierdie mense die "DOTS"-mense. (T4A:4)</i>
---	---

Die voorbeelde illustreer dat makliker woorde wel gebruik kan word as dié wat in die oorspronklike vertaling (gedoen volgens brontekstgebaseerde metodes) gebruik is. Die eerste voorbeeld is weereens die titel of die opskrif van die voorbeeldteks – omdat die titel die eerste woorde van 'n teks is wat gelees word, moet dit so ver moontlik op die vlak van die lesers wees om tot hulle te spreek. 'n Woord soos *treatment*, wat direk vertaal is as *behandeling*, kan meer gepas wees indien *medisyne* gebruik word, en *aanmoedig* sal meer verstaanbaar vir die lesers wees indien *help* eerder gebruik word.

4.7.2.1.1.2 Gebruik van simbole in plaas van woorde

Soos reeds gesê in par. 3.5.1.1.2, behoort simbole slegs in die plek van woorde gebruik te word indien die lesers onmiddellik die betekenis van die simbole sal verstaan. Simbole wat in plaas van woorde gebruik word, moenie die lesers verwar nie, maar die leesproses vereenvoudig – anders is die gebruik van die simbole nie doeltreffend nie, en kan dit die leser selfs verwar.

Die oorspronklike vertaling van teks 1 het die volgende sinne in die doeltteks opgeneem *Onbehandelde TB is die hoof oorsaak van dood by HIV +tiewe mense omdat hulle minder weerstand het. Dit is 30 keer meer waarskynlik dat 'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as 'n an HIV-tiewe persoon ... (T1:4)*. Kritiek is uitgespreek teenoor die gebruik van die + en - wat gebruik is in plaas van woorde (sien par. 3.5.1.1.2). Die gebruik van hierdie simbole kan die leser verwar en die besondere lesers in hierdie ondersoek sou beslis nie die verband self kon insien nie. Hierdie simbole is net so van die brontekst af oorgedra. In die hervertaalde teks is gepoog om die kommunikasie-steuring wat die simbole veroorsaak, op die volgende manier te elimineer:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Onbehandelde TB is die hoof oorsaak van dood by HIV +tiewe mense omdat hulle minder weerstand het. Dit is 30 keer meer waarskynlik dat 'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as 'n an HIV-tiewe persoon ...</i>	→	<i>Iemand wat AIDS het, sal sommer baie makliker TB kry as iemand wat nie AIDS het nie ... (T1A:8)</i>

'n Omskrywing van die onduidelikheid in woorde omseil as't ware die probleem, en tegelykertyd word 'n makliker beskrywing van die inligting gebied.

Die hervertalings van die vier voorbeeldtekste maak egter wel gebruik van simbole in plaas van woorde, maar dan simbole wat nie vir die lesers probleme sal veroorsaak nie. Al vier die voorbeeldtekste gebruik slegs een simbool, naamlik dié van 'n telefoon in plaas van die woord *telefoonnommer* – sommige van die hervertaalde tekste gebruik die simbool selfs meer as een keer. Tog is dit 'n simbool wat redelik eenvoudig is en wat dus nie begripsprobleme vir die lesers sal veroorsaak nie.

Teks 1 se oorspronklike vertaling gebruik 'n simbool wat baie moontlik vir die leser verwarrend kan wees, naamlik die skuinsstreep:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Jy kan 'n <u>vriend/in</u> help deur die tekens & simptome van TB te ken ...</i>	→	<i>Wat gebeur met my as ek TB het? (T1A:9)</i>

Die lesers mag baie moontlik sukkel om die begrip *vriend/in* te verstaan, en volgens die funksionalistiese vertaalmetode gebruik die hervertaling 'n ander sinskonstruksie, soos hierbo aangedui word. Die problematiese gedeelte word op 'n ander manier opgelos, aangesien die funksionalistiese vertaalmetode aan die vertaler die vryheid gee om nie die bronteks as belangrikste element te beskou nie. Die hervertaling maak die teks meer lesergerig en makliker

begrypbaar, en die persoonlike aanspreekvorm (*my*) verskaf “menslikheid” aan die teks.

Die oorspronklike vertaling van teks 3 het ook 'n simbool in plaas van 'n woord gebruik, naamlik die skuinsstreep. Die lesers kan probleme ondervind om die inligting uit die teks te onttrek, en sukkel om die gebruik van hierdie teken te verstaan. Die oorspronklike vertaling en die hervertaalde doeltteks lyk soos volg:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgewers of medewerkers nie ...</i>	→	<i>Die regering sê dat iemand met AIDS wat saam met jou werk, net soos al die ander mense by jou werk behandel moet word. (T3A:4)</i>

In bostaande hervertaling word die probleem op 'n ander manier oorbrug deur van die bronteks weg te breek en 'n eie, nuwe teks te skep (volgens funksionalistiese vertaalmetode). Die teksboodskap sal hopelik meer suksesvol aan die bepaalde leserpubliek oorgedra word.

Tekste 2 tot 4 se hervertalings het elkeen die vigs-strikkie op die voorblad, maar dit word nie in die plek van 'n woord gebruik nie, maar as versiering. 'n Leser wat ingelig is, behoort die afleiding te maak dat die betrokke tekste dus oor vigs handel, maar, indien die afleiding nie gemaak (kan) word nie, sal nodige of belangrike inligting nie van die leser weerhou word nie. Op die agterblaaie van tekste 2 tot 4 se hervertalings is die Departement van Gesondheid se wapen aangebring, maar die naam van die departement verskyn saam met die wapen. Die simbole en wapens wat pas beskryf is, tree dus bloot in 'n ondersteunende rol op, en dra nie 'n eie, onafhanklike boodskap aan die leser oor nie. Die grafika van die hervertaalde tekste (wat in 'n groot mate en op 'n aangepaste wyse gebruik word) word by die makrostrukturele motivering beskryf (sien par 4.7.2.2).

4.7.2.1.1.3 Inkonsekwente gebruik van terminologie

Die inkonsekwente gebruik van terminologie vir dieselfde begrip kan verwarrend vir enige leser wees, selfs al het die leser 'n hoë opvoedingspeil. Die mikrostrukturele analise het aan die lig gebring dat in drie van die ses voorbeeldtekste verwarrende terme gebruik word, aangesien meer as een term vir dieselfde begrip gebruik word (sien par. 3.5.1.1.4).

Hervertalings is van voorbeeldtekste 1 tot 4 gedoen om die tekste vir die bepaalde lesers toegankliker te maak. Die gebruik van inkonsekwente terme het wel in tekste 2 en 4 voorgekom (sien par. 3.5.1.1.4), maar wanneer die hervertaalde tekste ondersoek word, word gevind dat hierdie problematiek opgelos is (sien verder in hierdie afdeling). Slegs een term, en telkens 'n term wat terselfdertyd makliker en minder formeel as die oorspronklike terme is, is dus deurgaans gebruik. Dit sluit aan by die kwessie van die leksikon wat in par. 4.7.2.1.1.1 bespreek is.

Die eenvormige gebruik van dié term kom in teks 2 voor, waar *kiem* nou in plaas van *virus* (T2:2) of *infeksie* (T2:3) gebruik word. Dit is 'n term wat meer tot die lesers sal spreek as wat met die oorspronklik vertaalde tekste die geval was. In teks 4 word in plaas van *behandeling* (T4:1) en *pille* (T4:2) vir dieselfde begrip, nou eerder *medisyne* gebruik. Dit is 'n eenvoudiger term wat ook in die hervertaalde teks 1 (wat soos teks 4 oor TB handel) gebruik is. Op hierdie manier word die problematiek van die inkonsekwente gebruik van terme, wat 'n kommunikasie-steurnis kan wees, deur die vryer funksionalistiese benadering tot vertaling oorbrug.

Die wisselende gebruik van *gesondheidswerker* (T6:8) en *gesondheidsorggewer* (T6:9) in die onderskeie tekste, al verwys dit na dieselfde begrip, kan ook problematies wees. Die funksionalistiese benadering tot vertaling plaas egter die teksfunksie, lesers en kommunikasie voorop, en daarom streef die hervertalings daarna om deurgaans dieselfde terme te gebruik ten einde suksesvolle

kommunikasie te bewerkstellig. Die term word dus as *die mense by die kliniek* vertaal.

4.7.2.1.1.4 Nominalisering

Die gebruik van nominaal- of naamwoordkonstruksies as 'n afleiding van die werkwoord, is tipies van mediese tekste (sien par. 3.5.1.1.5). Dit is dus tiperend van nie alleen oorspronklike mediese tekste nie, maar ook van vertaalde mediese tekste. Nominaalkonstruksies het egter die effek om 'n afstandelikheid tussen die teks en die leser te veroorsaak, wat gevolglik 'n kommunikasie-steurnis kan wees wat die doeltreffende en suksesvolle oordrag van die teksboodskap na die leserpubliek in die wiele kan ry (sien par. 3.5.1.5.1).

Wanneer die hervertaalde tekste goed ondersoek word, blyk dit dat bykans geen nominaalkonstruksies in dié tekste voorkom nie, met enkele uitsonderings in tekste 2 en 3. In teks 2 kom die nominalisering *spanning* steeds voor, terwyl teks 3 die nominaalkonstruksies *regering* en *versekering* steeds opneem. Die mate waartoe hierdie drie nominaliserings die suksesvolle kommunikasie van die teksboodskap aan die leserpubliek in die wiele sal ry, is nie 'n uitgemaakte saak nie. Die konteks waarin elkeen optree, plus die noemenswaardige vermindering in nominaalkonstruksies, in vergelyking met die groot aantal nominaliserings wat oorspronklik voorgekom het, speel ook 'n rol.

Die vertaler het verskillende metodes gebruik om van die nominaalkonstruksies ontslae te raak, deur bv. 'n omskrywing te gebruik, 'n ander woord te gebruik, die begrip in 'n ander konteks aan te wend, ens.

In teks 1 word die nominalisering *behandeling* met 'n algemener naamwoord vervang, naamlik *medisyne*. Die nominaalkonstruksie in die volgende voorbeeld, is deur 'n ander sinskonstruksie vervang:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Die Wes Kaap het die hoogste</i>	→	<i>Meer mense in die Wes-Kaap het</i>

<i>voorkoms van TB in die wêreld</i>		<i>TB as enige ander plek in die wêreld. (T1A:2)</i>
--------------------------------------	--	---

In teks 2 word die nominaalkonstruksie uitgekanselleer deur ander sinskonstruksies te gebruik, bv.

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>HIV word van mens tot mens versprei deur: <u>oordrag</u> van 'n moeder met ...</i>	→	<i>'n Baba kan die MIV-kiem kry nog voor dit gebore is as die ma die MIV-kiem het ... (T2A:6)</i>

Die vertaler van teks 3 verkies ook om 'n ander konstruksie en woordkeuse in te span, om sodoende die leser by die teks betrokke te kry, die boodskap doeltreffend te kommunikeer, en terselfdertyd word die nominaalkonstruksie nie meer gebruik nie. Die nominaalkonstruksie in die onderstaande sin is soos volg verander:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>'n Werksplek program ontwikkel wat <u>bewusmakings</u> veldtogte ...</i>	→	<i>By elke werk moet daar vaste reëls wees dat almal mekaar op dieselfde manier hanteer, ook die mense wat AIDS het ... (T3A:5)</i>

Vir die nominaalkonstruksie in die volgende voorbeeld, word die sin op die volgende manier vereenvoudig:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Daar in 'n aantal ander pamflette in hierdie reeks wat meer <u>inligting</u> verskaf oor VIGS verwante kwessies ...</i>	→	<i>Ons het ook nog ander leesgoed wat jou meer sal vertel oor AIDS ... (T3A:6)</i>

In bogenoemde voorbeeld, wat in tekste 2 tot 4 voorkom, word 'n werkwoord *vertel* gebruik om die teks nader aan die vlak van die leser te bring.

'n Voorbeeld uit teks 4, wat hervertaal is, kan illustreer hoe die aantal nominaalkonstruksies verminder het. Die duidelikste voorbeeld is *behandeling* (as oorspronklike vertaling vir *treatment*) wat deurgaans, ook in die ander tekste waarin dit voorkom, vertaal is na *medisyne*. Dit is weliswaar steeds 'n naamwoord, maar heelwat konkreter.

4.7.2.1.2 Sintaktiese motivering

4.7.2.1.2.1 Sinslengte

Wanneer die bepaalde lesers van hierdie ondersoek in gedagte gehou word, moet die aanbieding van die mediese tekste eenvoudig en maklik verstaanbaar wees. Sinskonstruksies moet daarom ook eenvoudig wees, en lang, ingewikkelde sinne moet vermy word. Alhoewel 'n kort sin nie 'n verstaanbare sin waarborg nie, is dit 'n eenvoudiger manier om 'n teks vir die lesers toeganklik te maak.

Die sintaktiese analise wat in hoofstuk 3 gedoen is, het aan die lig gebring dat 'n groot aantal lang sinskonstruksies in die voorbeeldtekste gebruik word. Hierdie lang sinskonstruksies maak dit vir die leser moeiliker om die boodskap maklik uit die teks te onttrek. Lang sinne kan ook ingewikkeld lyk, selfs nog voor dit gelees word.

Die hervertalings poog om nie net met korter sinne die teksboodskap so suksesvol moontlik aan die bepaalde lesers te kommunikeer nie, maar ook in samewerking met maklike sinskonstruksies, algemeen gebruikte terme en 'n informeler styl te gebruik as wat voorheen die geval was.

Die onderstaande sinne uit teks 1 is aanvanklik geïdentifiseer as sinne wat nie optimaal kommunikeer nie, en is op 'n funksionalistiese manier hervertaal:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>As jy dink dat 'n vriend/in dalk TB</i>	→	<i>As jy dink iemand van jou familie</i>

<i>het, neem hom/haar na jou naaste kliniek vir 'n ondersoek en gratis behandeling as nodig.</i>		<i>het TB, of dalk 'n vriend of vriendin, vat hom of haar ook kliniek toe ... (T1A:10)</i>
<i>Bied jou dienste as 'n DOTS ondersteuner aan om 'n TB pasiënt wie naby jou bly of wie saam met jou werk te help.</i>	→	<i>“DOTS”-mense help mense wat TB het, onthou om hulle medisyne te drink. Jy kan ook iemand help wat TB het as jy 'n “DOTS”-mens word ... (T1A:11)</i>

In T1A:10 is die verwarrende konstruksies *vriend/in* en *hom/haar* omseil deur dit volledig uit te skryf. Dit het ook 'n persoonliker toon gekry met die direkte, informele aanspreekvorm *jy* en *jou*. Die funksionalistiese vertaalmetode het T1A:11 lewendiger gemaak sodat die leser daarby aanklank sal vind, met minder belangrike frases soos ... *wie naby jou bly of wie saam met jou werk ...* wat uitgelaat is. Die informeler trant van die funksionalistiese vertaling veroorsaak dat die afstandelikheid wat in die oorspronklike teks gevind is, nie van die oorspronklike teks af oorgedra is nie.

In teks 2 poog die vertaler van die hervertaalde tekste om die leser direkter aan te spreek. Die volgende lang sin in die bronteks, naamlik *They can do this by taking care of their health, keeping fit, getting treatment when they are sick, eating correct foods, reducing stress and practising safer sex ...*, is oorspronklik met dieselfde lang sinskonstruksie vertaal. Die funksionalistiese hervertaling doen dit egter op die volgende manier:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Hulle kan dit doen deur na hul gesondheid om te sien, fiks te bly, behandeling te kry as hulle siek is, die regte kos te eet, stres te verminder en veiliger seks te hê</i>	→	<i>Om nog lank te lewe sonder om siek te voel, kan jy die volgende dinge doen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Jy moet kyk na jou gesondheid - Jy moet oefening doen - Jy moet die regte en gesonde kos

	<p><i>eet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sorg dat jy nie spanning het nie</i> - <i>Wanneer jy sleg voel of siek is, moet jy dadelik dokter toe gaan</i> - <i>Onthou om altyd 'n kondoom te gebruik as jy seks het (T2A:7)</i>
--	---

Bostaande voorbeeld sluit aan by die opeenstapeling van inligting (sien par. 4.7.2.1.1.3), aangesien die metode om 'n groot hoeveelheid inligting onder mekaar op te noem om die teks vir die lesers aantrekliker te maak hier gebruik word in plaas daarvan om al die inligting in een lang sin in te prop. Die lesers sal die inligting ook makliker absorbeer as die inligting gelys word en dieselfde eenvoudige sinskonstruksies deurgaans gebruik word, maar ook deur korter sinskonstruksies te gebruik, soos wat hier die geval is. Elliptiese sinskonstruksies is ook nie gebruik nie, want dit is reeds bewys dat lesers daardeur verwar word, en dat die sinskonstruksies kan ontspoor sodat die ondergeskikte sin nie 'n eenheid met die hoofsin vorm nie (sien par. 3.5.1.2.4). Die funksionalistiese vertaalmetode wyk dus heeltemal af van die oorspronklike konstruksie en die sinslengte wat in die bronteks en eerste doelteks gebruik is, met die oog daarop om die teksboodskap so suksesvol moontlik te kommunikeer.

Nog 'n voorbeeld van 'n lang sinskonstruksie in die oorspronklike vertaling, wat verkort is tydens die funksionalistiese hervertaling, is die volgende uit die bronteks:

- *It is caused by a virus called HIV that slowly weakens a person's ability to fight off other diseases*

Die oorspronklike vertaling en die hervertaling lyk so:

Oorspronklike teks	→	Hervertaalde teks
<i>Dit word veroorsaak deur 'n virus wat as HIV bekendstaan, wat stadigaan</i>	→	AIDS <i>is 'n siekte wat jy kry as jy 'n sekere kiem het. Hierdie kiem se</i>

'n mens se vermoë om ander siektes te beveg, afbreek	naam is die MIV -kiem. Die kiem maak jou lyf swak, en later so swak dat jou lyf nie meer kan baklei om ander siektes uit te hou nie ... (T2A:2)
--	--

Alhoewel laasgenoemde voorbeeld meer sinne gebruik as die oorspronklike vertaling, is die sinne korter en lees dit makliker. Waar meer verduideliking nodig is om vir die leser 'n helderder begrip te gee, word dit wel gedoen (*Hierdie kiem se naam is die **MIV**-kiem*), en 'n informele skryfstyl word gebruik, wat ook makliker leesbaar sal wees.

In teks 4 is

- *HIV is spread from one person to another: from an infected mother to her unborn or newborn baby (but only some babies born to infected mothers become infected with HIV) ...*

op 'n wyse vertaal waar die bronteksvorm 'n belangrike rol gespeel het. Die oorspronklike vertaling lyk baie soos die bronteksvorm met dieselfde lang sin, aangesien die gedeelte tussen die hakies ook deel uitmaak van dieselfde sin. Die funksionalistiese vertaling verdeel egter die lang sin in twee om dit die leesbaarheid daarvan vir die lesers te verhoog:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>HIV word van mens tot mens versprei deur oordrag van 'n besmette moeder na haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word met HIV gebore) ...</i>	→	<i>'n Baba kan AIDS kry nog voor dit gebore is as die ma AIDS het. 'n Baba kan ook net na dit gebore word AIDS kry as die ma AIDS het – maar dit gebeur nie elke keer so nie ... (T4A:6)</i>

Buiten meer, maar korter sinne wat gebruik is, is makliker woorde gebruik, om sodoende die teksboodskap beter te kommunikeer.

Sinslengte kan dit vir lesers moeilik maak om 'n teks te verstaan, veral as dit onidiomatiese en lang sinskonstruksies is. Die medisynebiljette (bron- en doelt tekste) is juis die tekste wat die meeste van lang sinne gebruik maak, soos in die vorige hoofstuk duidelik geword het, wat 'n verdere bewys is dat die huidige konsep van medisynebiljette indringend hersien moet word (sien par. 1.2). Die funksionalistiese vertaalmetode heg geen waarde aan die patroon wat die brontekste of die oorspronklike vertaling uitmaak nie, en die vertaler het tydens die hervertaling verskillende metodes aangewend om lang sinne te voorkom.

4.7.2.1.2.2 Sinskonstruksie

Hoofstuk 3 het aan die lig gebring dat onidiomatiese sinskonstruksies in enige teks, of dit 'n vertaalde teks is of nie, afstandelikheid tussen teks en leser skep, en dat dit vir die leser moeilik kan wees om te verstaan wat in die teks gesê word. Wanneer die bepaalde lesers wat vir hierdie ondersoek gedefinieer is in gedagte gehou word, behoort die konstruksies eenvoudig en sonder kompleksiteit te wees.

Sinskonstruksies in teks 1 het wel onidiomatiese taalgebruik opgelewer, wat baie moontlik toegeskryf kan word aan die linguistiese vertaalbenadering wat gebruik is. Hierdie sinskonstruksies, wat moeilik gelees het, is soos volg verander:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Bied jou dienste as 'n DOTS ondersteuner aan om 'n TB pasiënt wie naby jou bly of wie saam met jou werk te help ...</i>	→	<i>Jy kan ook iemand help wat TB het as jy 'n "DOTS"-mens word . . . (T1A:12)</i>
<i>As jy wel TB het moet jy as jy trek, gaan dadelik na 'n kliniek in jou nuwe area en gaan voort met jou TB behandeling ...</i>	→	<i>As jy na 'n ander plek trek terwyl jy nog TB-medisyne drink, gaan na die nuwe kliniek toe. Hulle sal weer vir jou medisyne gee as jy nog nie al jou medisyne gedrink het nie ...</i>

	(T1A:13)
--	----------

Die funksionalistiese vertaalmetode gebruik 'n lesersvriendelike benadering, wat daarom ook makliker lees. Omskrywings is gegee waar dit nodig was.

In teks 3 is

- *There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace ...*

en

- *They cannot be treated differently to other employees by employers or by co-workers ...*

vertaal op 'n wyse waarin die bronteks 'n oorheersende rol gespeel het, maar ongelukkig 'n onidiomatiese doelteks tot gevolg gehad het. Die hervertaling poog om op die vlak van die lesers te wees:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het ...</i>	→	<i>Die regering het wette gemaak vir mense wat met AIDS werk toe gaan ... (T3A:2)</i>
<i>Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgewer of medewerkers nie ...</i>	→	<i>Die regering sê dat iemand met AIDS wat saam met jou werk, net soos al die ander mense by jou werk behandel moet word. (T3A:4)</i>

Die hervertaalde sinskonstruksies is eenvoudiger en makliker leesbaar, maar terselfdertyd ook op 'n ander patroon as die bronteks of die oorspronklike vertaling geskryf. Waar die eerste vertalings van passiefkonstruksies gebruik maak, maar ook groepsetsels gebruik (bv. *met betrekking tot*) wat vir die lesers moeilik kan wees om te begryp, gebruik die funksionalistiese vertaling eenvoudige konstruksies. Die hervertalings vertoon menslikheid, en begrippe wat bekend is vir alle vlakke lesers word gebruik, bv. *wette, die regering*, ens. 'n

Funksionalistiese vertaling is daarom geïntegreerd en al die onderskeie onderafdelings en tegnieke werk saam om 'n suksesvoller doeltteks saam te stel.

Hervertaling T3A:2 is egter problematies, want *die mense* kan ook verwys na mense wat navorsing doen oor vigs, wat nie die geval is nie. Die res van die konteks behoort hierdie dubbelsinnigheid uit te skakel, sodat die hervertaalde teks uiteindelik makliker leesbaar is.

4.7.2.1.2.3 Passivering

In die mikrosotrukturale analise is 'n groot aantal passiefkonstruksies uit al ses die voorbeeldtekste aangehaal (sien par. 3.5.1.2.3). Passiefkonstruksies word volgens Müller (1998:107) met formele tekste verbind, wat soms selfs tot "dooierige" tekste, afstandelike tekste, onpersoonlike tekste, ens. lei. Gewoonlik word daarna gestreef om nie passiefkonstruksies in 'n informele teks te gebruik nie (bv. mediese brosjures, voorbeeldtekste 1 tot 4), soos uiteengesit in par. 3.5.1.2.3.

Die groot aantal passiefkonstruksies wat in die vertaalde voorbeeldtekste voorkom, is ook tekenend van mediese tekste. 'n Hervertaling van tekste 1 tot 4 is gedoen volgens die funksionalistiese benadering tot vertaling, waartydens daadwerklik gepoog is om van die passiefkonstruksies ontslae te raak, en terselfdertyd die gevolge van passiefkonstruksies (soos hierbo aangedui) ook te elimineer.

In teks 2 word 'n aantal passiefkonstruksies gebruik. Elke keer poog die funksionalistiese vertaling om die passiefkonstruksies te vermy, soos dit duidelik word uit die volgende voorbeelde:

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>HIV word van mens tot mens versprei deur ...</i>	→	<i>Jy kan die MIV-kiem by iemand anders kry ... (T2A:8)</i>
<i>Die resultate is vertroulik en word</i>	→	<i>Jy besluit self of jy wil, en net jy sal</i>

<i>slegs aan jou bekendgemaak ...</i>	<i>na die toets weet of jy wel AIDS het – niemand anders nie (T2A:9)</i>
---------------------------------------	---

Hierdie hervertalings illustreer dat die passiefkonstruksies vermy is deur 'n omskrywing te gebruik, of selfs deur 'n totaal ander woordkeuse te gebruik. Die hervertalings sal baie moontlik meer aanklank vind by die lesers as wat met die oorspronklike vertaling die geval was.

In teks 3 word die volgende twee voorbeelde onderskeidelik linguisties vertaal deur van passiefkonstruksies gebruik te maak:

- *It is important that employees are trained to prevent ...*
- *No employer can require that a job applicant have an HIV test before they are employed ...*

Die oorspronklike vertalings sal nie so doeltreffend met die bepaalde lesers kommunikeer as wat moontlik met die funksionalistiese vertalings die geval sal wees nie:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Dis belangrik dat werknemers opgelei word ...</i>	<i>Almal by die werk moet leer hoe om iemand wat seerkry ... (T3A:7)</i>
<i>'n Werkgewer mag nie vereis dat ... voordat hulle in diens geneem word nie ...</i>	<i>As jy aansoek doen vir werk, mag niemand vir jou sê dat jy eers 'n AIDS-toets moet laat doen voor hulle vir jou werk gee nie. (T3A:8)</i>

In elke geval waar 'n passiefkonstruksie gebruik is, word 'n omskrywing aangewend om die teks meer op die vlak van die leser te kry.

Passiefkonstruksies uit teks 4 is die volgende:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>. . . help mense met toring deur 'n behandeling ondersteuner te word ...</i>	<i>Vra altyd vir mense wat TB of dalk AIDS het, hoe dit met hulle gaan,</i>

	<i>hoe hulle voel, en of hulle nog medisyne drink ... (T4A:7)</i>
<i>Jy sal gevra word om ...</i>	<i>Die mense wat by die kliniek werk, sal vir jou sê dat jy ... (T4A:8).</i>

Die kritiek teenoor passiefkonstruksies dat dit die menslikheid in 'n teks verlaag en aanleiding gee tot 'n afstandelike, formele teks, word deur die gebruik van 'n funksionalistiese benadering tot vertaling verminder. Die hervertaling is lewendiger en poog om die teks so gepas moontlik vir die bepaalde leserpubliek te maak, en daarom word die informele toon met direkte aanspreekvorme en omskrywings vervang waar nodig.

4.7.2.1.2.4 Gebruik van elliptiese sinskonstruksies

Elliptiese sinskonstruksies wat in die vertaalde voorbeeldtekste gebruik is, is as 'n sintaktiese tekortkoming uitgesonder, veral omdat die bepaalde lesers van hierdie navorsing nie selfstandig die verkapte sinskonstruksies sal kan volg en suksesvol die teksboodskap sal begryp nie. Elliptiese sinskonstruksies is 'n komplekse konstruksie, en die profiel van die lesers toon aan dat hulle nie gesofistikeerd genoeg is om dit te verstaan nie. 'n Verdere probleem wat met die elliptiese sinskonstruksies geïdentifiseer is, is dat die hoofsin en die ondergeskikte sin(ne) nie altyd 'n sintaktiese eenheid vorm nie en ontspoor, wat dit vir die lesers nog moeiliker sal maak om die teksboodskap doeltreffend en suksesvol te begryp.

'n Groot aantal elliptiese sinskonstruksies is as voorbeelde in hoofstuk 3 aangehaal (sien par. 3.5.1.2.4). Die volgende voorbeeld toon die elliptiese sinskonstruksie wat as gevolg van die linguïstiese vertaalmetode na die doeltteks oorgedra is. Die funksionalistiese benadering stel egter 'n ander vertaling voor:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>As jy wel TB het: moet jy - Behandeling kry</i>	<i>As ek weet ek het TB, wat moet ek dan doen?</i>

<p>- Jou 6 maande behandeling voltooi al voel jy vroeër beter</p> <p>- As jy trek, gaan dadelik na 'n kliniek in jou nuwe area en gaan voort met jou TB behandeling ...</p>	<p>-Jy moet na die kliniek of na die dokter toe gaan om medisyne te kry,</p> <p>- Jy moet ses maande lank medisyne drink, al voel jy beter</p> <p>- As jy na 'n ander plek trek terwyl jy nog TB-medisyne drink, gaan na die nuwe kliniek toe. Hulle sal weer vir jou medisyne gee as jy nog nie al jou medisyne gedrink het nie ...</p> <p>(T1A:14)</p>
---	---

Die sintaktiese ontspring wat in die oorspronklike vertaling voorgekom het (in die laaste ondergeskikte sin) is tydens die hervertaling reggestel. Makliker terme en eenvoudiger sinskonstruksies is gebruik om op die vlak van die lesers te wees.

In teks 2 is

- *HIV infection can be prevented by:*
 - *saying “no” to sex*
 - *staying faithful to your sexual partner*
 - *using a condom ...*

aanvanklik op 'n linguistiese manier vertaal na, maar die funksionalistiese vertaling stel die volgende voor:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<p><i>HIV infeksie kan verhoed word deur:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“nee” te sê vir seks</i> - <i>getrou te bly aan jou seksmaat</i> - <i>'n kondoom te gebruik elke keer ...</i> 	<p><i>Jy kan 'n paar goed doen om te keer dat jy nie die MIV-kiem of dalk AIDS kry nie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Moenie seks hê nie</i> - <i>Moenie met meer as een persoon seks hê nie</i>

	<p>- <i>Gebruik elke keer 'n kondoom ...</i> (T2A:10)</p>
--	---

Elliptiese sinskonstruksies het ook in die vertaalde teks 3 voorgekom, maar die funksionalistiese vertaling stel 'n ander konstruksie voor:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<p><i>Dis belangrik dat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>alle bloed behandel word asof dit moontlik besmet kan wees</i> - <i>eerstehulpkissies wat beskermende handskoene en ander middele insluit</i> ... 	<p><i>Daar is 'n klein kansie dat iemand ... by die werk gebeur.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wees baie versigtig met enige bloed, want dit kan iemand met AIDS se bloed wees</i> - <i>Elke werk moet 'n noodhulpkissie hê wat plastiekhandskoene ...</i> (T3A:9)

In bogenoemde voorbeelde is omskrywings gegee waar die vertaler dit nodig geag het, langer sinskonstruksies as die verkapte sinne van die oorspronklike vertaling gebruik, en 'n lesersvriendeliker teks is geskep sonder om van elliptiese sinskonstruksies gebruik te maak.

Teks 4 maak amper net van elliptiese sinskonstruksies gebruik, wat hoë eise stel aan die leser se vermoë om die teksboodskap te begryp, bv. die vertaling van

- *Actions you can take include:*
 - *helping people with TB by becoming . . .*
 - *giving care and support to ...*

Die oorspronklike en hervertaalde tekste lyk soos volg:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<p><i>Stappe wat jy kan doen, sluit die volgende in:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>help mense met toring deur 'n behandeling ...</i> 	<p><i>Hoe kan ek ander mense help wat TB het? Vra altyd vir mense wat TB of dalk AIDS het, hoe dit met hulle gaan, hoe hulle voel, en of hulle nog</i></p>

- <i>ondersteun en help mense wat tering ...</i>		<i>hulle medisyne ... (T4A:9).</i>
--	--	------------------------------------

Die voorbeelde van oorspronklike vertalings en hervortalings van die elliptiese konstruksies in die bronteks wat so pas bespreek is, toon aan dat die funksionalistiese vertaling van verskeie metodes gebruik kan maak om van die moeilike elliptiese sinskonstruksies ontslae te raak. Die lesersvriendelike vraag-en-antwoord-metode kan gebruik word, die inligting hoef nie onder mekaar opgenoem te word nie, maar kan in paragraafvorm gegee word, eenvoudige sinskonstruksies kan gebruik word na gelang van die spesifieke situasie en metode waarvolgens die lesers die doeltreffendste bereik sal word.

4.7.2.1.3 Vertaalfoute

4.7.2.1.3.1 Onbeholpe vertaaltegniek en onnatuurlike taalgebruik

Die afdeling oor vertaalfoute, met die onderafdeling oor onbeholpe vertaaltegniek en onnatuurlike taalgebruik, behoort na regte nie bespreek te word ná 'n hervertaling van 'n teks gedoen is nie, veral nie as die tweede vertaling poog om 'n beter doelteks saam te stel nie, en veral nie nadat 'n teksanalise van die vertaalde teks reeds gedoen is nie, soos wat hier die geval is. Tog vind die navorser dit sinvol om te motiveer juis hoe die "foute" wat aangetref is, tydens die funksionalistiese hervortalings opgelos is.

'n "Fout" wat tydens die teksanalise na vore gekom het, was dat die linguistiese vertaaltegniek tot onidiomatiese taalgebruik in die doelteks gelei het. Die funksionalisme poog juis om die bepaalde lesers as belangrike rolspelers voorop te stel, en ten einde die onidiomatiese taalgebruik wat moontlik die lesers kan verwar of van die teks kan vervreem, uit te skakel, behoort daar geen onidiomatiese taalgebruik in die (hervertaalde) doelteks voor te kom nie.

Die meeste gevalle van onidiomatiese taalgebruik en slordige redigeerwerk, wat as "vertaalfoute" bestempel kan word, het in teks 1 voorgekom (sien par.

3.5.1.3.1). Dit kan oorwegend daaraan toegeskryf word dat linguistiese vertaalmetodes gebruik is, bv. *Sweet snags al is dit koud ...* (T1:14) as vertaling vir *Sweating at night even when it is cold ...* Die funksionalistiese vertaling gebruik 'n direkte aanspreekvorm en 'n eenvoudiger sinskonstruksie om by die lesers aan te pas:

- *Jy sweet terwyl jy slaap, ook in die winter ...* (T1A:15).

Nog voorbeelde uit teks 1 wat illustreer dat gepoog is om onidiomatiese taalgebruik en slordige redigeerwerk in die funksionalistiese vertaling uit te skakel, is:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>As jy dink dat 'n vriend/-in dalk TB het, neem hom/haar na jou naaste kliniek vir 'n ondersoek en gratis behandeling as nodig ...</i>	<i>As jy dink iemand van jou familie het TB, of dalk 'n vriend of vriendin, vat hom of haar ook kliniek toe ...</i> (T1A:10)
<i>TB in HIV pasiënte kan verhoed, behandel en genees word ...</i> (pasiënte in plaas van pasiënte)	<i>pasiënt</i> (T1A:16)

Alhoewel dit reeds genoem is dat spelfoute as sodanig waarskynlik nie 'n kommunikasie-steurnis sal veroorsaak nie, aangesien hierdie lesers moontlik nie die spelfout sal besef nie, wil die navorser tog glo dat pasiënt 'n uitsondering is – die lesers kan moontlik nie besef dat daar na pasiënt verwys word nie. Die funksionalistiese hervertaling wat gedoen is, poog om die doeltteks so maklik moontlik te laat lees, en die foute wat gemaak is, is reggestel.

Onidiomatiese taalgebruik is ook in teks 2 aangetref, naamlik die vertalings van

- *There is no cure for AIDS, but many people infected with HIV live long healthy lives ...*
- *They do this by taking care of their health ...*

Die belangrike rol wat die bronteks tydens die oorspronklike vertaling gespeel het, is duidelik, aangesien dieselfde sinskonstruksies in beide die bron- en doelt tekste optree, wat 'n onidiomatiese doeltteks tot gevolg het. Die funksionalistiese vertaling stel die volgende moontlikhede voor:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Daar is geen geneesmiddel vir VIGS nie, maar baie mense leef lank en gesond met HIV ...</i>	<i>Daar is nie medisyne om jou gesond te maak van AIDS nie. Maar as jy die MIV-kiem het en nog nie AIDS het nie, kan jy nog baie lank lewe sonder om sleg te voel ... (T2A:11)</i>
<i>Hulle kan dit doen deur na hul gesondheid ...</i>	<i>Om nog lank te lewe sonder om siek te voel, kan jy die volgende dinge doen ... (T2A:12)</i>

Die funksionalistiese vertaling poog om die teks as 'n geheel makliker te laat lees. Die hervertaling is ook informeler en die leser word direk aangespreek. Die funksionalisme kan 'n vertaalde teks skep wat afwyk van die brontekspatroon, solank die teksboodskap doeltreffend aan die bepaalde lesers oorgedra word.

'n Voorbeeld uit teks 3 waarin 'n sogenaamde "fout" voorkom, is die vertaling van *first aid kits*, wat direk vertaal is. Die term wat gebruik is, is nie 'n bekende term in Afrikaans nie, en die lesers sal dit dalk nie begryp nie. Die funksionalistiese vertaling poog om dit reg te stel:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>eerste-hulp kissies ...</i>	<i>noodhulpkissie (T3A:10)</i>

In teks 4 word ... *sweating at night* ... op dieselfde wyse vertaal as in teks 1 (sien hieronder), terwyl *HIV is spread from one person to another* ... se vertaling nie

maklik lees nie. Die hervertalings probeer om die idiomatisiteit van die doeltteks reg te stel en informeler spreektaal te gebruik:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>... sweet in die nag ...</i>	<i>Jy sweet as jy slaap ...</i> (T4A:10)
<i>HIV word van mens tot mens versprei deur ...</i>	<i>Wat gebeur met my as ek TB het?</i> (T4A:11)

Laasgenoemde voorbeeld illustreer dat die vraag-en-antwoord-metode, tesame met 'n direkte en informele aanspreekvorm (*jy*), doeltrefferder op die lesers se vlak funksioneer as die ingewikkelde elliptiese sinskonstruksie wat aanvanklik gebruik is.

4.7.2.1.4 Semantiese motivering

In hierdie afdeling word gemotiveer watter semantiese veranderinge die funksionalistiese hervertalings van voorbeeldtekste 1 tot 4 aangebring het. Die semantiese motivering vir die hervertaalde tekste moet dus beklemtoon word, aangesien dit handel oor die betekenis en begrip van die teks terwyl die funksionalistiese vertaling juis daarna streef om die lesers se begrip van die tekste te verhoog.

4.7.2.1.4.1 Dubbelsinnigheid

Wanneer 'n woord, sin, sinsdeel, teksgedeelte, ens., nie duidelik geformuleer word in 'n teks nie, of moontlik 'n dubbelsinnige betekenis het, benadeel dit die doeltreffendheid waarmee die teksboodskap aan die leser oorgedra word. Vir die lesers van hierdie voorbeeldtekste moet dubbelsinnige betekenis en onduidelikhede sover moontlik vermy word. Die teks (die bron- en doeltteks) moet so helder en duidelik moontlik gestel word om 'n doeltreffende teks op te lewer.

Dubbelsinnige of onduidelike formulerings wat in die oorspronklike vertaling van teks 1 geïdentifiseer is, is onder andere die vertaling vir

- *Never spit and never cough without covering your mouth ...*

Die oorspronklike vertaling is dubbelsinnig aangesien dit nie moontlik is om te spoeg of te hoes met 'n toe mond nie, en sluit daarom ook by onidiomatiese taalgebruik onder die afdeling oor vertaalfoute aan (sien par. 4.7.1.3.1). Die hervertaalde sin klink so:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Moet nooit spoeg en moet nooit hoes sonder om jou mond toe te hou nie ...</i>	<i>Sit jou hand voor jou mond as jy hoes. Of sit 'n sakdoek of 'n tissue voor jou mond as jy hoes. Moenie naby ander mense spoeg nie ...</i> (T1A:17)

Die funksionalistiese vertaling verdeel die enkele sin wat in die oorspronklike doeltteks voorkom, dus in drie sinne. Die lesers sal die korter, eenvoudiger sinne maklik lees, en selfs die woordgebruik is meer op informele spreektaal gerig (bv. die gebruik van *tissue* in plaas van die meer formele *sneesdoekie*). Die elliptiese sinskonstruksie wat aanvanklik gebruik is, is vervang met die vraag-en-antwoord-metode, terwyl die direkte aanspreekvorm (*jou*) daartoe sal bydra om die boodskap ondubbelsinnig aan die lesers te kommunikeer.

Teks 2 se oorspronklike vertaling van

- *HIV infection can be prevented by asking your health worker about HIV risks when you are pregnant ...*

lees nie maklik nie, en die lesers sal dit moontlik 'n tweede keer moet lees om die boodskap duidelik te begryp. Die funksionalistiese vertaling het die onderstaande vertaling gebruik:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>HIV infeksie kan verhoed word deur jou gesondheidswerker uit te vra oor HIV risiko's as jy swanger is ...</i>	<i>Gaan hoor by die dokter of die kliniek watter probleme daar kan wees as jy 'n baba verwag as jy die MIV-kiem het.</i> (T2A:13)

Die aanvanklike voorstel vir 'n meer funksionalistiese vertaling was

- *As jy swanger is en nie MIV/VIGS het nie, vra jou gesondheidswerker wat dit is en hoe jy dit kry, en dan sal jy weet wat om te doen om nie die MIV-infeksie te kry nie ... (sien par. 3.5.1.4.1).*

Tog is die uiteindelijke vertaling selfs korter en eenvoudiger as die voorstel wat gemaak is, en dit dra die boodskap ondubbelsinnig oor. Moeilike woorde soos *gesondheidswerker* is vervang met meer algemene woorde soos *dokter* of *kliniek*.

'n Voorbeeld uit teks 3 is

- *There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace ...*

wat volgens die funksionalistiese metode hervertaal is deur eenvoudiger terme en makliker sinskonstruksies te gebruik:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het ...</i>	<i>Die regering het wette gemaak vir mense wat met AIDS werk toe gaan. (T3A:2)</i>

Dieselfde opmerking oor die problematiek wat verbonde is aan hierdie voorstel en dat dit dubbelsinnigheid kan veroorsaak (sien par. 4.7.2.1.2.2), moet ook hier vermeld word.

In teks 4 is die volgende sin linguisties vertaal

- *HIV is spread from one person to another: HIV/AIDS affects the ability to fight disease ...*

wat 'n onduidelike sinskonstruksie is wat die lesers kan verwar. Die hervertaling wat volgens die funksionalistiese benadering gedoen is, is die volgende:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>HIV word van mens tot mens versprei</i>	<i>Jy kan AIDS kry op 'n klomp</i>

<i>deur: HIV/VIGS affekteer die liggaam se vermoë om siektes te beveg ...</i>	<i>maniere: As jy AIDS het, kry jy baie maklik ander siektes ook, soos TB ... (T4A:12).</i>
---	---

Die hervertaling is meer direk op die verband tussen vigs en TB gerig, dit waaroor die brosjure in werklikheid gaan. Deur die teks meer spesifiek te maak (en sodoende dubbelsinnighede uit te skakel), sal die leser gehelp word om die boodskap makliker te begryp en die inligting wat gekommunikeer word, makliker te onttrek.

4.7.2.1.4.2 Onvolledigheid

In hierdie ondersoek na mediese tekste is dit belangrik om daarop te let dat volledige mediese inligting aan die leser oorgedra word. Mediese tekste bevat inligting oor menslike gesondheid, oor wat gedoen kan word om dit te bevorder, maar ook wat níé gedoen moet word nie, aangesien dit die leser se lewe op die spel kan plaas. Aangesien die voorbeeldtekste juis handel oor siektetoestande waaraan groot getalle mense sterf (TB en vigs), behoort daarop gelet te word dat hierdie inligting volledig oorgedra word.

Tog is daar ook 'n ander kant van die munt, naamlik die lesers. Die lesers wat vir hierdie ondersoek gedefinieer is, is laag- tot medium-geskoolde persone wat die mees waarskynlike lyers van TB en vigs is, maar terselfdertyd ook nie daarvoor ingelig is nie. Vir hierdie groep sal dit nie doeltreffend wees om die volledige inligting oor TB en vigs in hierdie tekste op te neem nie. Wat in hierdie tekste opgeneem word, moet opgeweeg word teen die doel wat die teks wil bereik – in hierdie geval om basiese inligting oor TB en vigs te verskaf. Die vigs-onderwerp word wel gespesifiseer deurdat die tekste daarvoor oor bepaalde onderwerpe rakende vigs handel.

Renkema (1993:188) noem dat 'n leser se vermoë om ontbrekende woorde in te vul, 'n weerspieëling is van die leser se begrip van 'n teks. Indien 'n leser wel die

teks begryp, sal hy/sy daartoe in staat wees om die ontbrekende woorde in te vul. 'n Teks moet dus op so 'n lesersvriendelike manier geskryf word dat die leser se begrip goed genoeg sal wees om selfs ontbrekende woorde in te vul.

Wat volledigheid betref, moet die doelteks gemeet word aan die bronteks, soos reeds gedoen tydens die semantiese analise. Dit het duidelik geword dat sommige inligting wat in die brontekste voorkom, nie na die doeltekste oorgedra is nie, en, gemeet aan die bronteksgebaseerde vertaaltegnieke, dui dit nie op goeie vertaalwerk nie. Die hervertalings wat gedoen is om die doeltekste op 'n gepaste vlak vir die bepaalde leserpubliek te kry, is egter op 'n funksionalistiese vertaaltegniek gebaseer. Die funksionalisme wil 'n teks skep wat so suksesvol moontlik met die lesers kommunikeer, wat beteken dat onnodige inligting nie uit die bronteks na die doelteks toe oorgedra sal word nie, maar dat, waar nodig, ook meer inligting in die doelteks sal verskyn.

Wanneer die hervertaalde doeltekste ondersoek word, sal dit duidelik word dat die nodige inligting vir die doeltekslesers wel opgeneem is, al is dit nie die volledige inligting wat in die brontekste verskyn nie. Om te spesifiseer watter inligting vollediger as die oorspronklike vertaling na die hervertaalde teks oorgedra is, asook watter inligting minder volledig in die nuwe doelteks verskyn as wat met die eerste doelteks die geval was, is moeilik. Die rede hiervoor is dat die funksionalisties vertaalde tekste nuwe tekste is wat nie vergelyk kan word met die bronteks nie, soos wat die geval met die oorspronklike vertalings was. Die funksionalisties vertaalde tekste het egter geëvalueer watter inligting in die doelteks opgeneem moet word deur die lesers duidelik te ontleed. Volledige inligting vir die doel van die lesers en teksdoelwitte is in die hervertaalde doeltekste opgeneem.

4.7.2.1.4.3 Byvoeging en skrapping

Wanneer op 'n semantiese vlak gemotiveer moet word watter inligting bygevoeg en watter inligting geskrap moet word tydens die vertaalproses, kan dieselfde

argument aangevoer word as wat onder die gedeelte oor onvolledigheid (sien par. 4.7.1.4.2) gebruik is. Die oorspronklike teksanalise het aan die lig gebring dat sommige inligting wat in die brontekste voorkom, nie in die doeltekste voorkom nie, maar ook dat sommige inligting wat in die brontekste voorkom, meer uitgebreid in die doeltekste beskryf word. Dieselfde geld vir inligting wat nie in die brontekste voorkom nie, maar wat tydens die vertaalproses bygevoeg is. Wanneer die funksionalisties vertaalde doeltekste vergelyk word met die brontekste, sal aan die lig kom dat heelwat inligting tydens die vertaalproses óf bygevoeg is, óf dalk geskrap is. Dit is egter onmoontlik om hierdie gevalle te spesifiseer, aangesien die doeltekste splinternuwe tekste is wat nie net op die brontekste gebaseer is nie, maar volgens funksionalistiese doelstellings vertaal is. Die motivering vir die inligting wat wel in die doeltekste voorkom, word egter steeds gemeet aan die belangrike rol wat die lesers en die teksfunksie en -doelwit speel. Daarvolgens is sommige inligting meer uitgebreid in die doeltekste opgeneem, of ander uitgelaat indien dit nie sou bydra tot die doelteksfunksie nie (bv. *Wêreld TB-dag: 24 Maart* in teks 1, wat nie in die hervertaalde doelteks opgeneem is nie).

Wanneer die oorspronklike doeltekste met die hervertaalde tekste vergelyk word, is dit duidelik dat die hervertalings vollediger omskrywings en voorbeelde gebruik as die oorspronklike voorbeeldtekste. Die grafika wat in die voorbeeldtekste gebruik is, is geskrap en vervang met nuwe grafika wat meer gepas is om die teksfunksie te bereik. Die “nuwe” grafika verhoog ook die koherensie van die tekste. In teks 4 (oorspronklike en hervertaalde tekste) verskyn die konstruksie

Oorspronklike teks		Hervertaalde teks
<i>DOTS is 'n stelsel wat ondersteuners soos medewerkers of lede van die gemeenskap aanmoedig ...</i>		<i>Die kliniek het mense wat sal help dat jy onthou om jou medisyne te drink. Ons noem hierdie mense “DOTS”-mense ... (T4A:4)</i>

Leksikale items soos *medewerkers* en *lede van die gemeenskap* is geskrap tydens die funksionalistiese vertaling, aangesien dit inligting is wat dalk bo die lesers se vuurmaakplek is. Dit is vervang met die eenvoudiger *mense*, terwyl die omskrywing in die hervertaalde teks langer is.

4.7.2.1.4.4 Inligtingsdigtheid

Die voorbeeldtekste wat volgens die funksionalistiese benadering hervertaal is, poog om die teksboodskap so suksesvol moontlik aan die betrokke lesers te kommunikeer, ook wat inligtingsdigtheid betref. Die lesers se vlak van opleiding is van so 'n aard dat die inligtingsdigtheid nie te hoog moet wees nie, aangesien dit vir hulle oorweldigend kan wees. Soos nou reeds duidelik geword het, poog die hervertalings om 'n eenvoudige, toeganklike doelteks op te stel, op sowel semantiese en sintaktiese as leksikale vlak. Indien die teks aansienlik vereenvoudig is en op 'n vlak van die lesers vertaal word, maar die inligtingsdigtheid is steeds hoog, sal die teks nie so suksesvol wees as wat dit kan wees nie. Die teks moet dus as 'n geheel vir die doeltekslesers gepas wees.

Die inligtingsdigtheid van die hervertaalde teks 1 is laer as dié van die oorspronklike doelteks. Die hervertaalde voorblad beskik nie oor 'n groot hoeveelheid inligting nie. Die res van die teks is opgedeel in netjiese en absorbeerbare eenhede, en verskillende afdelings is duidelik omraam, wat dit vir die leser makliker maak om inligting te absorbeer as wanneer dit in een groot massa sou wees. Waar die inligting in een "blok" baie word, word dit selfs in kleiner eenhede verdeel, naamlik deur die inligting onder mekaar op te noem met behulp van eenvoudige sinskonstruksies. Op bladsy 3, wat begin met die vraag *As ek weet ek het TB, wat moet ek dan doen?*, mag die inligting dalk met die eerste oogopslag na baie lyk, maar tog word dit in kleiner eenhede verdeel en grafika word gebruik om die leser te help om die inligting makliker te absorbeer. Op die laaste bladsy van teks 1 is die inligting weer minder, en as 'n geheel beskou, word die hoeveelheid inligting wat in teks 1 opgeneem is, op 'n hanteerbare en lesersvriendelike manier aangebied. Die hoeveelheid inligting is

verder ook gelykop versprei tussen die laaste drie bladsye, sodat een bladsy nie baie inligting bevat en 'n volgende net 'n paar prentjies nie. Die eerste bladsy bevat wel minder inligting, maar dit is om die eerste aansig van die teks lesersvriendelik te maak.

Die hervertalings van tekste 2 tot 4 is met die eerste oogopslag meer absorbeerbaar as wat die geval met die oorspronklike vertalings was. Die rede hiervoor is dat die tekste nou eentalig is, en nie meer viertalig nie, wat die geskrewe gedeeltes van die tekste soveel minder laat lyk – selfs nog voor die leser werklik die tekste begin lees. Die inligting in die hervertaalde tekste lyk daarom vier keer minder as wat oorspronklik die geval was.

In die geval van tekste 2 tot 4 kan weer gesê word dat die inligting in absorbeerbare blokke opgedeel word, sodat dit nie met die eerste oogopslag oorweldigend lyk nie. Elke blok is netjies omraam, met die sinskonstruksies daarbinne ook eenvoudiger as wat die oorspronklike vertalings was. Telkens word die inligting gelykop versprei tussen die aantal bladsye in 'n teks, buiten die eerste bladsy (voorblad) wat minder inligting bevat om dit vir die leser hanteerbaar te laat lyk. Waar die inligting in een blok te veel inligting bevat en sinne te lank word, is die inligting onderverdeel deur die vraag-en-antwoord-metode te gebruik, óf deur die inligting onder mekaar op te noem. Die gebruik van dieselfde lettertipe deurgaans in 'n teks maak die teks ook rustiger om na te kyk.

Die opeenstapeling van inligting, in een sin of in 'n klein spasie, in teenstelling met inligtingsdigtheid, kan wel daartoe lei dat 'n teks onvriendelik is en uiteindelik ook nie suksesvol met die lesers kommunikeer nie. So 'n opeenstapeling van inligting kan selfs afsonderlik bespreek word (moontlik as deel van die leksikale motivering in par. 4.7.2.1), maar pas ook in by die semantiese motivering. Tydens die mikrostrukturele analise wat van die vertaalde voorbeeldtekste gedoen is, is kritiek gelewer oor medisynebiljette wat 'n groot hoeveelheid

inligting in een sin opeenstapel (sien par. 3.5.1.4.4). Medisynebiljette word egter volgens wet verplig om op 'n bepaalde manier groot hoeveelhede inligting in een teks te vervat, en daarom kom hierdie opeenstapeling daar voor.

Wat die opeenstapeling van inligting in die hervertaalde tekste betref, kan die volgende gesê word: die samestellers van die tekste moet maniere vind om 'n groot hoeveelheid belangrike inligting suksesvol aan die lesers te kommunikeer. In 'n groot mate is dit inligting wat oor 'n spesifieke onderwerp handel, en daarom saamgegroepeer behoort te word. Die metode wat tydens die eerste, linguïstiese vertaling gebruik is, is om elliptiese sinskonstruksies te gebruik (sien par. 3.5.1.2.4). 'n Probleem is daarmee geïdentifiseer, aangesien dit vir die betrokke lesers moeilik is om te onthou wat in die hoofsin gestaan het. Verder het van die ondergeskikte sinne sintakties ontpoor van die hoofsin, sodat dit nie meer 'n eenheid gevorm het wat soos 'n volsin gelees het nie. Dit het bygedra tot 'n kommunikasie-steuring tussen die teks en die leser, met die gevolg dat die boodskap nie suksesvol aan die leser gekommunikeer is nie.

Die hervertaling van tekste 1 tot 4 gebruik steeds 'n mate van elliptiese sinskonstruksies om die groot hoeveelheid inligting wat saamgegroepeer behoort te word, op 'n absorbeerbare wyse vir die leser aan te bied. Die vraag-en-antwoord-metode word gebruik, waarvolgens 'n algemene vraag gevra word en 'n aantal verskillende antwoorde daarna aangebied word, sodat die leser die begrippe maklik kan verstaan. Die lesergerigheid (sien par. 3.5.1.5.1) word ook deur hierdie metode verhoog, aangesien die leser deel word van die teks. Die vraag-en-antwoord-metode word in al vier hervertaalde tekste gebruik, en 'n menslike teks sonder afstandelikheid is die resultaat.

Voorbeelde uit enkele van die vier voorbeeldtekste wat hervertaal is, is die volgende:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Jy kan 'n vriend/in help deur die</i>	<i>Wat gebeur met my as ek TB het?</i>

<p><i>tekens & simptome van TB te ken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 'n Hoes wat nie na 3 weke beter is nie - Sweet snags al is dit koud - Verlies aan gewig en swak eetlus - Moegheid en moeilike asemhaling - Pyn in bors of boonste deel van rug 	<ul style="list-style-type: none"> - Jy hoes vir langer as drie weke - Jy sweet terwyl jy slaap, ook in die winter - Jy word maer en jy is nie meer honger nie - Jy is moeg - Jy sukkel om asem te kry - Jou bors of boonste deel van jou rug is seer (T1A:9)
<p><i>Iemand wat toring het, kan die volgende simptome vertoon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - hoes aanhoudend vir meer as drie weke - hoes bloed - verloor gewig en aptyt - sweet in die nag - voel moeg - pyn in die bors 	<p><i>Wat gebeur met my as ek TB het?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jy hoes heeltyd vir langer as drie weke - Jy hoes bloed - Jy word maer en jy is nie honger nie - Jy sweet as jy slaap - Jou bors pyn (T4A:5)

Bostaande voorbeelde illustreer dat die vraag-en-antwoord-metode suksesvol aangewend kan word om 'n groot hoeveelheid inligting aan die leser te bied, sonder om die lesers met 'n opeenstapeling van inligting te oorweldig. Uit bogenoemde voorbeelde word dit duidelik dat die funksionalistiese vertaler die besondere lesers deurgaans voor oë gehou het, aangesien eenvoudige sinstrukture gebruik is, 'n direkte aanspreekvorm in die eerste persoon gebruik is, en maklik verstaanbare woorde en omskrywings gebruik is – alles om die instruktiewe en informatiewe doelwit van die voorbeeldtekste so suksesvol moontlik aan die lesers te kommunikeer. Dié voorbeelde illustreer ook dat die brontekste nie die belangrikste element tydens die funksionalistiese vertaalbenadering is nie, maar die leser en die doeltekstfunksie.

4.7.2.1.5 Lesergerigheid

Die hervertaalde voorbeeldtekste word ook bespreek aan die hand van die afdeling oor lesergerigheid (sien hieronder). Die vertaalde voorbeeldtekste is almal op dieselfde groep lesers gerig. Die mikrostrukturele analise het getoon dat sommige leksikale items, konstruksies, aanbiedinge, ens. in die vertaalde doeltekste nie so lesersgerig is as wat dit kan wees om uiteindelik die teksdoelwit te bereik nie. Dit kan in 'n groot mate toegeskryf word aan die brontekstegebaseerde vertaling wat vir al vier die voorbeeldtekste gebruik is. Die hervertalings is gedoen deur 'n funksionalistiese benadering te gebruik, waartydens die lesers en teksfunksie belangrike rolle speel – en daarom is die lesergerigheid 'n belangrike oorweging in die geslaagdheid van hierdie hervertaalde tekste.

Verskillende faktore kan die lesergerigheid van 'n teks beïnvloed, naamlik lewendigheid, aanspreekvorm, tegnieke om die leser se aandag te trek, ens. Wanneer oor lesergerigheid gepraat word, is dit ook belangrik om te noem dat dit 'n begrip is wat nie operasionaliseerbaar is nie (De Stadler, Manuskrip), en dat die grense tussen die faktore wat tot lesergerigheid bydra, nie duidelik is nie. Veral die medisynebiljette (voorbeeldtekste 5 en 6) het 'n lae lesergerigheid getoon, wat ook toegeskryf kan word aan die min speelruimte wat vir die biljette oorbly as dit volgens die voorgeskrewe regulasies geskryf word. Die funksionalistiese vertaling probeer juis bogenoemde metodes inspan om die hervertaalde tekste so lesersvriendelik moontlik te maak.

Tydens die teksanalise wat oor lesergerigheid (sien par. 3.5.1.5) in hoofstuk 3 gedoen is, is kommentaar gelewer op grond van die afdelings “Lewendigheid en aandag” (par. 3.5.1.5.1), “Onidiomatiese vertaling” (par. 3.5.1.5.2), en “Aanspreekvorm” (par. 3.5.1.5.3). Met die funksionalistiese hervertaling is gepoog op hierdie “probleme” uit die weg te ruim en meer lesergerigte tekste te skep. Om hierdie rede word die motivering nie weer volgens die genoemde afdelings bespreek nie, maar bloot in die algemeen behandel. Die afdeling oor

“Aanspreekvorm” is uitgebreid en regverdig ’n aparte bespreking (sien par. 4.7.2.1.5.1).

In teks 1 het die vertaling van

- *Sweating at night even when it is cold ...*
- *Loss of weight and appetite ...*
- *Pain in chest or upper back ...*

’n minder lesersvriendelike doeltteks opgelewer. Die funksionalistiese vertaling het dit probeer verbeter:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Sweet snags al is dit koud ...</i>	<i>Jy sweet terwyl jy slaap, ook in die winter (T1A:18)</i>
<i>Verlies aan gewig en swak eetlus ...</i>	<i>Jy word maer en jy is nie meer honger nie (T1A:19)</i>
<i>Pyn in bors of boonste deel van rug ...</i>	<i>Jou bors of die boonste deel van jou rug is seer (T1A:20)</i>

Hierdie voorbeelde illustreer dat die funksionalistiese vertalings ’n eenvoudiger en meer idiomatiese doeltteks oplewer, en sodoende word die lesersgerigtheid (in die besonder vir hierdie lesers) verhoog om doeltreffende kommunikasie te bewerkstellig.

In die vertaalde voorbeeldteks 3 kom die volgende voor:

- *HIV/VIGS affekteer miljoene Suid-Afrikaners op alle lewensterreine, insluitende mense in die werkplek. Daar is ’n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het. Die belangrikste is dat ’n HIV positiewe werknemer dieselfde regte en verpligtinge het as ander werknemers. Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgegewers of medewerkers nie ... (T3:14)*

Om verskeie redes is bogenoemde nie ’n lesengerigte vertaling nie, soos die moeilike woorde wat gebruik word, die direkte vertaling (*affekteer* vir *affect*), ens.

Die funksionalistiese vertaling is op die onderstaande manier gedoen, wat hopelik meer tot die bepaalde lesers sal spreek:

- *Baie mense in ons land het **AIDS**. Hierdie mense gaan nog altyd werk toe, al het hulle **AIDS**. Die regering het wette gemaak vir mense wat met **AIDS** gaan werk. Die regering sê dat iemand met **AIDS** wat saam met jou werk, net soos al die ander mense by die werk behandel moet word.*
(T3A:11)

Bloot die feit dat die kohesie in hierdie teksgedeelte alreeds hoër is as tydens die oorspronklike vertaling, mag die lesergerigheid verhoog.

Die lesergerigheid van 'n teks is geïntegreer in die volledige teks. Die funksionalistiese vertaalwyse poeg egter om die vier voorbeeldtekste so te vertaal dat die doeltekste so lesergerig moontlik is.

4.7.2.1.5.1 Aanspreekvorm

Die manier waarop die leser in 'n teks aangespreek word, indien die leser enigiens aangespreek word, speel 'n belangrike rol in die bepaling of die teks vriendelik is teenoor die leser en hoe maklik die leser die teksboodskap kan verstaan.

Die oorspronklike vertaling van teks 1 maak gebruik van die informele aanspreekvorm *jy*, en ook die verboë vorm *jou*. Dit is 'n direkte aanspreekvorm waarmee die lesers wat hier betrokke is, gemaklik sal voel. Die leser sal voel die teks spreek hom of haar direk aan. Die aanspreekvorm word ook gereeld gebruik, sodat die informele toon dwarsdeur die teks behou word. Die hervertaalde weergawe maak ook van hierdie selfde aanspreekvorm gebruik, maar gebruik 'n tweede tegniek om die teks nog persoonliker en direkter op die leser te fokus. Die funksionalistiese vertaling maak gebruik van "ek", veral in die genoemde vraag-en-antwoordmetode wat met sukses in hierdie teks gebruik word. Die gebruik van *ek* maak die teks vir die bepaalde lesers selfs nog lesersvriendeliker, en die leser sal die indruk kry die teks is baie spesifiek vir hom

of haar geskryf. In die antwoordformaat word die *jy*-aanspreekvorm gebruik, sodat die teks klink asof dit in 'n gesprekstrant geskryf is.

Voorbeelde waar die aanvanklike vertaling *jy* gebruik is, maar in die funksionele vertaling *ek* gebruik, is die onderstaande:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>As jy wel TB het moet jy ...</i>	<i>As ek TB het, wat moet ek dan doen? (T1A:13)</i>
<i>As jy dink dat 'n vriend/in dalk TB het ...</i>	<i>As ek dink ek het TB, wat moet ek dan doen? (T1A:10)</i>

Nog voorbeelde om te illustreer hoe suksesvol die *jy*-aanspreekvorm in die hervertaalde teks gebruik word, is die volgende:

- *Sit jou hand voor jou mond as jy hoës ... (T1A:21)*
- *Jy kan ook iemand help wat **TB** het as jy 'n "DOTS"-mens word ... (T1A:12).*

Soos uit die voorbeelde gesien kan word, is daar geen direkte aanspreekvorm in die oorspronklike vertaling gebruik nie. Die funksionalistiese, benadering daarenteen, gebruik wel die direkte vorm wat die aanslag van die teks meer persoonlik maak.

Die aanspreekvorm wat aanvanklik in die tweede voorbeeldteks gebruik is, is die gebruik van beide *jy* en *u* (sien par. 3.5.1.5.2). Die funksionalistiese benadering tot vertaling wil die leser nie verwar nie, en gebruik dus 'n eenvormige aanspreekvorm wat op die lesers se vlak is, naamlik *jy*:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i><u>Jy</u> kan nie op enige ander manier besmet word met HIV nie ...</i>	<i><u>Jy</u> sal nooit op 'n ander manier die MIV-kiem kry nie ... (T2A:14)</i>
<i>As <u>u</u> enige vrae oor HIV/VIGS het, kan u die gratis 24-uur hulplyn skakel op 0800-012-322 ...</i>	<i>As <u>jy</u> nog enige iets wil vra of nog iets wil weet oor die MIV-kiem ... bel by ... (T2A:15).</i>

Bostaande is onderskeidelik die vertalings vir

- *You can not be infected with HIV in other ways ...* (T2A:14)
- *If you have any questions about HIV/AIDS ...* (T2A:15).

Laasgenoemde voorbeeld kom in dieselfde formaat in tekste 2 tot 4 voor. Wanneer dit volgens die funksionalistiese benadering vertaal word, gebruik teks 2 volgens ook 'n aanspreekvorm in die titel, naamlik:

- ***AIDS (MIV/VIGS): Die belangrikste dinge wat jy moet weet*** (T2A:16).

Hierdie vroeë gebruik van die aanspreekvorm illustreer dadelik die direkte en lesersvriendelike toon in die hervoortaalde teks.

Die derde voorbeeldteks se oorspronklike vertaling gebruik geen aanspreekvorme nie, maar bloot die derdepersoonsvorm, wat 'n afstandelike teks veroorsaak. Die funksionalistiese vertaling maak weer van 'n eenvormige aanspreekvorm gebruik, naamlik *jy* of *julle*:

Oorspronklike teks	Hervoortaalde teks
<i>HIV positiewe werknemers is ook geregtig op dieselfde opleiding, ontwikkeling en bevorderingsgeleenthede as enige ander werknemer ...</i>	<i>As al die mense by die werk dalk vir kursusse gaan, of <u>julle</u> gaan leer verder, of <u>julle</u> kry meer geld by die werk, dan moet elkeen wat saam met <u>julle</u> werk wat AIDS het, ook al daardie dinge kry ...</i> (T3A:12)

Die aanspreekvorm maak die teks mensliker, en die gemakliker styl en informele woorde dra daartoe by – juis dit waarna die funksionalistiese vertaling streef.

In teks 4 word verskillende aanspreekvorme gebruik, wat weereens die lesers sal verwar. In hierdie teks word die derdepersoonsvorm en die informele aanspreekvorm *jy* afwisselend gebruik. Die funksionalistiese hervoortalings pog om 'n eenvormige aanspreekvorm te gebruik, en die lesengerigtheid in die teks hoog te hou, en gebruik daarom deurgaans *jy*:

Oorspronklike teks	Hervertaalde teks
<i>Mense met HIV/VIGS kan maklik tering kry ...</i>	<i>As jy AIDS het kry jy baie maklik ander siektes ook, soos TB ... (T4A:13)</i>
<i>As jy dink jy het tering, moet jy na 'n kliniek toe gaan ...</i>	<i>As jy dink jy het dalk TB, gaan na die kliniek toe ... (T4A:14)</i>

Uit die hervertalings word dit duidelik dat die funksionalisme aanbeveel dat 'n eenvormige aanspreekvorm gebruik moet word, naamlik die informele *jy* wat by die lesers sal pas (sien par. 3.5.1.5.2).

4.7.2.1.6 Gevolgtrekking

Die mikrostrukturele motivering van die voorbeeldtekste se funksionalistiese hervertaling illustreer dat die leserpubliek en die doelteksfunksie as die belangrikste rolspelers in hierdie kommunikasieproses beskou word, in teenstelling met die oorspronklike vertaling waar die bronteks die deurslaggewende rol speel. Volgens die funksionalistiese vertaling word die leksikale, semantiese en sintaktiese dimensies, die lesergerigtheid, en die vertaaltegniek en taalgebruik op so 'n wyse ingespan dat die doelteksboodskap so doeltreffend moontlik by die lesers uitkom. Die oorspronklike vertaling het onoortuigend met die lesers gekommunikeer, en om die kommunikasieproses te verbeter, is die funksionalistiese vertaaltegniek aangewend.

Die funksionalistiese benadering tot vertaling ag nie die bronteks as die deurslaggewende rolspeler nie, en volgens die leksikale motivering is makliker en eenvoudiger terminologie en konstruksies gebruik, sodat die lesers daarmee kan assosieer en die teksboodskap makliker kan onttrek. Die sintaktiese motivering vir die hervertalings toon dat 'n gemakliker, vriendeliker, mensliker en toegankliker sintaksis meer gepas sal wees vir die bepaalde lesers. Die funksionalisme wil sover moontlik, ook wat sintaktiese konstruksie betref, die

tekste op die vlak van die leserpubliek kry, om die boodskap suksesvol te kommunikeer.

Indien 'n vertaaltegniek gebruik word waar die lesers en die teksfunksie 'n belangriker rol as die bronteks speel, sal die teksboodskap in duidelike en idiomatiese taalgebruik aan die lesers gekommunikeer word. Die semantiese motivering vir die hervertaling van voorbeeldtekste 1 tot 4, het weer aan die lig gebring dat die betekenis van die teksinhoud soveel beter aan die lesers gekommunikeer kan word indien 'n eenvoudige, toeganklike en maklik leesbare teks gelewer word. Tog is dit nodig om te noem dat die semantiese motivering alleen nie kan lei dat die funksionalistiese manier van vertaling 'n suksesvolle kommunikasiesituasie vir hierdie tekste en hierdie lesers sal waarborg nie. Dit is juis die semantiese aspek in samewerking met die leksikale, sintaktiese en ander aspekte van 'n teks wat uiteindelik sal bepaal of die funksionalistiese benadering tot vertaling die geskikste is vir hierdie tipe tekste en die doelwit wat daarmee bereik wil word.

Wanneer na die lesergerigtheid in die betrokke tekste gekyk word, is dit duidelik dat lesergerigtheid nie heeltemal onder die mikrostrukturele motivering gekategoriseer kan word nie. Die hervertalings het egter aan die lig gebring dat die lesers en die teksfunksie die belangrikste elemente in die funksionalisme is. Ook wat die aanspreekvorm en lesergerigtheid betref, word gepoog om die teksboodskap so doeltreffend moontlik te kommunikeer. Die hervertaalde voorbeeldtekste word vervolgens op makrostrukturele vlak gemotiveer.

4.7.2.2 Makrostrukturele motivering

Die makrostrukturele motivering vir die hervertaalde doeltekste, hierdie keer volgens die funksionalistiese benadering, word in die paragrafe hieronder op dieselfde patroon as die aanvanklike makrostrukturele ondersoek bespreek. Elke voorbeeldteks word afsonderlik hanteer.

4.7.2.2.1 Teks 1

4.7.2.2.1.1 Algemene makrostrukturele motivering

Tydens die aanvanklike makrostrukturele ondersoek van die doelteks (sien par. 3.5.2.2.1.1) het dit duidelik geword dat die doelteks in 'n groot mate gebruik maak van die uiterlike struktuurmiddele wat beskikbaar is.

Die funksionalistiese doelteks gebruik 'n baie eenvoudiger uiterlike struktuur, aangesien dieselfde lettertipe konsekwent gebruik word, en selfs dieselfde lettergrootte deurgaans gehandhaaf word, met die uitsondering van die opskrifte wat telkens in skuins- en vetdruk aangetoon word. Belangrike woorde word ook in vet gedruk om die leser se aandag daarop te vestig, bv. *TB* en *AIDS*. Die deurlopende gebruik van dieselfde lettergrootte maak dit vir die leser ook makliker om die hiërargieë in die teks te onderskei, aangesien alles wat in vet gedruk is, of 'n klein bietjie groter gedruk is, as belangrik geag moet word. Alle geskrewe woorde is ook in swart, en nie in verskeie kleure nie.

Ook wat die grafika betref, word 'n eenvoudiger aanbieding gebruik as wat met die aanvanklike vertaling die geval was. Buiten vir die foto en stopteken op die voorblad, word dieselfde tipe grafika gebruik, wat van dieselfde elektroniese bron verkry is (Microsoft Professional 2000). Die foto en stopteken is behou, aangesien dit vir die lesers herkenbaar is, en die lesers hulle daarmee kan vereenselwig. Die gebruik van oudpresident Mandela se foto is 'n doeltreffende middel om die lesers se aandag te trek, en word dus in die hervertaling behou en ook weer op die voorblad geplaas om dadelik die leser se nuuskierigheid te prikkel.

Die verdere eenvormige gebruik van lettertipes en –grafika behoort dit vir die leser makliker te maak om die inligting te onttrek, terwyl die grafika slegs in 'n ondersteunende rol in die teks optree. Die grafika is telkens strategies geplaas sodat dit pas by die inligting, wat ook die leser help om die inligting uit die teks te onttrek. Minder grafika word gebruik – slegs een “prentjie” per onderafdeling –

wat dit vir die leser makliker sal maak om die verband tussen teks en grafika te begryp. Uiteindelik poog die hervertaalde teks ook op die makrostrukturele vlak om die teks te laat aanpas by die lesers, om sodoende uiteindelik die teksboodskap doeltreffend en suksesvol te kommunikeer, wat met die funksionalistiese beginsels van vertaling ooreenstem.

4.7.2.2.1.2 Formaliteitsvlak in die teks

Soos reeds gesê, moet hierdie tekste nie formeel wees nie indien dit die betrokke lesers wil aanspreek.

Die funksionalistiese benadering tot vertaling het gepoog om alle vlakke van formaliteit in die doeltteks te minimaliseer, en het dus moeilike woorde probeer uitskakel (bv. *AIDS* word nou in plaas van *VIGS* gebruik), en verder is daarna gestreef om lang en komplekse sinskonstruksies, passiefkonstruksies en nominaalkonstruksies, die formele aanspreekvorm *u*, ens. (almal metodes wat die formaliteit in 'n teks verhoog) uit die doeltteks weg te laat. Die hervertaalde doeltteks gebruik slegs kort sinskonstruksies wat eenvoudig is om te lees, en verder word makliker en algemener woorde gebruik. Die nuwe doeltteks gebruik ook die aanspreekvorm *jy*, en geen derdepersoonsaanspreekvorm of die vermyding van 'n aanspreekvorm kom voor nie. Die teks is daarom nie meer afstandig nie, en die lesers sal die teksboodskap en -inligting makliker kan onttrek as wat met die aanvanklike doeltteks die geval was.

4.7.2.2.1.3 Uitleg van die teks

Die funksionalisties vertaalde teks gebruik dieselfde uitleg as die oorspronklike doeltteks, naamlik 'n A5-grootte boekievorm wat gemaklik blaai. Vir die bepaalde lesers is dit die maklikste om te gebruik, aangesien daar geen komplekse voue betrokke is wat dit vir die leser moeilik sal maak om die teksinligting en -boodskap so vinnig moontlik te onttrek nie.

Die res van die teks is verdeel in kleiner en meer hanteerbare eenhede, deur rame te gebruik. Die inligting is wel herrangskik, sodat die belangrikste inligting nou eerste geplaas is, en sodat die leser se aandag ook reeds aan die begin van die teks geprikkel word. Veral die foto van oudpresident Mandela wat nou op die voorblad verskyn, dra hiertoe by. Die inligting wat die leser eerste sal interesseer, naamlik wat met *my* sal gebeur as ek TB het, en wat *ek* moet doen as dit wel so is, word eerste geplaas. Die minder aantreklike inligting, naamlik die verband tussen TB en vigs, volg daarop.

Uiteindelik moet daarop gewys word dat die uitleg van die hervertaalde teks op 'n eenvoudige manier gedoen is. Die rame waarin die inligting geplaas is, is almal dieselfde grootte, die rame volg sistematies op mekaar, en geen ongeordende uitlegstruktuur is gebruik nie. As die "nuwe" doeltteks met die oorspronklike doeltteks vergelyk word, dan is dit duidelik dat 'n eenvoudiger, maklik toeganklike uitleg verkies is bo die besige en deurmekaar uitleg van die oorspronklike doeltteks. Sodoende behoort die lesers die inligting makliker en uit die teks te kan onttrek.

4.7.2.2.1.4 Koherensie in die teks

Die aanvanklike makrostrukturele analise van teks 1 het die koherensie in die doeltteks, oftewel samehang in die teks, as aanvaarbaar bestempel (sien hoofstuk 3). Die logiese opeenvolging van inligting is egter as problematies beskou, aangesien die leser geen aanduiding gehad het van hoe die inligting op mekaar volg nie.

Die funksionalistiese benadering tot vertaling poog egter om hierdie probleem uit te stryk deur die hoeveelheid inligting wat aangebied word, in hanteerbaarder eenhede te verdeel. Hierdie eenhede is omraam, sodat die inligting wat bymekaar hoort, ook op 'n visuele manier bymekaar gerangskik is. Eerstens word inligting verskaf oor hoe TB die leser raak, dan wat die invloed daarvan op ander mense is, en uiteindelik word die groter prentjie van die verband tussen TB

en vigs geskets. Die inligting volg logieser op mekaar as wat met die oorspronklike vertaling die geval was, en die leser behoort nie te sukkel om die spronge tussen inligtingseenhede te maak nie.

Nog 'n metode wat die hervertaling gebruik om die koherensie in die doelteks te verhoog, is deur die gebruik van die vraag-en-antwoord-metode. Hierdie metode word byna dwarsdeur die teks gebruik, en help die leser nog meer om die samehang in die teks te verstaan. Alhoewel al die inligting in die teks oor TB handel, en die algehele koherensie in die teks dus aanvaarbaar is, help die vraag-en-antwoord-metode die lesers in 'n groot mate om die onderskeie afdelings in die teks makliker te begryp. As gevolg van hierdie metode sal die leser dwarsdeur die teks weet wat om volgende te verwag, aangesien die vrae wat gestel word, ook beantwoord word. Uiteindelik word die bepaalde lesers van hierdie doeltekste voorop gestel, sodat die teksinligting en -boodskap suksesvol oorgedra word, soos wat die doelstelling van die funksionalisme is. Die bronteks speel nie meer die bepalende rol in die wyse waarop die doelteks geskep word, soos wat met die oorspronklike vertaling die geval was nie.

Wat die ordening van inligting betref, wyk die hervertaalde teks af van die formaat van die bronteks in 'n poging om die belangrikste inligting meer toeganklik te maak vir die lesers. Inligting wat bymekaar hoort, is nou saam gegroepeer in 'n logiese volgorde, en die minder belangrike inligting (bv. die DOTS-inligting) word later geplaas.

4.7.2.2.2 Tekste 2 tot 4

Die makrostruktuur van tekste 2 tot 4 word, soos in hoofstuk 3, weer gesamentlik bespreek.

4.7.2.2.2.1 Algemene makrostrukturele motivering

Wanneer die hervertalings van tekste 2 tot 4 met die oorspronklike vertalings vergelyk word, is duidelike verskille dadelik sigbaar. Die eerste hiervan is dat die

oorspronklike teks in 4 tale is, wat veroorsaak dat daar baie teks in die dokument is. Die hervertalings, daarenteen, bestaan slegs uit een doeltaal, naamlik Afrikaans. Die “nuwe” doelt tekste lyk dus heelwat korter, wat die lesers dalk makliker sal lees as die “ou” doelt tekste, bloot omdat slegs ’n kwart van die teksgedeelte in die oorspronklike dokument in die hervertaling voorkom. Wanneer die lesers in gedagte gehou word, sal ’n eentalige doelt tekste meer suksesvol wees om die teksboodskap te kommunikeer as wat die geval met die oorspronklike doelt tekste was.

Die res van die doelt tekste gebruik steeds die eenvoudige makrostruktuur wat in die oorspronklike vertaling gebruik is, naamlik dieselfde letter tipe en lettergrootte wat gehandhaaf word, sodat die lesers nie reeds deur verskille daar afgeskrik word, soos wat met teks 1 die geval was nie. ’n Eenkleurige geskrewe gedeelte word gebruik. Hierdie eenvormige, eenvoudige aanbieding van die uiterlike strukturelemente bly die doeltreffendste manier om inligting doeltreffend aan die leser te kommunikeer. Die leser raak nie verward omdat die afwisseling te veel is en die leser se oog te veel spronge moet maak nie. Die oorspronklike teks maak die leser se oë moeg weens die baie spronge tussen die verskillende tale wat gebruik is, wat met die hervertaalde teks nie die geval is nie.

Die grafika van die hervertaalde tekste is ook eenvoudig en vanuit dieselfde bron afkomstig, naamlik vanaf Microsoft Office se Professional 2000-program vir persoonlike rekenaars, in die besonder Word ClipArt 2000. Dieselfde effek word daarom dwarsdeur die teks verkry, aangesien ’n eenvormige aanbiedingstyl gehandhaaf word. Die funksionalistiese vertaling poog om net genoeg grafika te gebruik, sodat die grafika-aanbod nie die leser oorweldig nie. Die grafika speel dus slegs ’n ondersteunende rol en maak die teks lewendiger, en het nie ten doel om afsonderlik inligting aan die leser te kommunikeer nie. Wanneer die twee doelt tekste in fyn besonderhede met mekaar vergelyk word, is dit duidelik dat die grafika aanvanklik bloot persone met ’n donker velkleur gebruik het. In die

hervertaalde tekste word grafika van persone van alle rasse-groepe gebruik, aangesien dit tog tekste is wat vir alle groepe bedoel is.

4.7.2.2.2.2 Formaliteitsvlak in die teks

Die funksionalistiese benadering tot vertaling probeer die doeltekste informeel en maklik toeganklik maak, deur eenvoudige sinskonstruksies te gebruik, moeilike en komplekse woorde met algemene spreektaal te vervang, 'n informele aanspreekvorm te gebruik, en die leser by die teks te betrek. Om die teks minder formeel te maak, word spreektaal in die tekste gebruik eerder as moeilike skryftaal, soos wat met die oorspronklike vertalings die geval was. Wanneer 'n formele toon gebruik word, is die kans goed dat 'n afstandelike teks geskep sal word – wat vir hierdie tekste nie doeltreffend sal wees nie. Die funksionalistiese vertaling skep dus 'n informele reeks tekste deur ook die vraag-en-antwoord-metode te gebruik, wat die lesergerigtheid dadelik sal verhoog. Dit is 'n doeltreffende manier om 'n teks op die lesers se vlak te kry, want 'n leser sal die gevoel kry dat die teks tot hom/haar spreek.

Bogenoemde is maar 'n paar van die tegnieke wat in die hervertalings gebruik word om 'n minder formele teks saam te stel, om uiteindelik doeltreffend met die lesers te kommunikeer.

4.7.2.2.2.3 Uitleg van die teks

Die uitleg van die hervertaalde doeltekste 2 tot 4 verskil in 'n groot mate van die uitleg wat in die oorspronklike vertalings gebruik is. Die uitleg van tekste 2 tot 4 bly egter dieselfde, aangesien dit deel uitmaak van dieselfde reeks brosjures, naamlik die *Beyond Awareness Campaign*.

Wanneer die hervertaalde tekste ondersoek word, is dit duidelik dat die konsertina-patroon wat in die oorspronklike tekste gebruik is, nie weer tydens die funksionalistiese vertalings gebruik word nie. Die funksionalistiese vertaling gebruik dieselfde patroon as teks 1, naamlik 'n A5-grootte pamflet, wat baie

maklik soos 'n boekie lees en oopvou. Dit is die maklikste en eenvoudigste manier om die inligting oor te dra sonder dat die leser sal sukkel om 'n teks wat ingewikkeld gevou is, oopgevou te kry.

Soos in teks 1, word rame gebruik om inligting wat bymekaar pas, saam te groepeer. Vir die lesers sal dit maklik wees om hierdie inligting te ontsluit, en die feit dat die totale aanbod van inligting in kleiner eenhede verdeel word, maak dit makliker vir die leser om die tekste te lees en te absorbeer. Die funksionalistiese vertalings poog om die inligting in 'n logiese volgorde te rangskik, sodat die lesers kan weet wat om volgende te verwag, en sodoende die teksboodskap makliker sal kan begryp.

4.7.2.2.2.4 Koherensie in die teks

Die grootste kritiek teenoor die oorspronklike tekste in soverre dit koherensie aangaan, is dat die leser 'n sprong moet maak tussen die vier verskillende tekste wat in een teks saamgevat is, maar ook dat daar geen logiese opeenvolging van inligting is nie. Die volledige inligting vorm nie 'n eenheid nie, en die leser word gereeld gedwing om gedagtespronge tussen die onderskeie stukkies inligting wat aangebied word, te maak.

Die funksionalistiese vertaling gebruik verskillende metodes om hierdie probleem in tekste 2 tot 4 te oorbrug. Eerstens is die tekste nou eentalig, naamlik slegs in Afrikaans, en in die tweede plek word inligting wat bymekaar hoort, bymekaar gegroepeer. Dit maak dit vir die leser maklik om die draad van die inligting te volg. Om inligting wat bymekaar pas saam te groepeer, was dit nodig om die oorspronklike orde waarin die inligting aangebied is, te verander. Die verskuiwing is egter gedoen om die koherensie van die tekste te verhoog, en om die inligting hanteerbaarder en doeltreffender aan die lesers oor te dra.

'n Verdere metode wat gebruik is om die koherensie in tekste 2 tot 4 te verhoog, is die gebruik van die vraag-en-antwoordmetode. Hiervolgens het die leser 'n

baie duidelike idee wat om in die tekste te verwag en watter inligting gaan volg, en terselfdertyd word die teks op 'n vlak en 'n manier geskryf waarmee die lesers kan assosieer. Die funksionalistiese benadering poog daarmee by uitstek om die lesers en teksfunksie die belangrikste rolspelers in hierdie kommunikasiesituasie te maak.

Tekste 2 tot 4 illustreer hoe inligting tydens die hervertaling verskuif is om die koherensie te verhoog, deur bloot die verskillende titelbladsye te vergelyk. Die oorspronklike doelteks se voorblad het bloot die titels met 'n illustrasie daarop bevat, terwyl die hervertaalde tekste reeds inligting oor die onderwerp op die titelbladsye bevat. Dit is in teks 4 duidelik hoe inligting verskuif is om die koherensie te verhoog, aangesien die oorspronklike teks eers inligting verskaf oor hoe vigs oorgedra word, terwyl die hervertaalde teks inligting oor TB eerste aanbied, en die inligting handel immers oor TB en vigs. Inligting oor TB is volgens die navorser belangriker in hierdie betrokke teks, aangesien die hele reeks brosjures handel oor vigs en hoe dit versprei kan word.

4.7.2.2.2.5 Samevatting

Die hervertaling van voorbeeldtekste 1 tot 4 volgens die funksionalistiese benadering tot vertaling, is ook op makrostrukturele vlak op so 'n wyse gedoen dat die lesers, die teksboodskap en -doelstellings, sowel as kommunikasie die belangrikste rolspelers is. Die hervertaling poog op makrostrukturele vlak om toegankliker te wees vir die bepaalde leserpubliek deur 'n uitleg en ordening van inligting te kies wat dit vir die lesers maklik sal maak om die redenasie te volg en om die inligting op 'n vlak waarmee hulle gemaklik is te ontvang. Die uitleg is op 'n eenvoudige manier gedoen, die uiterlike struktuurelemente wat gebruik word, is eenvoudig sonder te veel variasie of oormaat, en uiteindelik dra alles daartoe by dat 'n meer koherente doelteks saamgestel word – 'n doelteks wat die lesers nie sal oorweldig nie.

4.7.2.2.3 Gevolgtrekking

Hierdie afdeling het die funksionalistiese hervertalings van voorbeeldtekste 1 tot 4 beskryf. Die begripstoets oor die tekste het getoon dat die betrokke lesers nie voldoende begrip het van die informatiewe en instruktiewe tekste nie, wat die tekste dus onsuksesvol in hulle doelstellings maak. 'n Moontlike rede vir die lae begrip van die lesers kan die gevolg wees van die vertaalmetode wat gebruik is. In hoofstuk 3 is aangetoon dat die linguistiese benadering tot vertaling hoofsaaklik gebruik is. Die funksionalistiese benadering tot vertaling is voorgestel aangesien die lesers en die situasie waarin die tekste ontvang word daarvolgens as belangriker geag word as die bronteks.

Ook die makrostrukturele motivering toon dat die funksionalistiese hervertaling van die voorbeeldtekste groot waarde heg aan die leserpubliek, en die teksfunksie wat verrig moet word. Die onderskeie voorbeeldtekste se “nuwe” makrostruktuur wyk in 'n groot mate af van die oorspronklike vertaling, maar daardeur poog die funksionalisme om die teksboodskap so doeltreffend moontlik aan die lesers te kommunikeer. Die mikro- en makrostrukture van die voorbeeldtekste vorm dus 'n eenheid om uiteindelik die teksfunksie te verrig, naamlik om mediese inligting en instruksies aan die lesers oor te dra.

4.7.3 Toetsing van hervertaalde voorbeeldtekste

'n Begripstoets van die eerste vertalings het getoon dat die lesers die tekste nie goed verstaan nie (sien par. 4.6). Die funksionalisties hervertaalde tekste is by soortgelyke lesers getoets om te bepaal of daar nou beter begrip by die lesers is.

Om te toets of die hervertaling van die voorbeeldtekste 'n verskil maak om die lesers se begrip van die tekste te verhoog, is dieselfde metode gebruik as waarop die oorspronklike vertaling by die lesers getoets is, naamlik deur 'n begripstoets aan 'n verteenwoordigende aantal lesers te gee. Dieselfde begripstoets moes vir hierdie toetsing gebruik word, aangesien die toets

afgeneem moes word om hierdie betrokke lesers se begrip te toets. Om te toets of die “nuwe” tekste beter met die lesers kommunikeer, was dit nodig om dieselfde begripstoets met dieselfde vrae aan die lesers te stel. Sodoende is op ’n eenvoudige wyse getoets of die ander lesers se begrip van die tekste enigins beter was as dié van die vorige groep.

Die bepalinge ten opsigte van die afneem van die tweede begripstoets was presies dieselfde as dié met die afneem van die eerste begripstoets – dieselfde profiel proefpersone is gebruik, en die manier waarop die begripstoets voltooi moes word, was ook dieselfde (sien par. 4.4.1 en par. 4.4.2). ’n Soortgelyke groep proefpersone (in getal en vlak van opleiding) is vir die tweede rondte begripstoets gebruik, en die toets is weer met die hulp van ’n fasiliteerder by die Sonstraal TB-kliniek afgeneem. Deur die omstandighede waarin die toets afgeneem is so soortgelyk moontlik aan die oorspronklike toetsende waarin die toets afgeneem is te kry, is die wetenskaplikheid van die ondersoek verhoog.

Die begripstoets se bewoording is in ’n baie klein mate verander, sodat dieselfde woorde en konstruksies wat in die hervertaalde teks staan, net so van die leser gevra kon word. Slegs woorde wat in die oorspronklike teks en begripstoets voorgekom het, maar wat tydens die hervertaling verander is, is ook in die begripstoets wat vir die hervertaalde tekste gebruik is, verander. Geen woorde of leksikale items sou dus in die “nuwe” begripstoets vir die proefpersone vreemd wees nie. Die veranderinge wat gemaak is, was egter minimaal.

4.7.4 Praktiese aflê van tweede begripstoets

Volgens die Universiteit van Stellenbosch se Sentrum vir Statistiese Konsultasie (SSK) (2002) word bepaalde vereistes gestel om ’n wetenskaplike uitslag van die tweede begripstoets te verseker. Om ’n meetbare en vergelykbare uitslag van die tweede begripstoets te kry, moes die tweede begripstoets op dieselfde manier afgelê word as die eerste begripstoets, en dieselfde profiel proefpersone en begripstoets moes ook gebruik word (sien par. 4.4.2). Die inhoud van die

begripstoets is dieselfde gehou (sien Bylaag 4), met slegs minimale veranderings ten opsigte van terme (sien par. 4.7.3), terwyl die pasiënte van Sonstraal TB-kliniek in die Paarl in November 2002 weer as proefpersone gebruik is (sien par. 4.6). Aangesien dit nie moontlik was om dieselfde 31 persone wat die eerste begripstoets voltooi het weer te gebruik nie (sommige was reeds oorlede of kon bloot nie opgespoor word nie), het bogenoemde Statistiekdiens aanbeveel dat 'n totaal nuwe steekproef, wat aan dieselfde vereistes voldoen, gebruik word om sodoende 'n vergelykbare en meetbare uitslag te verkry.

30 proefpersone het die tweede begripstoets voltooi (in vergelyking met 31 wat die eerste begripstoets voltooi het), waarvan nie een persoon lid van die oorspronklike groep proefpersone was nie. Al die proefpersone was TB-lyers, terwyl die verdeling tussen geslagte gelykop was, naamlik 15 vrouens en 15 mans. Die ouderdomsverspreiding is ook behoorlik gedek, soos wat die bepaling voorgeskryf het. Probleme wat voorgekom het, is op dieselfde manier uitgestryk as tydens die eerste begripstoets, terwyl die tweede reeks toetse onder dieselfde omstandighede as die eerste voltooi is. Dieselfde prosedure waarmee die eerste begripstoets afgeneem is, is weer gebruik (sien par. 4.6) – wat die ondersoek dus wetenskaplik en korrek stem.

4.7.5 Resultate van tweede begripstoets

Die resultate van die tweede begripstoets word per gemiddelde persentasie van elke afsonderlike begripstoets (tekste 1 tot 4), in vergelyking met die algehele gemiddeld, aangedui:

Voorbeeldteks	Persentasie
1	71,67%
2	53,75%
3	43,33%
4	53,34%
GEMIDDELD	56,22%

Die gemiddelde resultate vir die tweede begripstoets is dus ongeveer 7% hoër as wat met die eerste begripstoets die geval was (sien par. 4.6).

Na aanleiding van 'n analise van die eerste en tweede begripstoetse se resultate wat deur die Universiteit van Stellenbosch se Sentrum vir Statistiese Konsultasie, (SSK) (2002) gedoen is, is dit nodig om sogenaamde standaardafwykings, p-waardes, en vertrouensintervalle in ag te neem om uiteindelik te kan bereken of die verhoging in gemiddelde persentasie beduidend is of nie (sien Bylaag 5 – die verslag in die oorspronklike formaat soos dit van die SSK ontvang is). Indien die verhoging in persentasie beduidend hoër is, word bewys dat die hervertaling van die voorbeeldtekste duideliker en verstaanbaarder vir die bepaalde lesers is, en daarom 'n doeltreffender doelteks tot gevolg sal hê as wat oorspronklik die geval was. Sodoende word die hipotese (sien par. 1.2) ook bewys, naamlik dat 'n funksionalistiese benadering tot vertaling van mediese tekste 'n suksesvoller doelteks tot gevolg sal hê as wanneer 'n bronteksgebaseerde vertaling gedoen word. Die lesers se begrip van die tekste sal hoër wees, wat die tekskwaliteit van die voorbeeldtekste verhoog, aangesien die teksfunksie(s) en -doelwit(te) suksesvol bereik word.

Die analise wat gedoen is volgens bepaalde statistiese metodes, het egter aangedui dat, op grond van bepaalde veranderlikes wat in ag geneem en toetse wat gedoen is, die verhoging in gemiddelde persentasie nie beduidend is nie, en dat die hoër gemiddeld bloot toevallig kan wees (SSK:2002). Daar is dus bewys dat 'n funksionalistiese benadering tot vertaling nie tot 'n groot mate 'n suksesvoller, doeltreffender en meer lesergerigte doelteks vir hierdie groep lesers oplewer as wat 'n bronteksgebaseerde benadering tot vertaling sou hê nie. Die informatiewe en instruktiewe doelwitte is nie beduidend beter bereik as met die oorspronklike voorbeeldtekste nie.

4.8 Opsommend

Aangesien die tweede begripstoets nie 'n beduidende hoër gemiddelde persentasie as die eerste begripstoets by die steekproef tot gevolg gehad het nie, dui dit daarop dat 'n funksionalistiese benadering tot vertaling nie 'n volledige oplossing verskaf vir die probleem dat vertaalde mediese tekste (met Afrikaans as doeltaal) nie gepas is om met die beoogde lesers te kommunikeer nie. Die benadering tot vertaling wat tans gebruik word, naamlik 'n bronteksgebaseerde benadering (oorwegend 'n linguistiese, maar ook 'n tekslinguistiese benadering), het 'n gemiddelde begrip van ongeveer 49% by die lesers tot gevolg gehad, terwyl die funksionalistiese benadering tot vertaling bloot ongeveer 56% begrip tot gevolg gehad het.

In hierdie hoofstuk is die hervertaling van die voorbeeldtekste volgens die funksionalistiese benadering tot vertaling gedoen en volledig gemotiveer. Sodoende is die eerste hipotese (sien par. 1.2) van hierdie ondersoek wetenskaplik getoets. Tydens die funksionalistiese hervertaling van die voorbeeldtekste is die lesers en die teksfunksie as die belangrikste rolspelers in gedagte gehou. Alhoewel die funksionalistiese benadering tot vertaling 'n hoër begrip by die proefpersone veroorsaak het, wat die hipotese (sien par. 1.2) gedeeltelik bewys, is die verbetering nie van so 'n aard dat funksionalistiese vertaling die volledige oplossing bied om mediese inligting en instruksies te kommunikeer nie.

Uit bogenoemde ontstaan die vraag of geskrewe kommunikasie hoegenaamd geskik is vir die oordrag van mediese inligting by hierdie groep lesers. Die hoë vlak van ongeletterdheid in Suid-Afrika, plus die lae vlak van opleiding lei daartoe dat geskrewe dokumentasie as 'n manier om inligting en instruksies oor te dra, ondersoek moet word. 'n Verdere ondersoek kan dus uit voorafgaande ontwikkel, naamlik dat 'n ander wyse van kommunikasie vir hierdie bepaalde lesers oorweeg moet word. 'n Verdere ondersoek kan ook op 'n ander doelgroep fokus, om te bepaal of hierdie voorbeeldtekste tog vir 'n bepaalde groep

suksevol kan wees. Die duidelike bewyse dat twee totaal uiteenlopende vertalings (sowel funksionalisties en linguisties) nie effektief tot die lesers spreek nie, regverdig verdere navorsing.

Hoofstuk 5

Samevattende gevolgtrekkings

5.1 Inleidende opmerkings

Die doel van hierdie ondersoek was om die tekskwaliteit van vertaalde TB- en vigs-tekste, wat uit Engels na Afrikaans vertaal is, te ondersoek. Ondersoek is ingestel na informatiewe en instruktiewe tekste, om te bepaal of dit doeltreffend met gemiddelde, oningeligte lesers kommunikeer. Die benadering tot vertaling wat vir hierdie tekste gebruik is, is bestudeer, en is as moontlike rede vir die swak kommunikasie tussen die teks en die skrywer aan die een kant en die leser aan die ander kant, voorgehou. Indien die toets vir tekskwaliteit sou toon dat die tekste nie doeltreffend tot hierdie lesers spreek nie, sou 'n ander benadering tot vertaling voorgestel word.

Om wetenskaplikheid aan die ondersoek te verleen, was dit ook nodig om 'n spesifieke tekssoort(e) uit te kies. Mediese brosjures en mediese voubiljette wat oor TB handel is as voorbeeldtekste gekies, aangesien hierdie besondere groep lesers gereeld met hierdie twee tekssoorte gekonfronteer word wanneer klinieke besoek word of wanneer medikasie gebruik word. Albei tekssoorte kan as informatiewe en instruktiewe tekste geklassifiseer word. Vigs-tekste is ook ondersoek, aangesien TB en vigs aanverwante siektes is.

5.2 Teoretiese agtergrond

In hoofstuk 2 is die teoretiese basis vir hierdie ondersoek uiteengesit, en die teoretiese konteks van die navorsing is bekend gestel.

5.2.1 Mediese vertaling en afbakening

Omdat die ondersoek mediese tekste betrek het, was dit eers nodig om te bepaal watter tekste wel in hierdie kategorie geplaas kan word, en wat mediese taal en vertaling behels (sien par. 2.1). Verskillende tipes mediese tekste is onderskei,

asook die geskiedenis en relevansie van mediese vertaling, in die besonder tot die situasie tans in Suid-Afrika. Die gevolgtrekking is gemaak dat mediese taal en vertaling oor 'n uitgebreide geskiedenis beskik, 'n jargon in hierdie veld is reeds goed gevestig, en uitgebreide dokumentasie is hieroor beskikbaar juis omdat die mens se gesondheid so oud soos die mens self is, en die mens altyd in sy/haar eie liggaam belangstel. Menslike gesondheid is dus ook 'n veld wat bestudeer sal word so lank as wat die mens bestaan. Wat mediese vertaling betref, kan die afleiding gemaak word dat bronteksgebaseerde vertaling die norm was en steeds is. Ekwivalensie tussen bron- en doelt tekste speel dus 'n belangrike rol wanneer mediese vertaling gedoen word.

5.2.2 Verskillende benaderings tot vertaling

Aangesien 'n verdere fokuspunt van die ondersoek vertaalde tekste was, was dit nodig om die verskillende benaderings tot vertaling te bestudeer. Daar bestaan 'n verskeidenheid benaderings tot vertaling, maar aangesien die navorsingshipotese (sien par. 1.2) voorspel het dat 'n bronteksgebaseerde benadering tot mediese vertaling tans gebruik word, was dit gepas om die bronteksgebaseerde benaderings te ondersoek. 'n Ondersoek na die huidige stand van mediese vertaling (par. 2.1) het ook getoon dat hierdie benaderings steeds die botoon voer. Die linguistiese (sien par. 2.2) en tekslinguistiese (sien par. 2.3) benaderings tot vertaling, wat albei 'n hoë premie op ekwivalensie tussen die bron- en doelt tekste plaas, is dus ondersoek.

Volgens die linguistiese benadering tot vertaling speel ekwivalensie en die bronteks die belangrikste rolle, en kan dit as 'n normatiewe en preskriptiewe benadering beskryf kan word.

Die hipotese (sien par. 1.2) stel dit verder ook dat vertaalde mediese tekste (volgens bronteksgebaseerde vertaalmetodes) nie doeltreffend tot die beoogde lesers spreek nie, en dat 'n wysiging in vertaalmetode meer suksesvolle kommunikasie tussen die teks, die skrywer en die leser kan bewerkstellig. 'n

Metode waarvolgens die lesers, die situasie waarin die teks ontvang word, asook die teksfunksie belangrike rolspelers is, word as 'n moontlikheid genoem om die teksboodskap suksesvol te kommunikeer. Die funksionalistiese benadering (sien par. 2.4) tot vertaling skenk juis aandag aan hierdie faktore, en is daarom ook in hierdie navorsing ondersoek. Volgens die funksionalisme is dit belangrik om 'n funksionele doelteks vir die bepaalde lesers saam te stel, gemeet aan die teksfunksie (wat selfs kan verskil van dié van die bronteks), terwyl 'n interaksie tussen die inisieerder van die vertaling, die bepaling soos uiteengesit in die vertaalopdrag, en die vertaler self 'n deurslaggewende rol speel. Die vertaler skep dus as't ware 'n nuwe teks, gebaseer op die behoeftes en veranderlikes van die bepaalde situasie, en vertaal nie bloot die bronteks nie.

5.3 Teksanalise van voorbeeldtekste

In hoofstuk 3 is 'n teksanalise van ses vertaalde mediese voorbeeldtekste gedoen. Die primêre doel was om te bepaal volgens watter benadering dit uit Engels in Afrikaans vertaal is. Omdat die vertaling volgens die linguistiese benadering gedoen is, is voorstelle ten gunste van 'n funksionalistiese benadering gemaak.

Die tekstuele analise is gedoen op grond van die tekste se mikro- en makrostrukture. Die analise het gefokus op die tekste se vertaling en die gehalte daarvan, deurdat die brontekste ook gebruik is. Op die mikrostrukturele vlak is daar gekyk na die leksikale, sintaktiese en semantiese vlakke, asook na lesergerigtheid en vertaalfoute wat gemaak is, elkeen hiervan met verskeie onderafdelings. Op makrostrukturele vlak, daarenteen, is elke teks geanaliseer volgens die algehele makrostruktuur, die formele vlak en uitleg van die tekste, asook die koherensie in die tekste.

Die tekstuele analise het aan die lig gebring dat die benadering tot vertaling wat vir hierdie mediese tekste gebruik is, wel bronteksgebaseer is, en dat 'n oorwegend linguistiese vertaalprosedure gevolg is. Volgens die teksanalise is

die lesers en die teksboodskap wat oorgedra moet word, nie in berekening gebring nie, en kan die voorspelling gemaak word dat die teksboodskap nie so doeltreffend moontlik aan hierdie lesers oorgedra is nie. Voorstelle vir funksionalistiese vertalings van die voorbeeldtekste is gemaak, om sodoende “nuwe” doelt tekste op te stel wat op die lesers gerig is en die nodige inligting en instruksies aan die lesers kommunikeer, ten einde te probeer om die teks ook beter in sy doelwitte (onmiddellik en uiteindelik) te laat slaag.

5.4 Lesergerigte kwaliteitstoets en uitkomst

5.4.1 'n Eerste rondte toetsing

Die vier mediese brosjures wat as voorbeeldtekste 1 – 4 gebruik is, is in hoofstuk 4 aan 'n tweede kwaliteitstoets onderwerp, naamlik 'n lesergerigte kwaliteitstoets in die vorm van 'n begripstoets. Hiervolgens is getoets of die voorbeeldtekste wel daarin slaag om die teksboodskap in so 'n mate suksesvol aan hierdie lesers te kommunikeer dat die lesers daartoe in staat sal wees om die inligting te begryp en ook die instruksies sal kan uitvoer.

'n Beduidende aantal proefpersone (30) is vir die ondersoek gebruik, soos gespesifiseer in verskillende literatuurbronne. Die metode waarvolgens die toets afgelê is, het ook gestrook met die voorskrifte soos in verskeie literatuurbronne uiteengesit (sien par. 4.4). Die uitslag van hierdie lesergerigte kwaliteitstoets het getoon dat die voorbeeldtekste nie die instruksies en inligting doeltreffend aan die lesers oordra nie, aangesien die proefpersone se gemiddelde begrip van die tekste onder 50% was. Die hipotese (sien par. 1.2) is dus bewys, naamlik dat die (bronteksgebaseerde) vertaalde voorbeeldtekste se kwaliteit nie op standaard is om in die teksdoelwitte te slaag nie. Vervolgens was dit nodig om hervertaling van die voorbeeldtekste te doen volgens die funksionalistiese benadering tot vertaling soos voorgestel is, om die materiaal dan later weer aan dieselfde kwaliteitstoets te onderwerp.

Hierdie ondersoek sluit aan by De Jong en Schellens (1997:402-404) se navorsing waarin die doelwit(te) van 'n lesergerigte teksevaluering uiteengesit word. Daarvolgens word genoemde teksevaluering beskryf as 'n formatiewe teksevalueringmetode, met die belangrikste doelwit die verwantskap tussen die leser en die teks wat doeltreffendheid en bruikbaarheid nastreef. De Jong en Schellens (1997:404-405) voer aan dat hierdie doeltreffendheid aan verskillende maatstawwe gemeet kan word, maar vir die doel van die informatiewe en instruksionele voorbeeldmateriaal wat in hierdie navorsing gebruik word, sal die doeltreffendheid van die tekste gemeet word aan begrip (*comprehension*), toepassing (*application*) en volledigheid (*completeness*). Die funksie van die evaluering wat dus in hoofstuk 4 (sien par. 4.2.1) gedoen is, sluit aan by die basiese vereiste waaraan alle normatiewe teksevaluering moet beantwoord, naamlik om 'n verbeterde teks daar te stel en met die klem op die onderstaande drie funksies:

- Bewyslewinging/Toetsing (*Verification*)
- Foutspeurdery (*Troubleshooting*) (sien par. 4.2.1)
- Keuse-ondersteuning (*Choice Supporting*)

(De Jong & Schellens, 1997:405)

5.4.2 'n Tweede rondte toetsing

Voorbeeldtekste een tot vier is hervertaal volgens die funksionalistiese metode (sien par. 4.7.1), in die poging om die teksdoelwit(te) suksesvol te bereik, deur as't ware "nuwe" oorspronklike instrumentele tekste te skep en nie bloot vertaalde tekste nie. Die hervertaling van die voorbeeldtekste is breedvoerig gemotiveer en verduidelik op mikro- en makrostrukturele vlakke (sien par. 4.7.1), met dieselfde onderafdelings as wat in par. 5.3. genoem is. Om te toets of die funksionalisties vertaalde voorbeeldtekste tot 'n beter begrip by die lesers sou lei, moes die "nuwe" tekste aan dieselfde lesergerigte kwaliteitstoets onderwerp word. Dieselfde begripstoets, met minimale verskille (wat in par. 4.7.3 gemotiveer word), is onder soortgelyke omstandighede by 'n soortgelyke groep proefpersone afgeneem.

Die uitslag van die tweede rondte kwaliteitstoetsing was wel beter, aangesien die gemiddelde begrip van die lesers meer as 56% was. Die funksionalistiese benadering tot vertaling het dus meer sukses gehad om die teksboodskap effektief aan die lesers oor te dra, maar volgens die Sentrum vir Statistiese Konsultasie (2002) aan die US is hierdie verbetering nie beduidend nie, en dit kan selfs toevallig wees.

5.5 Gevolgtrekking

Die algehele gevolgtrekking wat uit hierdie ondersoek gemaak kan word, het vele aansigte. In die eerste plek is bewys dat vertaalde mediese tekste (met Engels as brontaal en Afrikaans as doeltaal) wel volgens 'n bronteksgebaseerde benadering vertaal word, en dan oorwegend volgens die linguistiese benadering. In die tweede plek is bewys dat vertaalde mediese tekste nie suksesvol met medium-geskoolde, oningeligte lesers kommunikeer nie. Om dié rede behaal die tekste nie hulle teksfunksie en doelwitte nie, hetsy dit informatief of instruktief van aard is, en die kwaliteit van die vertaalde tekste ly skade. 'n Derde gevolgtrekking is dat 'n funksionalistiese benadering tot vertaling – waartydens die lesers en die teksfunksie belangriker rolspelers is as tydens linguistiese vertaling wat ekwivalensie van die bronteks nastreef – tot beter begrip by die lesers kan lei. 'n Funksionalisties vertaalde teks (met Afrikaans as doeltaal) slaag beter in sy teksdoelwitte en kommunikeer die teksboodskap beter aan die bepaalde lesers aangesien die tekskwaliteit hoër is.

Die hipotese (sien par. 1.2) word dus bewys, maar tog ook nie volledig nie. Alhoewel die mediese tekste wat volgens die funksionalisme vertaal is tot beter begrip by die lesers lei, is die verbetering nie beduidend hoër as by die bronteksgebaseerde vertaalde tekste nie. Die verhoogde begrip (en tekskwaliteit dus) wat die hervertaalde tekste teweeg bring, kan selfs toevallig wees. Funksionalisme as metode om mediese tekste te vertaal om sodoende 'n beter begrip by die lesers en 'n hoër tekskwaliteit tot stand te bring, is dus nie

noodwendig 'n antwoord op die probleem nie. Die vraag moet moontlik gevra word of geskrewe tekste as sodanig die oplossing vir hierdie oningeligte lesers is, en of dit nie juis is waar die probleem lê nie. Moet daar nie moontlik na 'n alternatief vir die geskrewe woord vir hierdie tipe leser gesoek word nie?

Wat betref mediese voubiljette: as 'n moontlike oplossing is genoem dat die formaat verander behoort te word sodat verskillende tekste vir die ingeligte, medies kundige gebruikers (dokters, aptekers, ens.) daarvan aan die een kant, plus 'n ander teks vir die oningeligte leek wat die medisyne gebruik aan die ander kant, geskep kan word (soos in die hipotese ook genoem).

Die ondersoek het wel antwoorde gebring op bepaalde vraagstukke, maar het terselfdertyd 'n magdom nuwe vrae na vore gebring. Voorstelle ter verfyning van die ondersoek, plus nuwe vraagstukke wat tot verdere ondersoeke kan lei, word hieronder uiteengesit.

Die probleemstelling en onderskeie navorsingsvrae wat in die hipotese gestel is (sien par. 1.2), is op die onderstaande maniere beantwoordbaar:

- die linguistiese benadering tot vertaling word hoofsaaklik gebruik vir die vertaling van mediese tekste,
- vertaalde mediese tekste (gebaseer op die voorbeeldtekste in hierdie ondersoek) kommunikeer nie suksesvol met die maksimum aantal persone uit die beoogde leserpubliek nie, (onder andere) as gevolg van die (linguistiese) benadering tot vertaling wat gebruik word, waarvolgens die leserpubliek nie in berekening gehou word nie,
- 'n alternatiewe benadering tot vertaling, soos die funksionalisme (waar die leserpubliek in berekening gebring word), behoort beter kommunikasie tussen vertaalde mediese tekste en die beoogde leserpubliek daarvan te bewerkstellig,
- geskrewe tekste is moontlik nie die geskikte medium om mediese inligting aan die beoogde leserpubliek te kommunikeer nie, aangesien 'n ander

vertaalbenadering nie 'n aansienlik hoër begrip by die lesers bewerkstellig het nie. Ander maniere van mediese inligtingsoordrag, bv. mondelinge kommunikasie, kan ondersoek word. Vergelyk hier ook bv. die gebruik van radioadvertensies op RSG om TB, die gevare en die geneesbaarheid daarvan onder potensiële lyers se aandag te bring.

5.6 Verdere navorsingsmoontlikhede

Soos wat gewoonlik met wetenskaplike ondersoeke gebeur, word oplossings op een vraagstuk verkry, maar terselfdertyd word nuwe, onopgeloste vraagstukke op die tafel geplaas. Die navorser wil voorts sekere voorstelle maak ter verfyning van hierdie ondersoek.

Waar hierdie ondersoek bloot op een groep lesers en twee mediese tekssoorte gefokus het, kan 'n uitgebreide ondersoek na ander gebruikers van hierdie mediese tekste (bv. meer ingeligte gebruikers van die tekste), asook na meer mediese tekssoorte (bv. mediese handboeke en/of artikels) gedoen word. Tekste met Engels as doeltaal kan ook ondersoek word, sowel as tekste wat oor ander siektetoestande handel. 'n Ondersoek sou ook spesifiek na skedule 0-medikasie ingestel kon word waar lesergerigtheid 'n besonder groot rol speel. Sodoende sal 'n meer omvattende verslag oor die tekskwaliteit van vertaalde mediese tekste gedoen kan word.

Ter verfyning van die ondersoek, is die voorstel dat ander metodes van kwaliteitstoetsing (buiten die teksanalise en lesergerigte begripstoets) ook aangewend sou kon word, en dat 'n groter korpus voorbeeldtekste en 'n groter groep respondente 'n meer wetenskaplike uitslag sou gee. 'n Voorafts (pretest) kan aan dieselfde groep respondente gegee word, en na aanleiding van die voorafts se uitslag kan die teks herskryf word tot 'n finale teks. Hierdie teksformaat kan uiteindelik weer getoets word. Die Departement van Gesondheid het onlangs 'n nuwe weergawe van voorbeeldteks 1 uitgegee, en dit mag insiggewende vergelykende navorsing tussen die voorbeeldtekste en die

nuwer weergawe daarvan oplewer om te bepaal watter teks die beste met die beoogde lesers kommunikeer.

'n Verdere navorsingsmoontlikheid is om te ondersoek of verskillende doelt tekste vir verskillende (spesifieke) teikengroepe moontlik doeltreffender kommunikasie tussen teks en leser kan bewerkstellig. Die leserpubliek van mediese tekste kan dan onderverdeel word volgens opleiding, mediese agtergrond en kennis, ens. Hierdie moontlike oplossing vir doeltreffender mediese kommunikasie is wel in die ondersoek aangeraak, maar volledige bewyse kan nog nie aangevoer word nie, en kan 'n interessante navorsingsmoontlikheid wees.

Bronnelys

- Babbie, E., Mouton, J., Vorster, P. & Prozesky B. 2001. *The practice of social research*. Suid-Afrikaanse uitgawe. Kaapstad: Oxford University Press.
- Beyers, N., Gie, R.P., Zietsman, H.L., Kunneke, M., Haumann, J., Tatley, M. & Donald, P.R. 1996. The use of a geographical information system (GIS) to evaluate the distribution of tuberculosis in a high-incidence community. *South African Medical Journal*, 86(1): 40-44.
- Bless, C. & Higson-Smith, C. 1995. *Fundamentals of social research: an african perspective*. 2de Uitgawe. Kenwyn: Juta.
- Brown, G. & Yule, G. 1983. *Discourse analysis*. Cambridge (VSA): Cambridge University Press.
- Brummer, W. 2002. TB grootste enkele oorsaak van sterftes in Suid-Afrika. *Die Burger*, 12 Augustus: 9.
- Buhler, K. 1934. *Sprachtheorie*. Jena: Fischer.
- Catford, J.C. 1965. *A linguistic theory of translation: an essay in applied linguistics*. Londen: Universiteit van Oxford.
- Cairns, J. 1989. *Precis pratique de tradition medicale (anglais-français)*, in H. van Hoof (red.). *Babel*, 35(1): 249-250.
- De Jong, M. & Schellens, P.J. 1995. *Met het oog op die leser. Pretestmethoden voor schriftelijk voorlichtingsmateriaal*. Amsterdam: Thesis.
- De Jong, M. & Schellens, P.J. 1997. Reader-focused text evaluation: an

overview of goals and methods. *Journal of Business and Technical Communication*, 11(4): 402-432.

Department of Health [Intyds]. 2002. Beskikbaar: <http://www.doh.gov.za>. [2002, Augustus 2].

De Stadler, L.G. Lesergerigheid as tekskenmerk. Manuskrip.

De Stadler, L.G., Lourens, A. & Stark, M. 1999. Kreatiewe Bedryfskommunikasie. Klasnotas (Afrikaans & Nederlands Honneurs). SAGUS: Stellenbosch.

Du Toit, P. & Smith-Müller, W. 2003. *Stylboek: Riglyne vir paslik skryf*. Pretoria: Van Schaik.

Ehlers, D. 2000. Die konteks en gebruikersgerigheid van medisynevoubiljette in Suid-Afrika. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Taalkunde*, Supplement 30 (Desember 2000): 15-36.

Feinauer, A.E. 2003. TB or not TB: The communicative success of translated medical texts in South Africa, in W. Botha (red.). *'n Man wat beur: 'n Huldigingsbundel vir Dirk van Schalkwyk*. Stellenbosch: Buro van die WAT: 213-223.

Fischbach, H. 1986. Some anatomical and physiological aspects of medical translation. *Meta*, 31(1) Maart 1986: 16-21.

Gabriels, C. 2002. Persoonlike gesprek. 30 Julie, Stellenbosch.

Odendal, F.F., Schoonnees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. & Booyen, C.M. 2002. *Handboek van die Afrikaanse Taal (HAT)*. Vierde uitgawe. S.v. "leksikon", "sintaksis", "semantiek". Midrand: Perskor.

Hannay, M. & Mackenzie, J.L. 1996. *Effective writing in English: a resource*

guide. Groningen: Martinus Nijhoff.

Hatim, B. 2001. *Teaching and researching translation*. Essex: Pearson.

Hatim, B. & Mason, I. 1990. *Discourse and the translator*. Londen: Longman.

Hermans, T. 1994. Disciplinary objectives: the shifting grounds of translation studies, in P.F. Nistal & T.M.B. Gozalo (reds.). *Perspectives de la Traduccion Ingles/Espanol.Tercer Curso Superior de Traduccion*. Valladolid: Enstituto de Ciencias de la Educacion. Universidad de Valladolid.

Heylen, R. 1993. *Translation, poetics and the stage: six French 'Hamlets'*. Londen: Routledge.

Holz-Mänttärri, J. 1984. *Translatorisch Handeln*. Theorie und Methode. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia.

Honneurs, 2002. Teksanalise-klasprojek van vigs-tekste in Afrikaans en Nederlands Honneurs by die Universiteit van Stellenbosch, onder leiding van prof. L.G. de Stadler.

Jakobson, R. 1960. Linguistics and poetics, in T. Sebeok (red.). *Style in language*. Cambridge (Massachusetts): The Technology Press of Massachusetts Institute of Technology & John Wiley: 350-377.

Jansen, C., Steehouder, M., Edens, K., Mulder, J., Pander Maat, H. & Slot, P. 1989. *Formulierenwijzer: handboek formulieren redigeren*. 's-Gravenhage: SDU Uitgeverij.

Kane, T.S. c1988. *The new Oxford guide to writing*. Oxford (VSA): Oxford University Press.

- Klaassen, R. 2000. Het ontwerpen van een voorlichtingscampagne, in P.J. Schellens, R. Klaassen, & S. De Vries, (reds.). *Communicatiekundig ontwerpen: methoden, perspectieven en toepassingen*. Assen: Van Gorcum.
- Koller, W. 1995. The concept of equivalence and the object of translation studies. *Target* 7.2: 191-222.
- Labuschagne, C.E. 2000. Mediese vertaling in Suid-Afrika: 'n Funksonalistiese benadering. M-tesis, Vrystaatse Universiteit, Bloemfontein.
- Lentz, L. & De Jong, M. 2001. Text evaluation and document design. Powerpoint-aanbieding tydens slypskool oor taal en kommunikasie. SAGUS: Universiteit van Stellenbosch.
- Lourens, A. 2000. Medisynebiljette as instruktiewe tekste: riglyne vir 'n kwaliteitsondersoek. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Taalkunde*, Supplement 30 (Desember 2000): 55-74.
- Lourens, A. 2001a. Kenmerke van mediese skryfwerk. Klasnotas vir nagraadse studente in vertaling. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch.
- Lourens, A. 2001b. Persoonlike gesprek. 18 Mei, Stellenbosch.
- Maes, A.F. 1993. Het ontwerp en het effect van bijsluiters, *Communicatief*, 6(2): 13-18.
- Maes, A.F. & Schellens, P.J. 2000. Tekstontwerp, in A. Braet (red.). *Taalbeheersing als communicatiewetenskap*. Bussum: Uitgeverij Coutinho: 154-188.
- Mouton, J. 2001. *How to succeed in your Master's and Doctoral Studies: a*

South African guide and resource book. Pretoria: Van Schaik.

Müller, W. 1998. *Die passiefkonstruksie as stylveranderlike in jaarverslae.* M-tesis, Universiteit van Stellenbosch: Stellenbosch

Naudé, J. 1999. The Schocken Bible as source-oriented translation: Descriptions and implications. *Old Testament Essays*, 12(1): 71-93.

Naudé, J. 2000. Translation studies and Bible translation. *Acta Theologica*, 2000(1): 1-27.

Neubert, A. 1985. *Text and translation.* Leipzig: VEB Verlag Enzyklopadie.

Newmark, P. 1988. *A textbook of translation.* Londen: Pergamon.

Nida, E.A. & Taber, C.R. 1969. *The theory and practice of translation.* Leiden: United Bible Society.

Nord, C. 1991. *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis,* vertaal deur C. Nord en P. Sparrow. Amsterdam: Rodopi.

Nord, C. 1992. Relationship between text function and meaning in translation. *Translation and Meaning*, Deel 2: 91-96.

Nord, C. 1994. Translation as a process of linguistic and cultural adaptation, in C. Dollerup & A. Lindegaardt (reds.). *Teaching translation and interpreting 2: insights, aims, visions.* Amsterdam: John Benjamins: 59-67.

Nord, C. 1997a. A Functional Typology of Translations, in A. Trosborg (red.). *Text typology and translation.* Amsterdam: John Benjamins: 43-66.

- Nord, C. 1997b. *Translating as a purposeful activity: Functionalist approaches explained*. Manchester: St. Jerome.
- Nord, C. 1997c. Functional translation units, in A. Mauranen & T. Puurtinen (reds.). *Translation-Acquisition-Use*: 41-50.
- Nord, C. 1997d. The importance of functional markers in (human) translation, in C. Hauenschild & S. Heizmann (reds.). *Machine translation and translation theory*. Berlin & New York: Mouton de Gruyter.
- Nord, C. 2001. Dealing with purposes in intercultural communication: some methodological considerations. Om gepubliseer te word in *Ilha do Desterro* (Journal of the Faculty of Translation of the University of Flóridaopolis/Brazil): 1-11.
- Pander Maat, H. & Lentz, L. 1994. Patient information leaflets: a functional content analysis and an evaluation study, in L. Waes, E. Woudstra & P. Van den Hoven (reds.). *Functional communication quality*. Amsterdam: Rodopi: 137– 47.
- Pilegaard, M. 1997. Translation of medical research articles, in A. Trosborg (red.). *Text typology and translation*. Amsterdam: John Benjamins: 159-184.
- Pym, A. 1992. Translation and text transfer: an essay on the principles of intercultural communication (Publikationen des Fachbereichs Angewandte Sprach-und Kulturwissenschaft der Johannes Gutenberg Universität Mainz in Gemmersheim, 16). Frankfurt: Peter Lang.
- Reiss, K. 1971. *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. München: Hueber.

- Renkema, J. 1993. *Discourse studies: an introductory textbook*. Amsterdam: John Benjamins.
- Rodenburg, C. & De Stadler, L.G. 2003. 'n Teksevalueringskema vir vigs-tekste. Manuskrip.
- Sager, J.C. 1997. Text types in translations, in A. Trosborg (red.). *Text typology and translation*. Amsterdam: John Benjamins: 26-41.
- Sager, J.C. 1998. What distinguishes major types of translation? *The Translator*, 4(1): 69-89.
- Sanders, T. & Sanders, J. 1996. Tekstanalyse als evaluatie-instrument bij teksherziening. *Taalbeheersing* 18(4): 310-323.
- Schäffner, C. 1997. Translation studies, in J. Ostman, J. Verschueren, J. Blommaert, & C. Bulcaen (reds.). *Handbook of Pragmatics*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins: 1-17
- Schellens, P.J., Klaassen, R. & De Vries, S. 2000. Communicatiekundig ontwerpen: een kader, in P.J. Schellens, R. Klaassen, & S. De Vries (reds.). *Communicatiekundig ontwerpen: methoden, perspectieven en toepassing*. Assen: Van Gorcum: 284-302.
- Schriver, K.A. 1989. Evaluating text quality: the continuum from text-focused to reader-focused methods. *IEEE Transactions on Professional Communication* 23.4: 238-255.
- Schriver, K.A. 1996. *Dynamics in document design*. New York: John Wiley.
- Steehouder, M., Jansen, C., Maat, K., van der Staak, J. & Woudstra, E. 1992. *Leren communiceren*. 3de uitgawe. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Steehouder, M., Jansen, C., Maat, K., van der Staak, J., de Vet, D.,

Witteveen, M. & Woudstra, E. 1999. *Leren communiceren*. 4de uitgawe. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Suid-Afrika. 1965. *Wet op die beheer van medisyne en aanverwante stowwe*, nr. 101, 1965. Johannesburg.

Toury, G. 1980. *In search of a theory of translation*. Tel Aviv: Porter Institute for Poetics and Semiotics.

Ulrych, M. & Bollettieri Bosinelli, R.M. 1999. The state of the art in translation studies: An overview. *Textus. English studies in Italy*, XII (2): 219-238.

Universiteit van Stellenbosch Sentrum vir Statistiese Konsultasie. 2002. Persoonlike gesprek met Direkteur in verband met uitslae van twee kwaliteitstoetse. 9 Desember, Stellenbosch.

Van den Bergh, H. & Meuffels, B. 2000. Schrijfvaardigheden en schrijfprocessen, in A. Braet (red.). *Taalbeheersing als communicatiewetenskap*. Bussum: Uitgeverij Coutinho: 122-153.

Van den Boomen, M. & Van den Lans, J. 1991. *Schrijfwerk: een handleiding voor de non-profitsector*. Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van den Broeck, R. 1992. Translation theory revisited, *Target* 4(1): 11-120.

Van Staden, F. & Visser, D. 1991. The South African Journal of Sociology during the eighties: an analysis of theoretical and empirical contributions. *South African Journal of Sociology*, 22(2): 33-34.

Vermeer, H.J. 1996. *A Skopos theory of translation: some arguments for and against*. Heidelberg: TEXTconTEXT Verlag.

Wakabayashi, J. 1995. Teaching medical translation. *Meta* XLI.3: 356-365.

- Walker, A.K. Kruger, A. & Andrews, I.C. 1995. Translation as transformation: a process of linguistic and cultural adaptation. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Taalkunde*, 26: 99-115.
- Wills, W. 1982. *The science of translation: problems and methods*. Tübingen: Gunter Narr.
- Wills, W. 1996. *Knowledge and skills in translator behaviour*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins.
- Winkler, P. 1985. Pragmatiese en stilistiese funksies van die passief. *Tydskrif vir taal- en tekswetenskap*, 5(1): 65-91.

Bylaag 1:

Voorbeeldtekste 1 tot 6

Voorbeeldteks 1

(Engelse bronteks eerste, gevolg deur Afrikaanse doelteks)

ANYONE CAN GET TB TB CAN BE CURED!

Stellenbosch University <http://scholar.sun.ac.za>

PRESIDENT MANDELA

HAD TB AND WAS CURED!



Be a
HERO!
Complete
your 6 month
treatment!



HOW CAN YOU HELP?

Offer your services as a DOTS supporter to help a TB patient who lives near you or who works with you.
For more information, contact:
Your local clinic,
SANTA: Tel (021) 696-5128
(021) 696-6686,
TB Care: Tel (021) 400-3782, or
Dept. of Health: (021) 483-2270.



WHAT IS DOTS?

It stands for :

Directly
Observed
Treatment
Short course.

A DOTS supporter helps TB patients in the community, work place or clinic to take their TB medicine daily.

DESIGNED BY C.M.C. HEALTH RESOURCE CENTRE: Ph. (021) 931-8140 Fax (021) 931-8585
PRODUCED BY UNITED ACTION AGAINST TB ADVOCACY TASK GROUP
SPONSORED BY INDEPENDENT NEWSPAPERS CAPE and MONDI PAPER

DID YOU KNOW

- †† Anyone can get TB - even you!
- †† In South Africa one person dies of TB every 30 minutes



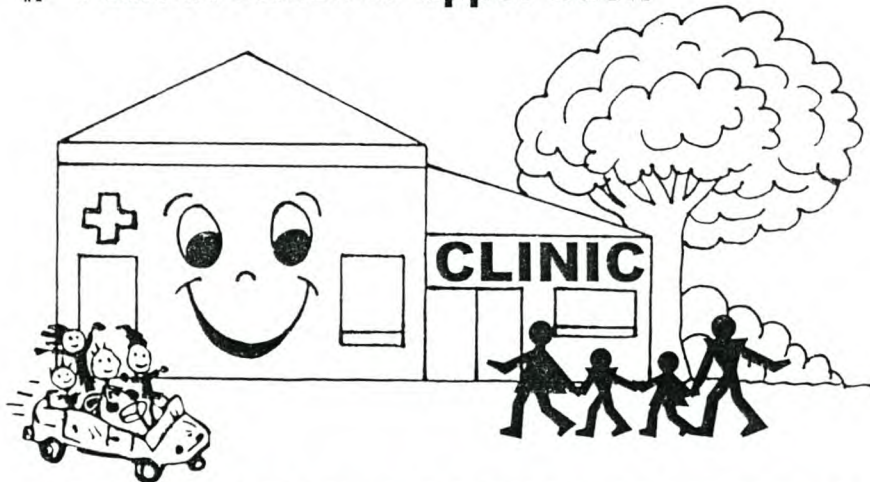
THE WESTERN CAPE HAS THE WORST TB RATE IN THE WORLD!

TB can be cured! TB treatment is free!

Annual World TB day : 24 March

YOU CAN HELP A FRIEND BY KNOWING THE SIGNS & SYMPTOMS OF TB

- # A cough that does not get better after 3 weeks
- # Sweating at night even when it is cold
- # Loss of weight and appetite
- # Tiredness and difficulty in breathing
- # Pain in chest or upper back



**IF YOU THINK A FRIEND MAY HAVE
TB, TAKE HIM / HER TO YOUR
NEAREST CLINIC FOR AN EXAMINATION
AND FREE TREATMENT IF NECESSARY**

STOP THE SPREAD OF TB!

NEVER spit and
NEVER cough
without covering
your mouth



While on TB
treatment, a
person does
not spread
TB

ALWAYS use
a tissue or a
handkerchief



A person with
untreated TB
or interrupted
treatment
may infect
10 - 20
other people
every year

IF YOU DO HAVE TB:

YOU MUST

- # **GET TREATMENT**
- # **FINISH YOUR 6 MONTH TREATMENT
EVEN IF YOU ARE FEELING BETTER**
- # **IF YOU MOVE, GO TO A CLINIC IN
YOUR NEW AREA AND CONTINUE
YOUR TB TREATMENT**

HIV AND TB

- # **Untreated TB is the leading cause
of death for HIV +ve people because
they are less able to fight against it**
- # **An HIV +ve person is 30 times more
likely to get TB than an HIV-negative
person**
- # **TB in HIV patients CAN BE
PREVENTED, TREATED AND CURED!**



DANGER!

if you do not
finish your
treatment,
you might get
multi-drug
resistant TB
and you may
even die!

ENIGE EEN KAN TB KRY. TB KAN GENEES WORD!

Stellenbosch University <http://scholar.sun.ac.za>

PRESIDENT MANDELA

**HET TB GEHAD EN
IS GENEES!**



Wees 'n
HELD!
Voltooi
jou 6 maande
behandeling!



HOE KAN JY HELP?

Bied jou dienste as 'n DOTS
ondersteuner aan om 'n TB
patiënt wie naby jou bly of wie
saam met jou werk te help.
Vir meer informasie, kontak:
Jou plaaslike kliniek,
SANTA: Tel (021) 696-5128
(021) 696-6686,
TB Care: Tel (021) 400-3782, of
Dept. Gesondheid:
Tel (021) 483-2270.



WAT IS DOTS!

Dit is uit Engels afgelei
en beteken :

Direk (Directly)
Waargeneemde (Observed)
Behandeling (Treatment)
Kort kursus. (Short course)

'n DOTS ondersteuner
help TB pasiënte in die
gemeenskap, werk plek
of kliniek om daagliks hul
TB medisyne te neem.

ONTWERP DEUR K.M.R. GESONDHEIDSRONNESENTRUM: Tel. (021) 931-8140 Faks (021) 931-8585
ONTWERP DEUR "UNITED ACTION AGAINST TB ADVOCACY TASK GROUP"
GEBORG DEUR "INDEPENDENT NEWSPAPERS CAPE" en "MONDI PAPER"

HET JY GEWEET ...

- # Enige een kan TB kry - selfs jy!
- # In Suid Afrika sterf een persoon elke 30 minute aan TB



**DIE WES KAAP HET DIE HOOGSTE
VOORKOMS VAN TB IN DIE WÊRELD!**

**TB kan genees word!
TB behandeling is gratis!**

Jaarlikse Wêreld TB Dag : 24 Maart

JY KAN 'N VRIEND/IN HELP DEUR DIE TEKENS & SIMPTOME VAN TB TE KEN

Stellenbosch University <http://scholar.sun.ac.za>

- # 'n Hoes wat nie na 3 weke beter word nie
- # Sweet snags al is dit koud
- # Verlies aan gewig en swak eetlus
- # Moegheid en moeilike asemhaling
- # Pyn in bors of boonste deel van rug



**AS JY DINK DAT 'N VRIEND/IN DALK
TB HET, NEEM HOM/HAAR NA JOU
NAASTE KLINIEK VIR 'N ONDERSOEK
EN GRATIS BEHANDELING AS NODIG**

STOP TB VERSPREIDING!

Moet **NOOIT** spoeg
en moet **NOOIT**
hoes sonder om
jou mond toe
te hou nie



Gedurende TB
behandeling
versprei mens
nie TB nie

Gebruik **ALTYD**
'n tissue (snesie)
of 'n sakdoek



'n Persoon met
onbehandelde
TB of onderbroke
behandeling
kan 10 - 20 ander
mense elke jaar
aansteek

AS JY WEL TB HET:

MOET JY

- † **BEHANDELING KRY**
- † **JOU 6 MAANDE BEHANDELING
VOLTOOI AL VOEL JY VROEËR BETER**
- † **AS JY TREK, GAAN DADELIK NA 'N
KLINIEK IN JOU NUWE AREA EN
GAAN VOORT MET JOU TB
BEHANDELING**

HIV EN TB

- † **Onbehandelde TB is die hoof oorsaak
van dood by HIV +tiewe mense
omdat hulle minder weerstand het**
- † **Dit is 30 keer meer waarskynlik dat
'n HIV +tiewe persoon TB sal kry as
'n an HIV-negatiwe person**
- † **TB in HIV patiënte KAN VERHOED,
BEHANDEL EN GENEES word!**



GEVAAR!

**As jy nie jou
behandeling
voltooi nie,
kan jy TB kry
wat teen
veelvuldige
middels
bestand is en
kan jy selfs
sterf!**

Voorbeeldteks 2

HIV infection can be prevented by:

- saying "no" to sex
- staying faithful to your sexual partner
- using a condom every time you have sex
- asking your health worker about HIV-risks when you are pregnant
- preventing direct contact with blood by using gloves, plastic bags or other barriers.



HIV infeksie kan verhoed word deur:

- "nee" te sê vir seks
- getrou te bly aan jou seksmaat
- 'n kondoom te gebruik elke keer as jy seks het
- jou gesondheidswerker uit te vra oor HIV risiko's as jy swanger is
- direkte kontak met bloed te voorkom deur handskoene, plastieksakke of ander afweermiddels te gebruik.

Ulosuleleko yi-HIV lungakhuselwa ngezi ndlela zilandelayo:

- ngokuthi "hayi" ekubeni ulalane
- ngokuthembeka kwiqabane lakho olalana nalo
- ngokusebenzisa ikhondom qho xa ulalana
- ngokubuza unompilo wakho ngemingcipheko ye-HIV xa ukhulelwe
- ngokukhusela ukudibana ngqo negazi ngokusebenzisa iiglavu, iingxowa zeplastiki okanye ezinye izithinteli

Tshwaetso ya HIV e ka sireletswa ka:

- go sa dire thobalano
- go nna le molekane a le monngwe fela mme o nne botshepego mo molekaneng wa gago
- go dirisa khondomo nako nngwe le nngwe fa o dira thobalano
- go botsa modiredi wa tsa pholo ka dikotsi tsa HIV fa o imile
- go itshireletsa ka go se kgome madi ka go dirisa di-glove, disireletsi tsa polasetiki le tse dirngwe.

There is no cure for AIDS, but many people infected with HIV live long healthy lives.



They do this by taking care of their health, keeping fit, getting treatment when they are sick, eating correct foods, reducing stress and practicing safer sex.

Daar is geen geneesmiddel vir VIGS nie, maar baie mense leef lank en gesond met HIV.

Hulle kan dit doen deur na hul gesondheid om te sien, fiks te bly, behandeling te kry as hulle siek is, die regte kos te eet, stres te verminder en veiliger seks te hê.

Akukho yeza lokunyanga i-AIDS, kodwa abantu abaninzi abosuleleke yi-AIDS baphila impilo entle ixesha elide. Oku bakwenza ngokukhathalela impilo yabo, ngokuzigcina bephile qethe emzimbeni, ngokufumana unyangwa xa begula, ngokutya ukutya okulungileyo, ngokuthibaza nokunciphisa unxunguphalo nangokulalana ngokukhuselekileyo.

Ga go kókó e e fodisang AIDS, fela batho ba bantsi ba ba tshhwaetsegileng ka HIV ba tshela maphelo a maleele a a ntseng sentle a a tletseng.

Ba dira se ka go tihokomela matshelo a bona, go nna ba itekanetse, go bona kókó fa ba lwala, go ja dijo tse di nonofileng, go se tshwenyeye thata le go dira thobalano e e sireletsegileng.



If you have any questions about HIV/AIDS you can phone the free 24-hour AIDS Helpline at 0800-012-322.



As u enige vrae oor HIV/VIGS het, kan u die gratis 24-uur VIGS hulplyn skakel op 0800-012-322.

Ukuba unayo nayiphina imibuzo nge HIV/AIDS, ungafowunela inombolo yasimahla yoNcedo ye-AIDS efumaneka iiyure ezingama 24 ethi 0800-012-322.

Fa o nale dipotso ka HIV/AIDS o ka leletsa mogala mo go *Helpline* ya AIDS ya diura di le 24 e e sa duelelweng kwa go 0800-012-322.

There are a number of other leaflets in this series that give more information about AIDS.



Daar is 'n aantal ander pamflette in hierdie reeks wat meer inligting verskaf oor VIGS verwante kwessies.

Kukho nezinye iincwadana ezininzi kolu luhlu ezinika inkcazelo ebanzi ngemibandela ephathelelene ne-AIDS.

Go nale dipapetsana tse di mmalwa mo serising eno tse di nang le tshedimosetso ka ga AIDS.

LANGUAGE GROUPS • W CAPE, E CAPE, N CAPE, N W PROVINCE

Key points about HIV/AIDS

AFRIKAANS	Sleutelpunte oor HIV/VIGS
ISIXHOSA	Imiba engundoqo nge-HIV/AIDS
SETSWANA	Dintlha tse di botlhokwa ka ga AIDS/HIV



AIDS HELPLIN
☎ 0800-012-32

AIDS is a disease that affects millions of South Africans. It is caused by a virus called HIV that slowly weakens a person's ability to fight off other diseases.

VIGS is 'n siekte wat miljoene Suid-Afrikaners raak. Dit word veroorsaak deur 'n virus wat as HIV bekendstaan, wat stadigaan 'n mens se vermoë om ander siektes te beveg, afbreek.

I-AIDS sisifo esichaphazela iimilyoni zabantu baseMzantsi Afrika. Ibangelwa yintsholongwane (yivayirasi) ebizwa ngokuba yi-HIV, yona evikiva neqoba amandla omntu okulwa ezinye izifo.

AIDS ke bolwetse jo bo amang dimilione tsa batho ba Aferika Borwa. E bakiwa ke virase ya HIV e e koafatsang mmele wa motho mme e dire gore mmele o seka wa kgona go lwantsha malwetse a mangwe.

HIV is spread from one person to another:

- by having unprotected sex with an infected person
- through contact with infected blood
- from an infected mother to her unborn or newborn baby (but only some babies born to infected mothers become infected with HIV).



You cannot be infected with HIV in other ways. For example, if a person with HIV coughs, he/she cannot pass on the virus. If you hug or touch a person with HIV you cannot get HIV.

HIV word van mens tot mens versprei deur:

- onbeskermd seks met iemand wat die infeksie het
- kontak met besmette bloed
- oordrag van 'n moeder met die infeksie aan haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word gebore met die infeksie).

Jy kan nie op ander maniere besmet word met HIV nie. As iemand met HIV hoës, kan hy of sy byvoorbeeld nie die infeksie oordra nie. As jy iemand met HIV omhels of aanraak, kan jy nie met HIV besmet word nie.

I-HIV igqithiseleka komnye umntu iye komnye:

- ngokulalana (ngokwabelana ngesondo) okungakhuselekanga nomntu owosuleleke sesi sifo
- ngokudibana negazi elosulelekileyo
- ngumama owosulelekileyo kusana olungekzalwa okanye kusana olusandulukzalwa (kodwa ke ziintsana ezithile ezizelwe ngoomama abosulelekileyo ezithi zosuleleke yi-HIV).

Awunakosuleleka yi-HIV ngezinye iindlela. Umzekelo, ukuba umntu one-HIV uyakhohlela, akanakuyigqithisa le vayirasi. Ukuba wonga okanye ubamba umntu one-HIV awunakosuleleka yi-HIV.

HIV e fetelela go tloga go motho mongwe go ya go yomongwe:

- ka go dira thobalano e e sa sirelediwang
- ka go kopana le madi a a tshwaeditsweng ke HIV
- go tloga go mmê go ya go ngwana yo o fa mpeng kana yo mošwa (fela ga se bana botlhe ba ba belegileng ke bommê ba ba tshwaeditsweng ba ba tshwaetsegang ke HIV).

O ka se tshwaetse ke HIV ka ditsela tse dingwe. Go nea sekao, fa motho yo a nang le HIV a oihola, a ka se go tsenya virase e. Fa o ka kgoma kgotsa wa aka motho yo a nang le HIV o ka se tshwaetsege.

Most people who are infected with HIV do not know they are infected, and you cannot tell if a person is infected just by looking at them.

It takes many years for the signs of HIV infection to show up. This is usually when a person becomes ill from other diseases.



Die meeste mense wat met HIV besmet is, weet dit nie, en jy kan nie op die oog af sien of iemand besmet is nie.

Dit vat baie jare voordat die tekens van HIV infeksie na vore tree. Dis gewoonlik as iemand siek word van iets anders en nie gou kan gesond word nie.

Abantu abaninzi abosuleleke yi-HIV abazazi ukuba bosulelekile, kwaye awungeke utsho ukuba umntu une-HIV ngokumjonga nje.

Iimpawu zokosuleleka yi-HIV zithatha iminyaka emininzi ukubonakala. Oku kudla ngokwenzeka xa umntu egula zezinye izifo kwaye engabingcono lula.

Batho ba le bantsi ba ba nang le HIV ga ba itse fa ba tshwaetsegile, mme o ka se ka wa kgona go bona gore motho o nale yona ka go mo leba.

Go tsaa mengwaga e le mentsi gore ditshupo tsa HIV di bonagale. Se, gantsi se direga fa motho yo a lwala a tshwere ke malwetse mangwe mme a sa nne botoka ka bonako.

An HIV blood test can be done at some clinics, or by a doctor, or at an AIDS Training, Information and Counselling Centre (ATICC) in most cities.

You cannot be forced to have an HIV test. It is your choice. The results are confidential and only told to you.

Having the test will help you to better plan your future and to prevent the spread of HIV.



'n HIV bloedtoets kan by sommige klinieke of deur 'n dokter gedoen word, of by VIGS Opleiding, Inligting en Berading Sentrums (ATICCs) in die meeste stede.

Jy kan nie gedwing word om 'n HIV toets te ondergaan nie. Dis jou keuse. Die resultate is vertroulik en word slegs aan jou bekendgemaak. As jy die toets ondergaan, sal dit jou help om jou toekomst beter te beplan en die verspreiding van HIV te keer.

Uvavanyo lwe-HIV egazini lungenziwa kwezinye iikliniki okanye ngugqirha okanye kuMaziko oQeqesho, iNkcazelo noLuleko nge-AIDS (Aids Training, Information and Counselling Centres okanye ATICCs) akhoyo kwizixeko ezininzi.

Awunakunyanzeliswa ukuba wenze uvavanyo lwe-HIV. Uzithandela ngokwakho. Iziphumo zolu vavanyo ziyimfihlo kwaye zixelelwa wena kuphela. Uvavanyo luyakunceda ucwangcise kakuhle ikamva lakho kwaye ukhusele ukusasazeka kwe-HIV.

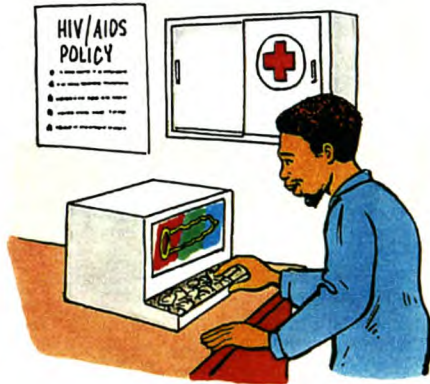
Teko ya madi ya HIV e ka diriwa kwa dikliniking dingwe kanye ya diriwa ke ngaka, kana kwa di AIDS Training, Information and Counselling Centres (ATICCs) tse di bonwang kwa bantsi ba ditoropo.

O ka se gapelediwe go dira teko ya HIV, Ke boithopelo jwa gago. Dipholo tsa teng ke sephiri mme di bolelelwa wena fela. Go dira teko ya HIV go tla go thusa go rulaganyetsa bokamoso jwa gago le go sireletsa tshwaetso ya HIV.

Voorbeeldteks 3

There are many positive steps employers and employees can take to deal with the HIV/AIDS epidemic. These include:

- Developing a workplace policy on HIV/AIDS.
- Negotiating benefits such as medical aid, insurance, retirement benefits and disability cover in the interests of all employees.
- Developing a workplace programme that includes awareness campaigns, condom distribution, treatment of sexually transmitted diseases and care for HIV-positive staff members.



Daar is baie positiewe stappe wat werkgewers en werknemers kan neem om die HIV/VIGS epidemie te hanteer. Hulle kan onder meer:

- 'n Werkplek praktyk oor HIV/VIGS ontwikkel;
- Voordele soos mediese fonds, versekering, aftreevoordele en ongeskiktheidsdekking beding in die belang van alle werknemers;
- 'n Werkplek program ontwikkel wat bewusmakings veldtogte, verspreiding van kondome, behandeling van seksueel oordraagbare siektes en sorg van HIV positiewe personeellede insluit.

Maninzi amanyathelo aluncedo anokuthatyathwa ngabaqeshi nabasebenzi ukuze balwe nalo bhubhane wesifo se-HIV/AIDS. La manyathelo abandakanya:

- Ukuvelisa nokuphuhlisa umgaqo wasemsebenzini malunga ne-HIV/AIDS;
- Uthetha-thethwano ngeenzuzo ezifana ne-medical aid, i-inshorensi, iinzuzo zomhlala-phantsi kunye ne-inshorensi yokukhubazeka, ngokweminqweno yabo bonke abasebenzi.
- Ukuvelisa nokuphuhlisa inkqubo yasemsebenzini ebandakanya iphulo lokwazisa ngesi sifo, ukusasazwa kweekhondom, ukunyangwa kwezifo eziziqithiseleka ngokulalana (ngokwabelana ngesondo) kunye nokhathalelo lwamalungu estafu ane-HIV.

Go nale ditsela di le dintsi tse di siameng tsa go sekasekana le bolwetse jo jwa HIV/AIDS. Tse di akaretsa:

- Go nna le melawana ya fa tirong e e mabapi le HIV/AIDS.
- Go rerisana ka ditirelo tse di jaaka *medical aid*, inshorensi, madi a penshene, le madi a go tswa tirong ka ntsha ya bolwetse kana kgobalo, tse di tla thusang badiredi botlhe.
- Go nna le porograma ya fa tirong e e akaretsang, go ruta badiredi, go fana ka dikhondomo, kókó ya malwetse a thobalano le tihokomelo ya badira mmogo ba ba nang le HIV.



contact stamp

If you have any questions about HIV/AIDS you can phone the free 24-hour AIDS Helpline at 0800-012-322.



As u enige vrae oor HIV/VIGS het, kan u die gratis 24-uur VIGS hulplyn skakel op 0800-012-322.

Ukuba unayo nayiphina imibuzo nge HIV/AIDS, ungafowunela inombolo yasimahla yoNcedo ye-AIDS efumaneka iiyure ezingama 24 ethi 0800-012-322.

Fa o nale dipotso ka HIV/AIDS o ka lelelsa mogala mo go *Helpline* ya AIDS ya diura di le 24 e e sa duelelweng kwa go 0800-012-322.

There are a number of other leaflets in this series that give more information about AIDS.



Daar is 'n aantal ander pamflette in hierdie reeks wat meer inligting verskaf oor VIGS verwante kwessies.

Kukho nezinye iincwadana ezininzi kolu luhlu ezinika inkcazelo ebanzi ngemibandela ephathelelene ne-AIDS.

Go nale dipapetsana tse di mmalwa mo serising eno tse di nang le tshedimisetso ka ga AIDS.

HIV/AIDS in the Workplace

AFRIKAANS	HIV/VIGS in die werkplek	A
ISIXHOSA	I-HIV/AIDS emsebenzini	X
SESWANA	HIV/AIDS kwa mafelong a ditiro	T



AIDS HELPLIN
☎ 0800-012-32

HIV/AIDS affects millions of South Africans from all walks of life, including people in the workplace.

There are a number of laws and guidelines relating to people who have HIV/AIDS in the workplace.

The most important of these is that an HIV positive employee has the same rights and duties as other employees. They cannot be treated differently to other employees by employers or by co-workers.



HIV/VIGS affekteer miljoene Suid-Afrikanners op alle lewensterreine, insluitende mense in die werkplek.

Daar is 'n aantal wette en riglyne met betrekking tot mense in die werkplek wat HIV/VIGS het.

Die belangrikste is dat 'n HIV positiewe werknemer dieselfde regte en verpligtinge het as ander werknemers. Hy/sy kan nie anders behandel word as ander werknemers deur werkgevers of medewerkers nie.

I-HIV/AIDS ichaphazela iimilyoni zabantu baseMzantsi Afrika abaphuma kwinkalo zonke entlalweni, kubandakanya abantu abasemisebenzini.

Kukho imithetho kunye nezikhokelo ezininzi eziphathelene nabantu abane HIV/AIDS emsebenzini.

Eyona ibaluleke kakhulu kule mithetho nezi zikhokelo kukuba umntu one-HIV unamalungelo afanayo noxanduva olufanayo nabanye abasebenzi.

Akanakuphathwa ngendlela eyahlukileyo kwabanye abasebenzi ngumqashi okanye ngabanye abasebenzi.

HIV/AIDS e ama batho botlhe go tswa mafelong otlhe - le kwa ditirong.

Go nale melao e mmalwa e e mabapi le batho ba ba nang le HIV/AIDS kwa mafelong a ditiro.

Molao o o bothokwa go fetisa ke gore motho yo a nang le HIV/AIDS o nale ditshwanelo le ditiro tse di tshwanang le tsa badiredi ba bangwe. Ga a tshwanetse go tshwariwa ka mokgwa o o farologaneng le wa badiredi botlhe ke bathapi kana badiredi ba bangwe.

An employee cannot be fired, retrenched or refused a job simply because they are HIV positive.

HIV positive employees are also entitled to the same training, development and promotion opportunities as any other employee.



'n Werknemer kan nie afgedank, afgeleë of 'n pos geweier word bloot omdat hulle HIV positief is nie.

HIV positiewe werknemers is ook geregtig op dieselfde opleiding, ontwikkeling en bevorderingsgeleenthede as enige ander werknemer.

Umsebenzi akanakugothwa, a phungulwe (aritrentshwe) okanye alelwe umsebenzi kuphela ngenxa yokuba ene-HIV. Kwakhona, abasebenzi abane HIV bakwanelungelo elifana nalo nelawuphina omnye umsebenzi ngokuphathelene namathuba oqeqesho, uphuhliso kunye nokunyuselwa.

Modiredi ga a tshwanetse go kobiwa tirong, go ntshiwa (*retrenched*) kana go ganelwa tiro gonne a nale HIV.

Modiredi yo a nang le HIV o tshwanetse ke katiso, thabololo le lobaka la go bona thathoso jaaka badiredi ba bangwe.

No employer can require that a job applicant have an HIV test before they are employed.



'n Werkgever mag nie vereis dat 'n aansoeker vir werk 'n HIV toets ondergaan voordat hulle in diens geneem word nie.

Akukho mqashi onafuna ukuba umntu owenza isicelo somsebenzi avavanyelwe ukukhangelwa ukuba akana HIV na phambi kokuba aqeshwe.

Ga go mothapi yo a ka kopang gore mokopa-tiro a dire teko ya HIV pele a ka thapiwa.

There is a small risk that HIV can be transmitted accidentally through contact with infected blood.



It is important:

- that all blood is treated as possibly infected
- that first aid kits which include protective gloves and other devices are available in the workplace
- that employees are trained to prevent HIV transmission when helping an injured person.

Daar is 'n klein risiko dat HIV per ongeluk oorgedra kan word deur kontak met besmette bloed.

Dis belangrik dat:

- alle bloed behandel word asof dit moontlik besmet kan wees
- eerste hulp kitsies wat beskermende handskoene en ander middels insluit, by die werkplek beskikbaar moet wees
- werknemers opgelei word om HIV infeksie te voorkom as hulle 'n beseerde persoon help.

Kukho umngcipheko omncinane wokuba i-HIV ingaqithiseleka ngengozi ngokudibana negazi elosulelekileyo.

Kubalulekile ukuba:

- lonke igazi lithathwe ngokuba kungenzeka ukuba losulelekile
- izixhobo zoncendo lokuqala (first aid kits) ezibandakanya iiglavu zokuzikhuselela kunye nezinye izixhobo zifumaneke emsebenzini
- abasebenzi baqeqeshelwe ukukhusela ulosuleleko yi-HIV xa benceda umntu olimeleyo.

Go na le kotsi e le nnye ya gore HIV e ka fetisiwa ka go kgoma madi a tshwaetsegileng.

Go bothokwa :

- gore madi otlhe a tshwarwe o kare a tshwaeditswe
- gore kwa mafelong a ditiro gonne le di *first aid kits* tse di nang le di *glove* tsa tshireletso le dilo dingwe tse di bothokwa.
- gore bathapiwa ba katisiwe go sireletsa tshwaetso ya HIV fa ba thusa mongwe yo a gobetseng.

Voorbeeldteks 4

It is not always easy to remember to take pills for such a long time.

To help people with TB in their treatment, the Department of Health is using a system called DOTS.



DOTS is a system that encourages treatment supporters such as co-workers or community members to help people with TB to take their pills regularly.

Dis nie altyd maklik om te onthou om vir so 'n lang tyd pille te neem nie.

Om mense met tering te help in hul behandeling, gebruik die Departement van Gesondheid 'n stelsel wat bekendstaan as DOTS.

DOTS is 'n stelsel wat ondersteuners soos medewerkers of lede van die gemeenskap aanmoedig om mense met tering te help om gereel hul pille te neem.

Akusoloko kulula ukukhumbula ukutya iipilisi ixesha elide kangako.

ISebe lezeMpilo lisebenzisa inkqubo ebizwa ngokuba yi-DOTS ukuze iincede abantu abane TB kunyango lwabo.

I-DOTS yinkqubo ekhuthaza abaxhasi bonyango (treatment supporters) abafana noogxa basemsebenzini okanye abahlali ekubeni bancede abantu abane TB batye iipilisi zabo rhoqo.

Go ga bonolo go gopola go nwa dipilisi lobaka lo loleele jaana ka metlha.

Go thusa batho ba ba nang le TB Lfapha la tsa Pholo le dirisa mogwa -tiriso yo o bidiwang DOTS.

DOTS ke mogwa o o kgothatsang batshegetsu ba kôkô ya TB jaaka badira mmogo kana maloko a setshaba go thusa batho ba ba nang le TB go nwa dipilisi tsa bona ka metlha.

Actions you can take include:

- helping people with TB by becoming a treatment supporter
- giving care and support to people who have TB or HIV/AIDS
- completing your treatment if you have TB.



Stappe wat jy kan doen, sluit die volgende in:

- help mense met tering deur 'n behandeling ondersteuner te word
- ondersteun en help mense wat tering of HIV/VIGS het
- voltooi jou behandeling as jy tering het.

Amanyathelo ongawathabatha abandakanya la alandelayo:

- uncede abantu abane TB ngokuthi ubengumxhasi wonyango
- unike ukhathalelo nenkxaso kubantu abane TB okanye i-HIV/AIDS
- ulugqibe unyango lwakho ukuba une TB.

Ok nna mosola ka go:

- go thusa batho ba ba nang le TB ka go nna motshegetsu wa kôkô
- go tlamela batho ba ba nang le TB kana HIV/AIDS ka tlhokomelo le tshagetso
- go tsa kôkô ya gago go fitlhela e fela fa o na le TB.



Department of Health

If you have any questions about HIV/AIDS you can phone the free 24-hour AIDS Helpline at 0800-012-322.



As u enige vrae oor HIV/VIGS het, kan u die gratis 24-uur VIGS hulplyn skakel op 0800-012-322.

Ukuba unayo nayiphina imibuzo nge HIV/AIDS, ungafoyunela inombolo yasimahla yoNcedo ye-AIDS efumaneka iyure ezingama 24 ethi 0800-012-322.

Fa o nale dipotso ka HIV/AIDS o ka leletsa mogala mo go Helpline ya AIDS ya diura di le 24 e e sa duelelweng kwa go 0800-012-322.

There are a number of other leaflets in this series that give more information about AIDS.



Daar is 'n aantal ander pamflette in hierdie reeks wat meer inligting verskaf oor VIGS verwante kwessies.

Kukho nezinye iincwadana ezininzi kolu luhlu ezinika inkcazelo ebanzi ngemibandela ephathelelene ne-AIDS.

Go nale dipapetsana tse di mmalwa mo serising eno tse di nang le tshedimotsetso ka ga AIDS.

Tuberculosis (TB) and HIV/AIDS

AFRIKAANS	Tuberkulose (TB) en HIV/VIGS	A
ISIXHOSA	IThibhi (TB) ne-HIV/AIDS	X
SESWANA	TB le HIV/ AIDS	T



AIDS HELPLINE
☎ 0800-012-322



Tuberculosis (TB) is a disease that usually affects the lungs and is passed on by coughing. Most people on TB treatment cannot infect others.

Tuberkulose (TB of tering) is 'n siekte wat gewoonlik die longe affekteer en word oorgedra deur te hoës. Die meeste mense wat tering behandeling ondergaan, kan nie ander mense aansteek nie.

IThibhi (TB) sisifo esidla ngokuchaphazela iziphunga kwaye igqithiseleka ngokukhohlela. Uninzi lwabantu abakunyango lwe TB abanako ukosulela abanye.

TB ke bolwetse jo bo amang matshwafo mme bo fetisiwa ka go otlhola. Batho ba le bantsi ba ba bonang kôkô ba ka se tshwaetse ba bangwe.

HIV is spread from one person to another:

- by having unprotected sex with an infected person
- through contact with infected blood
- from an infected mother to her unborn or newborn baby (but only some babies born to infected mothers become infected with HIV).
- HIV/AIDS affects the body's ability to fight disease.
- People with HIV/AIDS can easily get TB.
- Not everyone with TB has HIV/AIDS, and not everyone with HIV/AIDS has TB.



HIV word van mens tot mens versprei deur:

- onbeskermede seks met 'n besmette mens te hê
- kontak met besmette bloed
- oordrag van 'n besmette moeder aan haar ongebore of pasgebore baba (maar net sommige baba's van besmette moeders word met HIV gebore).
- HIV/VIGS affekteer die liggaam se vermoë om siektes te beveg.
- Mense met HIV/VIGS kan maklik tering kry.
- Nie almal met tering het HIV/VIGS nie, en nie almal met HIV/VIGS het tering nie.

I-HIV isasazeka ngokugqithiseleka komnye umntu iye komnye:

- ngokulalana (ngokwabelana ngesondo) okungakhuselekanga nomntu owosulelekileyo
- ngokudibana negazi elosulelekileyo
- ngumama owosulelekileyo kusana olungekagalwa okanye olusandulukagalwa (kodwa ziintsana ezithile kuphela ezizelwe ngoomama abosulelekileyo ezithi zosuleleke yi-HIV).
- I-HIV/AIDS ichaphazela amandla omzimba okulwa nezifo.
- Abantu abane HIV/AIDS bangangenwa lula yi TB.
- Abantu abane TB abana HIV/AIDS bonke, kwaye nabo bane HIV/AIDS abana TB bonke.

HIV e feteleliwa go tloga go motho mongwe go ya go yongwe:

- ka go dira thobalano e e sa sirelediwang
- ka go kopana le madi a a tshwaeditsweng ke HIV
- go tloga go mmê go ya go ngwana yo o fa mpeng kana yo mošwa (fela ga se bana botlhe ba ba belegileng ke bommê ba ba tshwaeditsweng ba ba tshwaetsegang ke HIV).
- HIV/AIDS e koafatsa mmele e dire gore mmele o se kgone go lwantsa malwetse.
- Batho ba ba nang le HIV/AIDS ba ka tshwara ke TB bonolo.
- Ga se batho botlhe ba ba nang le TB ba ba nang le HIV/AIDS, mme ga se botlhe ba ba nang le HIV/AIDS ba ba nang le TB.

A person who has TB may have the following symptoms:

- coughing for more than three weeks
- coughing up blood
- losing weight and appetite
- sweating at night
- feeling tired
- pain in the chest.



Iemand wat tering het, kan die volgende simptome vertoon:

- hoës aanhoudend vir meer as drie weke
- hoës bloed
- verloor gewig en aptyt
- sweet in die nag
- voel moeg
- pyn in die bors.

Umntu one TB angaba nezimpawu zilandelayo:

- ukukhohlela iiveki ezingaphezulu kwesithathu
- ukukhohlela igazi
- ukuhla esiqwini (ukubhitya) nokungacaceli ukutya
- ukubila ebusuku
- ukuziva udiniwe
- ubuhlungu esifubeni.

Motho yo a nang le TB a ka nna le ditshupo tse:

- go otlhola nako ya go feta dibeke tse tharo
- go kgwa madi fa a otlhola
- go fokotsega mmele le go tlhoka takatso ya dijo
- go tswa mofutso bosigo
- go nna a lapile
- go utlwa bothoko fa mafatlheng.

If you think you have TB you should go to a clinic. You will be asked to cough up fluid (sputum) which will be tested to show if you have TB or not.

TB can be cured whether you have HIV or not. Pills, must be taken regularly for at least six months.



As jy dink jy het tering, moet jy na 'n kliniek toe gaan. Jy sal gevra word om vloeistof (spoeg) uit te spoeg, wat getoets sal word om te kyk of jy tering het.

Tering kan genees word, of jy HIV het of nie. Pille moet gereeld geneem word vir ten minste ses maande.

Xa ngaba ucinga ukuba une TB, yiya ekinikhi. Uzakucelwa ukhuphe incindi eyakuvavanywa kukhangelwe ukuba une TB na okanye hayi.

I TB inganyangwa nokuba une-HIV okanye awunayo. Iipilisi kufuneka zityiwe rhoqo isithuba seenyanga ezintandathu nangaphezulu.

Fa o nagana gore o nale TB o tshwanetse go ya kwa kliniking. O tla kopiwa go kgwa sehuba mme se se tla diriwa diteko go bona fa o nale TB.

TB e ka fodisiwa o nale HIV kana o sena yona. Dipilisi tsa kôkô di tshwanetse go tswa ka tshwanelo dikgwedi di le thataro kgotsa go feta.

Voorbeeldteks 5

**(Engelse bronteks eerste, gevolg deur Afrikaanse
doeltek)**

RIFATER Tablets

Stellenbosch University <http://scholar.sun.ac.za>

COMPOSITION: Each tablet contains

Rifampicin	120 mg
Isoniazid	80 mg
Pyrazinamide	250 mg

PHARMACOLOGICAL CLASSIFICATION: A 20 1 Antibiotics and antibiotic combinations

PHARMACOLOGICAL ACTION: Antimicrobial agent

INDICATIONS: Pulmonary tuberculosis

CONTRA-INDICATIONS: Rifater is contra-indicated in patients with a history of sensitivity to rifamycins isoniazid or pyrazinamide. Rifater is contra-indicated in the presence of jaundice. Safety in pregnancy has not been established. Caution is advised in patients with impaired renal or liver function, diabetes mellitus and chronic alcoholism.

WARNINGS:

Rifampicin: Patients with impaired liver function should only be given rifampicin in cases of necessity and then with caution and under strict medical supervision. In these patients, careful monitoring of liver function, especially serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT) and serum glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT) should be carried out prior to therapy and then every two to four weeks during therapy. If signs of hepatocellular damage occur, Rifater should be withdrawn.

Isoniazid: Use of isoniazid should be carefully monitored in patients with current chronic liver disease or renal dysfunction. Severe and sometimes fatal hepatitis associated with isoniazid therapy may occur and may develop even after many months of treatment. The risk of developing hepatitis is age related. Therefore, patients should be monitored for the prodromal symptoms of hepatitis such as fatigue, weakness, malaise, anorexia, nausea or vomiting. If these symptoms appear or if signs suggestive of hepatic damage are detected, isoniazid should be discontinued promptly, since continued use of Rifater in these cases has been reported to cause a more severe form of liver damage.

Pyrazinamide: Rifater should be used with caution in patients with a history of gout. If hyperuricemia accompanied by an acute gouty arthritis occurs, the patient should be transferred to a regimen not containing pyrazinamide.

DOSAGE AND DIRECTIONS FOR USE: Rifater is recommended in the initial intensive phase of the short-course treatment of pulmonary tuberculosis. During this phase which lasts for 2 months Rifater should be administered on a daily continuous basis. When indicated other antituberculosis drugs such as streptomycin may be added.

Each Rifater tablet contains isoniazid (INH), Pyrazinamide (Z) and Rifampicin (RAMP) in such a ratio that the administration of 6 to 8 mg/kg INH, 10 to 12 mg/kg RAMP and 20 to 25 mg/kg Z can be achieved by giving 3 tablets daily to patients weighing 30 to 39 kg, 4 tablets to patients weighing 40 to 49 kg and 5 tablets to patients weighing more than 50 kg. No patient should take more than 6 tablets of Rifater per day.

SIDE-EFFECTS AND SPECIAL PRECAUTIONS: Rifater is a combination of three compounds each of which has been associated with liver dysfunction.

Rifampicin: Hepatic effects see under Warnings.

Hyperbilirubinemia and/or a rise in serum transaminase levels may occur. An isolated report showing a moderate rise in bilirubin and/or transaminase level is not in itself an indication for interrupting treatment, rather, the decision should be made after repeating the tests, noting trends in the levels and considering them in conjunction with the patient's clinical condition. Gastrointestinal disturbances and hypersensitivity reactions may occur. Eosinophilia, leukopenia, oedema, muscle weakness and myopathy have been reported to occur in patients treated with rifampicin. Adverse reactions associated with rifampicin and probably of immunological/allergic origin such as fever, skin rashes, renal failure (usually due to acute tubular necrosis or to acute interstitial nephritis) and hematological abnormalities (ie thrombocytopenia, purpura and haemolysis) have been reported particularly in connection with intermittent interrupted or resumed treatment. Thrombocytopenia with or without purpura is reversible if Rifater is discontinued as soon as the purpura occurs. Cerebral haemorrhage and fatalities have been reported when rifampicin administration has been continued or resumed after the appearance of purpura. Because of the possibility of immunological reaction occurring with intermittent therapy (less than 2 to 3 times per week) patients should be closely monitored. Patients should be cautioned against interruption of dosage regimens since these reactions may occur. Rifampicin has enzyme-inducing properties including induction of delta amino levulinic acid synthetase. Reports have associated porphyria exacerbation with rifampicin administration. Disturbances of the menstrual cycle have been reported in women receiving long-term antituberculosis therapy with regimens containing rifampicin. Rifampicin may produce a reddish colouration of the urine, sweat, sputum, and tears and the patient should be forewarned of this. Soft contact lenses may be permanently stained.

Other side effects of rifampicin include drowsiness, weakness, ataxia, dizziness, peripheral neuropathy, blurred vision, transient hearing loss, confusion and shock.

Isoniazid: Hepatic reactions see under Warnings. Polyneuritis associated with isoniazid presenting as paraesthesia muscle weakness, loss of tendon reflexes, etc. may occur with the recommended daily dose of Rifater. Various haematological disturbances have been identified during treatment with isoniazid, including eosinophilia, agranulocytosis, thrombocytopenia and aplastic anaemia. Gastrointestinal reactions may include nausea, vomiting and epigastric distress. High doses of isoniazid can cause convulsions. Other neurotoxic effects, which are uncommon with conventional doses, are toxic encephalopathy, optic neuritis and atrophy, memory impairment, and toxic psychosis. The possibility that the frequency of seizures may be increased in patients with epilepsy should be borne in mind. Care should be exercised in the treatment of elderly or malnourished patients who may also require vitamin B₆ supplementation with the isoniazid therapy. Other side effects of isoniazid are skin reactions, hyperglycaemia, acidosis, lupus-like reactions, a rheumatic syndrome, gynecomastia.

Pyrazinamide: Adverse reactions, other than hepatic which have been attributed to pyrazinamide are active gout, sideroblastic anaemia, arthralgia, anorexia, nausea and vomiting, dysuria, malaise, fever, photosensitivity, urticaria and aggravation of peptic ulcer. The hepatic reaction is the most common adverse reaction and varies from a symptomless abnormality of hepatic cell function detected only through laboratory liver function tests through a mild syndrome of fever, malaise and liver tenderness to more serious reactions. The available evidence suggests that the incidence and severity of this may be higher in those patients with pre-existing liver impairment.

The incidence of fatal haemoptysis may be increased by pyrazinamide.

Drug/Laboratory Interactions:

Rifampicin: Has liver enzyme-inducing properties and may reduce the activity of a number of drugs including anticoagulants, corticosteroids, cyclosporine, digitalis preparations, quinidine, oral contraceptives, oral hypoglycemic agents, dapsone, narcotics and analgesics. Rifampicin also has been reported to diminish the effects of concurrently administered methadone, barbiturates, diazepam, verapamil, beta-adrenergic blockers, clofibrate, progestins, disopyramide, mexilitine, theophylline, chloramphenicol and anticonvulsants. It may be necessary to adjust the dosage of these drugs if they are given concurrently with rifampicin. Patients using oral contraceptives should be advised to change to non-hormonal methods of birth control during rifampicin therapy. Also diabetes may become more difficult to control. Antacids have been shown to interfere with the absorption of rifampicin.

Halothane, when given concomitantly with rifampicin, has been reported to increase the hepatotoxicity of both drugs.

Ketconazole, when given concomitantly with rifampicin, has been reported to diminish the serum concentrations of both medicines. Dosage should be adjusted if indicated by the patient's clinical condition. Therapeutic levels of rifampicin have been shown to inhibit standard microbiological assays for serum folate and vitamin B₁₂. Transient elevation of bromsulphalein (BSP) and serum bilirubin have been reported. Therefore, these tests should be performed before the morning dose of rifampicin.

Isoniazid: May decrease the excretion of phenytoin or enhance its effects. Appropriate adjustment of the anticonvulsant dose should be made. (Daily ingestion of alcohol may be associated with a higher incidence of isoniazid hepatitis). Isoniazid inhibits the metabolism of promidone and increases the toxicity of disulfuram.

Use during lactation: Rifampicin is secreted in breast milk and mothers on rifampicin therapy should not breast feed.

KNOWN SYMPTOMS OF OVERDOSAGE AND PARTICULARS OF ITS TREATMENT: For symptoms of overdosage see under Side Effects. In cases of overdosage with Rifater, gastric lavage should be performed as soon as possible. Intensive supportive measures should be instituted and individual symptoms treated as they arise including airway patency and replacement pyridoxine (Vitamin B₆) therapy. Symptoms are more likely to be related to isoniazid including respiratory distress, hyperglycaemia and metabolic ketoacidosis.

IDENTIFICATION: Smooth, round, shiny salmon-pink, sugar-coated tablets

PRESENTATION: Blister strips of 20's in packs of 100's

STORAGE INSTRUCTIONS: Store in a cool dry place below 25 °C. KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN

REGISTRATION NUMBER: S/20 1/237

NAME AND BUSINESS ADDRESS OF APPLICANT:

The Premier Pharmaceutical Company Limited
Epsom Downs Office Park
Sloane St., Bryanston, 2152

DATE OF PUBLICATION OF THIS PACKAGE INSERT: January 1990

SAMESTELLING: Elke tablet bevat
 Rifampisien 120 mg
 Isoniasied 80 mg
 Pirasiendamid 250 mg

FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE: A 20.1 Antibiotika en antibiotiese samestellings.

FARMAKOLOGIESE WERKING: Antimikrobieese middel

INDIKASIES: Pulmonale tuberkulose

KONTRA-INDIKASIES: Rifater is teenaangedui by pasiënte met 'n geskiedenis van sensitiviteit teenoor rifampisien, isoniasied of pirasiendamid. Rifater is teenaangedui in die aanwesigheid van geestesug. Veiligheid tydens swangerskap is nog nie vasgestel nie. Dit word aanbeveel dat pasiënte met ontoereikende nier- of lewerfunksies, diabetes mellitus of chroniese alkoholisme met groot sorg behandel moet word.

WAARSKUWINGS:

Rifampisien: By pasiënte met ontoereikende lewerfunksie behoort rifampisien slegs in gevalle van noodsaaklikheid toegedien te word en dan met versigtigheid en onder streng mediese toezig. By hierdie pasiënte, moet die lewerfunksie noukeurig gemonitor word, veral serum glutamien-piruvien-transaminase (SGPT) en serum glutamien oksaalasyn-transaminase (SGOT) moet voor die aanvang van terapie en dan elke twee tot vier weke tydens terapie gemonitor word. Indien tekens van lewerskade voorkom, moet Rifater onttrek word.

Isoniasied: Die gebruik van isoniasied moet noukeurig by pasiënte met chroniese lewersiekte of nierdisfunksie gemonitor word. Ernstige en soms tydens noodlottige hepatitis geassocieer met isoniasied-terapie kan voorkom en kan selfs na maande van behandeling ontwikkel. Die risiko om hepatitis te ontwikkel is ouderdomsverwant. Daarom moet pasiënte vir die prodromale simptome van hepatitis soos vermoedheid, swaakteid, ongestektheid, anoreksie, naarheid en braking gemonitor word. Indien hierdie simptome voorkom of tekens wat op lewerskade dui waargeneem word, moet isoniasied onmiddellik gestaak word, aangesien dit aangemeld is dat die volgehoue gebruik van Rifater in hierdie gevalle 'n meer ernstige vorm van lewerskade kan veroorsaak.

Pirasiendamid: Rifater moet met omsigtigheid by pasiënte met 'n geskiedenis van jip gebruik word. Indien hiperurisemie wat gepaard gaan met 'n akute jip-artritis voorkom, moet die pasiënt oorgeplaas word na 'n regime wat nie pirasiendamid bevat nie.

DOSIS EN GEBRUIKSaanwysings: Rifater word aangedui in die aanvanklike intensiewe fase van die korttermyn behandeling van pulmonale tuberkulose. Tydens hierdie fase vir 2 maande aanhou moet Rifater op 'n daaglikse volgehoue basis toegedien word. Wanneer aangedui kan ander antituberkulose middels soos streptomisien bygevoeg word.

Elke Rifater tablet bevat isoniasied (INH), pirasiendamid (Z) en rifampisien (RAMP) in sodanige verhouding dat die toediening van 6 tot 8 mg/kg INH 10 tot 12 mg/kg RAMP en 20 tot 25 mg/kg Z bereik kan word deur 3 tablette daaglik aan pasiënte wat tussen 30 en 39 kg weeg, 4 tablette aan pasiënte wat tussen 40 en 49 kg weeg, en 5 tablette aan pasiënte wat meer as 50 kg weeg, toe te dien. Geen pasiënt moet meer as 6 tablette Rifater per dag inneem nie.

NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS: Rifater is 'n kombinasie van drie geneesmiddels wat elk met lewerdisfunksie geassocieer word.

Rifampisien: Sien Waarskuwings vir lewer reaksies. Hiperbilirubinemie en/of 'n toename in serum transaminase vlakke kan voorkom. 'n Enkele verslag wat 'n matige verhoging in bilirubin en/of transaminase vlakke aantoon is opsigself nie 'n indikasie vir die onderbreking van behandeling nie, maar daar moet lewer 'n besluit geneem word nadat toetse herhaal is, wat die verloop in die vlakke aanteken en dit in ooreenstemming met die pasiënt se kliniese toestand oorweeg.

Gastro-intestinale verstourings en hipersensitiviteitsreaksies kan voorkom.

Eosinofilie, leukopenie, oedeem, spierswakheid en miopatie is al vermeld by pasiënte wat met rifampisien behandel word.

Ongewenste reaksies wat met rifampisien geassocieer word en wat waarskynlik van immunologiese/allergiese oorsprong is soos koors, veluitslag, nierversaking (gewoonlik as gevolg van akute tubulêre nekrose of van akute interstitiële nefritis) en hematologiese abnormaltiese (soos trombositopenie, purpura en hemolise) is al vermeld veral in verband met (intermitterende onderbreke of herhaalde behandeling). Trombositopenie met of sonder purpura's omkeerbaar indien Rifater gestaak word sodra purpura voorkom.

Serebrale bloeding en die dood is aangehaal waar rifampisien-gebruik volgehoue is of heringestel is nadat purpura voorgekom het. As gevolg van die moontlikheid dat immunologiese reaksies met intermitterende terapie (minder as 2 tot 3 keer per week) kan voorkom moet pasiënte noukeurig gemonitor word.

Pasiënte moet gewaarsku word om nie die dosisregime te onderbreek nie, aangesien hierdie reaksies kan voorkom. Rifampisien het ensiem-induserende eienskappe wat induksie van deltamethoelensuur-sintetase insluit. Verlaag die vererging van porfirie met rifampisien toediening geassocieer. Verstourings van die menstruele siklus is al vermeld by vroue wat langtermyn antituberkulose terapie met regime wat rifampisien bevat, ontvang.

Rifampisien kan 'n roofierge verkleuring van die urine, sweet, sputum en transe veroorsaak en die pasiënt moet vooraf hieraan gewaarsku word. Sagte kontakansie kan permanent geveek word. Ander newe-effekte van rifampisien sluit slaperigheid, swakteid, duiseligheid, perifere neuropatie, onduidelike visie, verbygaande gehoortverlies, verwarring en stotek in.

Isoniasied: Sien Waarskuwings vir lewer reaksies. Polineuritis wat met isoniasied geassocieer is en as parasitiese, spierswakheid verlies aan tandenrefleksie, ens. voordoen, kan met die aanbevole daaglikse dosis van Rifater voorkom. Verskeie hematologiese verstourings is al gidentifiseer tydens behandeling met isoniasied, en sluit eosinofiele agranulose, trombositopenie en aplastiese anemie in. Gastro-intestinale reaksies kan naarheid, braking en epigastriese ongemak insluit. Hoë dosisse isoniasied kan konvulsies veroorsaak. Ander neurotoksiese effekte, wat ongewoon is met konvensionele dosisse, is toksiese enkefalopatie optiese neuritis en atrofie, geheue ontoereikendheid en toksiese psigose. Die moontlikheid dat die frekwensie van aanvalle by pasiënte wat aan epilepsie ly, verhoog kan word, moet in gedagte gehou word. Sorg moet gedra word by die behandeling van bejaarde of ondervoerde pasiënte wat ook vitamien B₆ aanvulling saam met isoniasied terapie mag benodig.

Ander newe-effekte van isoniasied is veldreksies, hiper-glukemie, asidose, lupusagtige reaksies, 'n rumatiek sindroom en ginekostasie.

Pirasiendamid: Ongewenste reaksies anders as lewer reaksies wat aan pirasiendamid toegeskryf kan word is aanvalle van jip-sideroblastiese anemie, gewrigspyn, anoreksie, naarheid en braking, disurie, ongestektheid, koors, fotosensitiviteit, urtikaria en vererging van peptiese ulkuss. Die lewer reaksie is die mees algemene ongewenste reaksie en varieer vanaf 'n simptomeel abnormaalteit van lewersfunksie wat slegs deur laboratoriumtoetse waargeneem word op 'n ligte sindroom van koors, ongestektheid en terheid van die lewer, tot meer ernstige reaksies. Die beskikbare bewysstukke stel voor dat die voorkoms en erns hiervan hoër by pasiënte met reedsbestaande lewer ontoereikendheid is.

Die voorkoms van noodlottige hemoptiese kan deur pirasiendamid verhoog word.

Geneesmiddel/Laboratorium/Interaksies:

Rifampisien: Het lewerensiem-induserende eienskappe en kan die aktiviteit van 'n aantal geneesmiddels-insluitend antikoagulant kortikosteroïede, silfosporiene, digitaal middels, kinidine, orale voorbehoedmiddels, orale hipoglukemiese stowwe dapsone narkotika en analgetika-verlaag. Dit is vermeld dat rifampisien ook die effekte van metadon barbiturate diasepam verapamil beta-adrenerge blokkeerders, kolibrate, progestiene disopramid mexiliten, teofilien chlooramfenkol en antikonvulsante wat gelyktydig toegedien word, kan verminder. Dit mag nodig wees om die dosis van hierdie geneesmiddels aan te pas indien dit gelyktydig met rifampisien toegedien word. Pasiënte wat orale voorbehoedmiddels gebruik, moet aanbeveel word om tydens rifampisien terapie na nie-hormonale metodes van geboortbeperkings oor te skakel. Dit kan ook moeilik word om diabetes te beheer. Daar is bewys dat teensuurmiddels met die absorpsie van rifampisien inmeng.

Dit is vermeld dat wanneer halotan gelyktydig met rifampisien toegedien word dat die hepatotoksiteit van beide middels verhoog word. Dit is vermeld dat wanneer ketonasool gelyktydig met rifampisien toegedien word, die serumkonsentrasies van beide geneesmiddels verminder. Die dosis moet aangepas word indien dit deur die kliniese toestand van die pasiënt aangedui word. Terapeutiese vlakke van rifampisien het aangetoon dat standaard mikrobiologiese gehaltebepalings van serumfolate en vitamien B₁₂ gehinbeer word.

Tydellike verhoging van bromsulfaaleien (BSF) en serumbilirubin is al vermeld. Daarom moet hierdie toetse voor die opgevendosis van rifampisien uitgevoer word. Isoniasied. Kan die uitskeiding van fenitoin verminder of sy uitwerking versterk. Toepaslike aanpassing van die dosis van die antikonvulsant moet uitgevoer word. (Daaglikse inname van alkohol kan met 'n hoër insidensie van isoniasied-hepatitis geassocieer word.) Isoniasied inhibeer die metabolisme van promidolon en verhoog die toksisiteit van disulfiram.

Gebruik tydens laktasie: Rifampisien word in borsmelk uitgeskei en moeders wat rifampisien-terapie ontvang moet nie borsvoed nie.

BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN DIE BEHANDELING DAARVAN: Vir simptome van oordosering sien onder Newe-effekte in geval van oordosering met Rifater moet maagspoeling so gou as moontlik uitgevoer word. Intensiewe ondersteunende maatreëls moet ingestel word en individuele simptome moet behandel word soos wat dit voorkom. Insluitend lugweg-deurgankelheid en piridoksien- (Vitamien B₆) vervangingsterapie. Simptome wat meer algemeen met isoniasied in verband gebring word sluit asemhalingsnood, hiperglukemie en metaboliese keto-asidose in.

IDENTIFIKASIE: Gladde, ronde, blink salm-pienk gekleurde, suikerbedekte tablette.

AANBIEDING: Stofverpakings van 20 in pakke van 100.

BERIGINGSaanwysings: Bewaar in 'n koel, droë plek, benede 25 °C. HOU BUTTE BEREIK VAN KINDERS.

REGISTRASIONOMMER: S/20 1/237

NAAM EN BESIGHEIDSAadres VAN DIE APPLIKANT:

The Premier Pharmaceutical Company Limited
 Epsom Downs Office Park
 Sloane Str., Bryanston, 2152

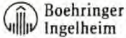
DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBLJET: Januarie 1990

Voorbeeldteks 6

PATIENT INFORMATION LEAFLET

To reduce the risk of mother-to-child transmission of HIV during childbirth

Viramune® 50 mg/5 ml oral suspension
Viramune® 200 mg tablets



Read this leaflet about VIRAMUNE before you agree to take this medicine. Discuss how to bottle-feed your baby with your doctor or healthcare worker. If any of this information causes you concern or if you need more information, speak to your doctor or healthcare worker.

SCHEDULING STATUS: S4

COMPOSITION:
Each VIRAMUNE tablet contains:
NEVIRAPINE (neh-vir-ah-peen) 200 mg
Each 5 ml of VIRAMUNE suspension contains:
NEVIRAPINE (neh-vir-ah-peen) 50 mg

WHAT IS VIRAMUNE USED FOR?
VIRAMUNE helps to reduce the risk of babies born to HIV-positive mothers from getting infected with the virus. VIRAMUNE stops the HIV virus from multiplying.

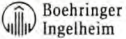
A mother who is infected with HIV has a high risk (30%) of giving her baby the infection. The baby can be infected in one of three ways:
1. While still in the womb
2. During the birth process
3. Via the breast milk
The chances of a baby getting infected occur mainly during the birth process and from breast-feeding.

The single dose of VIRAMUNE given to the mother is not a cure for the mother's HIV infection but reduces the chances of the baby contracting the virus during the birth process.

INLICHTINGSBROSJURE VIR PASIËNTE

Om die risiko van moeder-na-kind oordrag van HIV tydens kindergeoort te verminder

Viramune® 50 mg/5 ml mondikeuse suspensie
Viramune® 200 mg tablette



Lees hierdie pamflet oor VIRAMUNE deur voordat u instem om hierdie medikasie te neem. Raadpleeg u dokter of gesondheidswerker oor hoe om u kind te bottlevoed. Indien u besorg is oor enige van hierdie inligting, of indien u verdere inligting verlang, gesels met u dokter of gesondheidswerker.

SKEDULERINGSTATUS: S4

SAMESTELLING:
Elke VIRAMUNE tablet bevat:
NEVIRAPINE (neh-vir-ah-peen) 200 mg
Elke 5 ml van VIRAMUNE suspensie bevat:
NEVIRAPINE (neh-vir-ah-peen) 50 mg

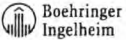
WAARVOOR WORD VIRAMUNE GEBRUIK?
VIRAMUNE help om die risiko te verminder vir babas wat van HIV-positiewe moeders gebore word om met die virus besmet te word. VIRAMUNE voorkom dat die virus vermenigvuldig. 'n Moeder wat met HIV besmet is, loop 'n hoër risiko (30%) om die infeksie aan haar babas oor te dra. Die baba kan op een van drie wyses besmet word:
1. Terwyl nog in die baarmoeder
2. Gedurende die proses van geboorte
3. Deur middel van die moedersmelk
Die grootste kans dat 'n baba besmet word, is tydens die geboorteproses en terwyl die moeder borsvoed.

Die enkele dosis van VIRAMUNE wat aan die moeder gegee word, dien nie as 'n geneesing van die moeder se HIV-infeksie nie, maar verminder die kans dat haar baba die virus in die baringsproses opdoen.

MAQEPHE A BOTTSBESISO BAKENG SA MOKUDI

Ho fokotsa kotsi ya hore mme o tshwaetswe lesa ka HIV nakong ya ha o beleha

Viramone® 50 mg/5 ml moriana wa meetse
Viramone® 200 mg dipilisi



Baka maqephe ana a buang ka VIRAMUNE pele o dumela ho nwa moriana ena. Buisana le ngaka ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle mabapi le kamoo a ka ipanng lesea ho hao ka botlho. Haeba o iphanama o amehle ka mosobetsi bona kapa o thaba boitsoho ba eketshelang, buisana le ngaka ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle.

BOEMO BA LENANNO: S4

MOTSWAKO:
Pilihi ka nngwe ya VIRAMUNE e entswe ka:
NEVIRAPINE (neh-vir-ah-peen) 200 mg
Moriana ka mong wa 5ml o entswe ka:
NEVIRAPINE (neh-vir-ah-peen) 50 mg

INFORMATION ON HIV AND AIDS

What is HIV?
HIV is the virus that causes AIDS. Before a person infected with HIV develops AIDS, he or she will feel well. Despite good health, this person can infect other people with the virus.

What is AIDS?
AIDS is the name for illnesses that can develop in a person infected with HIV. The virus attacks the immune system and leaves the body unable to fight various illnesses. More than half of the people infected with HIV will get AIDS within 10 years of infection.

How do people become infected with HIV?
• Almost all cases of infection happen when you have sex with an infected person.
• The virus can be passed on to babies via the mother's blood, during childbirth or from breast-feeding.
• The virus can be passed on by contact with infected blood e.g. via blood transfusions or from sharing injection needles.

Is there a cure for AIDS?

As yet, there is no known cure for HIV or AIDS. Some medicines, when taken in combination, can prevent the HIV virus from multiplying. This can delay the progression to AIDS.

If you are HIV positive, a healthy lifestyle and having your HIV managed properly by healthcare workers can greatly enhance your quality of life before AIDS sets in. It is important that you keep yourself mentally and physically healthy in spite of being HIV-positive.

BEFORE TAKING VIRAMUNE:
HIV blood test and counselling:
An HIV blood test checks your blood for presence of HIV. The test is offered to all pregnant women. If you test HIV-positive, then you must decide if you want to take VIRAMUNE to reduce the chances of your baby getting infected with the virus.

Do not take VIRAMUNE if you are allergic to it.
Tell your doctor or healthcare worker if you have ever suffered from kidney or liver disease. If your doctor or healthcare worker is worried about the effects of VIRAMUNE

INLICHTING OOR HIV EN VIGS

Wat is HIV?

HIV is die virus wat VIGS veroorsaak. Voordat 'n persoon met HIV-infeksie VIGS ontwikkel, sal hy of sy goed voel. Net sovele van goeie gesondheid, kan die persoon die virus aan ander mense oordra.

Wat is VIGS?

VIGS is die naam vir siektes wat kan ontwikkel in 'n persoon wat met HIV besmet is. Die virus atak die immuniese aan, sodat die liggaam nie staat is om verskeie siektes self te bestry nie. Meer as die helfte van mense wat met HIV besmet is, sal binne 10 jaar vanaf die aanvaanklike infeksie VIGS kry.

How does one get the HIV-infeksie oop?

- Bykans alle gevalle van infeksie gebeur wanneer 'n mens seksuele omgang het met 'n persoon wat dieselfde infeksie het.
- Die virus kan aan babas oordra word via die moeder se bloed, gedurende kindergeoort tydens borsvoeding.
- Die virus kan ook oordra word deur aanraking met besmette bloed, bv via bloedsourappings of wanneer mense spuitnaalde deel.

Is daar 'n geneesing vir VIGS?

Tot dusver is daar geen bekende geneesing vir HIV of VIGS nie. Sekere medikasies, wanneer hulle in kombinasie geneem word, kan voorkom dat die HIV-virus vermenigvuldig. Dit kan wel die verandering na VIGS vertraag.

Indien u HIV-positief is, kan 'n gesond lewentyd en behoorlike bestuur van u HIV deur gesondheidswerkers die gehalte van u lewe grootliks verbeter voordat VIGS intree. Dit is belangrik vir u om self geestelik en fisies gesond te hou ten spyte van die HIV-infeksie.

VOORDAT VIRAMUNE GENEEM WORD

HIV-bloedtoets en berading:
'n HIV-bloedtoets toets u bloed om die aanwezigheid van HIV te bepaal. Dit toets word aan alle swanger vroue gegee. Indien u toets positief is, moet self besluit of u VIRAMUNE wil neem om die kans dat u baba ook die infeksie opdoen, te verminder.

- **Moenie VIRAMUNE neem** indien u daervoor allergies is nie.
- Vertel u dokter of gesondheidswerker as u ooit aan enige nier- of lewersiekte gely

VIRAMUNE E SEBELSETSWA ENG?

VIRAMUNE e thusa ho fokotsa kotsi ya hore mmasa a belehuwang ke bo-mme ba tshwaaditshweng ke HIV a tshwaetswe ke kokwana-hloko ena. VIRAMUNE e thibela kokwana-hloko ena ya HIV ho ikatisa.

Mme ya tshwaaditshweng ke HIV o boemong bo kotsi haloho (ka makgetlo a 30%) 'n ho tshwaetswe lesa la ha. Lesa le ka tshwaetswa ka nngwe ya ditseba tse tharo tse latelang:
1. Ha le sa la ka popeleng
2. Nakong ya pelehlo
3. Letaseng la mme.
Monyela ya hore lesea le tshwaetswe e nhlaha naholo-holo nakong ya pelehlo le nakong eo le nyanthswang.

Moriana o le mong wa VIRAMUNE o newang mme ha se pheko ho mme ya tshwaaditshweng ke HIV empa o fokotsa mmentsela ya hore lesea la ha le tshwaetswe ke kokwana-hloko ena nakong ya pelehlo.

BOITSEBISO MABAPI LE HIV LE AIDS

HIV ke eng?
HIV ke kokwana-hloko e bakang AIDS. Pele moho ya tshwaaditshweng ke HIV a fetele ho ba le AIDS, o tla ikuthiwa sa pheka hamite. Ho sa tsotselele hore na o pheka hamite

Stellenbosch University <http://www.sun.ac.za>

When you doctor or healthcare worker prescribes you medicine to take, you must follow your doctor's instructions about what medicines to take and when to take them. You must also tell your doctor or healthcare worker about all other medicines that you are taking or have taken. VIRAMUNE may interact with the other medicines you are taking.

- Tell your doctor or healthcare worker if you know that you and your baby were treated with VIRAMUNE the last time you were in labour during a previous pregnancy.
- HOW TO TAKE VIRAMUNE:**
 - Take VIRAMUNE exactly as your doctor or healthcare worker told you.
 - VIRAMUNE must be taken by the mother and the baby to reduce the chances of the baby becoming infected with HIV during the birth process.
 - VIRAMUNE is given as one single dose to the mother and one single dose to the baby.
 - VIRAMUNE must be prescribed for you and your baby. Do not share your medicines with other people.

Dosage:
• **Pregnant women:** one VIRAMUNE tablet or four medicine measures of VIRAMUNE suspension (200 mg) to be taken during labour - preferably more than 2 hours before delivery and
• **Baby:** a single oral dose of 2 mg/kg of VIRAMUNE suspension given within 48 to 72 hours after birth or before discharge, whichever is earlier.

VIRAMUNE suspension:
• Shake the VIRAMUNE suspension bottle gently before measuring out the dose for the baby.
• Your doctor or healthcare worker will give VIRAMUNE oral suspension to the baby using a syringe to squirt the medicine into the baby's mouth.

SIDE-EFFECTS:
• Like all medicines, VIRAMUNE can have side-effects.
• When VIRAMUNE is taken for a long time, most important side-effects are seen within the first 8 weeks of treatment.
• Side-effects are less likely to happen when VIRAMUNE is taken as a single dose.

These side-effects are less common but if they happen, speak to your doctor or healthcare worker at once:

- Skin rash, blisters, fever, sores in the mouth, sore eyes, general swelling or swelling of the face, muscle or joint pains or a general unwell feeling

het. Indien u dokter of gesondheidswerker bekommend is oor die uitwerking van VIRAMUNE op u lewer, mag hy of sy dalk besluit om nie vir u die behandeling te gee nie.
• Vertel u dokter of gesondheidswerker van alle ander medikasies wat u tans neem, want VIRAMUNE kan interaagere met ander medikasies wat u neem.
• Vertel u dokter of gesondheidswerker as u weet dat u en u baba tydens u laaste bevaling in 'n ewige swangerskap met VIRAMUNE behandel is.

HOE OM VIRAMUNE TE NEEM:
• Neem VIRAMUNE presies volgens u dokter of gesondheidsorganiseerder se opdrag.
• VIRAMUNE moet deur die moeder en die baba geneem word om die kans dat die baba HIV gedurende die geboorteproses opdoen, te verminder.
• VIRAMUNE word as een enkele dosis aan die moeder en een enkele dosis aan die baba toegedien.
• VIRAMUNE word vir u en baba voorgeskryf. Moenie u medikasies met ander mense deel nie.

Dosering
• **Swanger vrou:** Een VIRAMUNE-tablet of vier medisyne-maat VIRAMUNE suspensie (200 mg) moet tydens die bevaling geneem moet word - verkieslik 2 ure voor verlossing.
• **Baba:** 'n Enkele mondikeuse dosis van 2 mg/kg VIRAMUNE suspensie wat toegedien moet word binne 48 tot 72 uur na geboorte of voor ontslag, wat ook al eerste plaasvind.

VIRAMUNE suspensie:
• Skud die bottel VIRAMUNE suspensie liggies voordat die dosis vir die baba uitgemeet word.
• U dokter of gesondheidswerker sal die mondikeuse VIRAMUNE suspensie aan die baba toedien deur gebruik te maak van 'n mondspuitstelsel om die medikasie in die baba se mond in te spuit.

NEWE-EFFEKTE:
• Soos met alle medikasies, kan VIRAMUNE sekere nuwe-effekte hê.
• Wanneer VIRAMUNE vir 'n lang tyd tydens u lewentyd geneem word, kom die belangrikste nuwe-effekte binne die eerste 8 weke van u behandeling voor.
• Wanneer VIRAMUNE as 'n enkele dosis geneem word, is die kans op nuwe-effekte minder waarskynlik.

Hierdie nuwe-effekte is minder algemeen, maar indien hulle voorkom moet u onmiddellik u dokter of gesondheidswerker raadpleeg:

kapa che, motho emwa a ka tshwaetswa ba bang ka kokwana-hloko ena.
AIDS ke eng?
AIDS ke lebitso la malwetse a ka holang ho motho ya tshwaaditshweng ke HIV. Kokwana-hloko ena e nhlaha tsamaiso ya mmele ya ho tshwiletsa tshwaetso ya malwetse mme e thibela mmole o sa kgone ho ikatshwa malwetse a sa tshwanang. Batho ba tshwaaditshweng ke HIV ba fetang haloho ba tla kenwa ke AIDS nakong ya dilimo tse ho ho tloha ha ba oia ho tshwaetswa.

Batho ba tshwaetswa jwang ke HIV?

- Ho e ka bang maemong ochie, tshwaetswe e etshala nakong eo o robalang le motho ya tshwaaditshweng.
- Kokwana-hloko e ka fetsetswa ka ho ama madi a nang le tshwaetswa, ka mahalla, nakong ya litshelo tsa madi kapa ka ho kopanela dinale tsa moriana.

Na ho na pheko bakeng sa AIDS?
Ho tla ithela letaseng lena, ha ho na pheko e tswang bakeng sa HIV kapa AIDS. Meriana e meng ha e sebetsiswa le o meng, e ka thibela kokwana-hloko ya HIV ho ikatisa. Sena se ka diemisa mephato e lebisang ho AIDS.

Yellow eyes or skin or trouble in passing urine
These side-effects usually go away within a few days of treatment. If they carry on, or severe or bother you, please speak to your doctor or healthcare worker.

- Fever or headache
- Nausea, vomiting, stomach pain or diarrhoea
- Sleepiness
- Muscle pain
- Mild skin rash

If you notice that your baby has developed any of the side-effects listed above, please tell your doctor or healthcare worker at once.

INFORMATION ON INFANT FEEDING FOR HIV-POSITIVE MOTHERS

- You should not breast-feed your baby if you are HIV-positive.
- If you breast-feed, your baby can become infected with HIV even if you took VIRAMUNE during labour.
- Talk to your doctor or healthcare worker about using a baby milk formula.

When you feed your baby with a milk formula, you need to:

1. Use clean tap water and boil the water.
2. Sterilise your baby's bottle and teat after each feed by soaking it in boiling water or use a sterilising fluid like Milton's.
3. Buy baby milk formula and mix the formula in the right way according to the manufacturer's instructions.

IDENTIFICATION:
VIRAMUNE (nevirapine) 200 mg tablets packaged in blisters are white, oval, biconvex tablets, 9.3 x 19.1 mm. One side is embossed with "54 193", with a single bisect

Information in this monograph is for use as an educational aid only. It is not intended as individual advice. It does not cover all possible uses, actions, precautions, side-effects interactions of VIRAMUNE. Consult your doctor or healthcare worker for further individualised advice.

Additional copies of this Patient Information Leaflet in English, Afrikaans, Sotho, Zulu and Xhosa are available in the form of a pad with 60 tear-off sheets. These can be ordered from International Healthcare Distributors.

tablette, 9.3 x 19.1 mm. Op die een kant is "54 193" ingedruk, met 'n enkele beeklyn tussende "54" en die "193". Die ander kant is gemerk met die Boehringer Ingelheim maatskapypteken.

Hierdie nuwe-effekte gaan gewoonlik binne enkele dae van behandeling vanself weg. As hulle eertyd voortduur, gesels asseblief met u dokter of gesondheidswerker:
• Koors of hoortyn
• Naarheid, braking, maagpijn of diaree
• Lomghelrigheid
• Slegteryn
• Ligte veluitslag

Indien u opmerk dat u baba enige van die nuwe-effekte hierbo ontwilkel het, vertel asseblief dadelik vir u dokter of gesondheidswerker.

INLICHTING VIR HIV-POSITIEWE MOEDERS OOR VOEDING VAN BABA

- As u HIV-positief is, moet u nie u baba borsvoed nie.
- Indien u borsvoed, mag u baba met HIV besmet word selfs al het u VIRAMUNE tydens u bevaling geneem.
- Gesels met u dokter of gesondheidswerker oor die gebruik van 'n baba-melkformule.

Wanneer u baba met die melkformule voed, moet u:

1. Skoon kraanwater gebruik en die water kook.
2. U baba se bottel en suigpepeliaar eie kookwater, deur dit in kookwater te week of deur 'n steriliseringsvoelstiel soos Milton's te gebruik.
3. Die baba-melkformule koop en dit op die regte manier volgens die vervaardiger se aanwysings meng.

IDENTIFIKASIE:
VIRAMUNE 200 mg tablette verskaf in stolpverpakking; wit, ovaalvormig, bikonvekse

Die inligting wat hierin vervat word, dien slegs as 'n opleidingshulpmiddel. Dit word nie bevoel as individuele advies nie. Dit dek nie alle moontlike gebruik, optreks, voorsorgmaatrigtings, newe-effekte of interaksies van VIRAMUNE nie. Raadpleeg u dokter of gesondheidswerker vir verdere individuele advies.

Addisionele afskrifte van hierdie Inligtingsbrosjure vir pasiente is beskikbaar in Engels, Sesotho, Zulu en Xhosa in die vorm van 'n boekie met 60 afteerskafblaaie. Dit kan by Internat. Healthcare Distributors bestel word.

Haeba o tshwaetswe ke HIV, mokwaga o motle wa bopheho le hore tshwaetswa ya HIV e hlokomelele hamite ke basebeletswa ba ithokomele ya bopheho bo botle ho ka miferaha naholo boleng ba hao ba ophelo pele AIDS e kenelhe. Ho bohlokwa naholo nore o bohoke kelolele ho tshwaetswa ho o hloa e boemong bo botle ho sa tsotselele hore na o tshwaeditshweng ke HIV.

PELE O NWA VIRAMUNE:

Thihoboya ya madi bakeng sa HIV le ho laoua:
Thihoboya ya madi bakeng sa HIV ke teko ho bona haeba HIV e le teng maating. Thihoboya ena e newa basadi bohle ba tamama. Haeba thihoboya e boritha hore o na le tshwaetswa ya HIV, ka hona ke wena ya lamabang ho etsa qeto ya hore na o tla nwa VIRAMUNE ho fokotsa menyella ya hore lesea la ha le tshwaetswe ke kokwana-hloko ena.

- O se nwa VIRAMUNE haeba e o kudisa.
- Tsebiswa ngaka ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle haeba o tlele wa kgatibatswa ke dipho kapa lelu la sebetse. Haeba ngaka ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle e kgathatswa ka diphele tse VIRAMUNE e ka bang le tsone sebeteng sa hao a ka nna e a etsa qeto ya hore o se le pheko eno e.
- Tsebiswa ngaka ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle mabapi le meriana e meng eo e newang kanobane VIRAMUNE e ka tswakana ka tseta e nngwe le meriana eo e newang.

separating the "54" and "193". The opposite side is marked with the Boehringer Ingelheim company symbol.
VIRAMUNE (nevirapine) 200 mg tablets packaged in plastic bottles are white, biconvex tablets. One side is embossed with "54 193", with a single bisect separating "54" and "193". The opposite side is marked with a single bisect.
VIRAMUNE 50 mg/5 ml oral suspension is a white to off-white homogeneous suspension.

PRESENTATION:
VIRAMUNE 200 mg tablets are supplied in packs of 60 tablets, packaged in blister plastic bottles.
VIRAMUNE 50 mg/5 ml oral suspension is supplied in a white plastic bottle containing 240 ml of suspension together with a 5 ml (0.2 ml graduations) plastic oral syringe-bottle syringe adaptor for single patient use or without an oral syringe and bottle adaptor for multiple patient use. e.g. reduction in risk of mother to child transmission of HIV.
VIRAMUNE 50 mg/5 ml oral suspension is also supplied in a white plastic bottle containing 20 ml of suspension.

REGISTRATION NUMBER:

VIRAMUNE 200 mg tablets: 31/20.2.8/0540.
VIRAMUNE 50 mg/5 ml oral suspension: 33/20.2.8/0504.

NAME AND BUSINESS ADDRESS OF THE APPLICANT:
Ingelheim Pharmaceuticals (Pty) Ltd
Pine Avenue
Randburg

Printed: May 2001

AANBIEDING:
VIRAMUNE 200 mg tablette word verskaf in pake van 60 tablette, verp. stolpverpakking of in plastiese bottels.
VIRAMUNE 50 mg/5 ml mondikeuse suspensie word verskaf in 'n wit plastiese bottel van 240 ml suspensie daarin, saam met 'n 5 ml (0.2 ml graaderings) plastiese mondikeuse en plastiese bottel-spuut koppelstuk vir individuele pasiënt gebruik, of sonder mondikeuse spuit en bottel-spuut koppelstuk vir gebruik in meer as een pasiënt. Bv. verminderings van die risiko van HIV-1 oordrag van moeder na kind.
VIRAMUNE 50 mg/5 ml mondikeuse suspensie word ook verskaf in 'n wit plastiese bottel met 20 ml suspensie.

REGISTRASIE-NOMMER:

VIRAMUNE 200 mg tablette: 31/20.2.8/0540
VIRAMUNE 5 mg/5 ml mondikeuse suspensie: 33/20.2.8/0504

NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN APPLICANT:
Ingelheim Pharmaceuticals (Edms) Bpk
PineAvenue
Randburg

Gedruk: Mei 2001

- Tsebiswa ngaka ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle ba tsebiswa hore wena le lesea la hao le ia ithokomele ka VIRAMUNE nakong e letleler o ne o beeha boimang ba pele.

TSELA YA HO NWA VIRAMUNE:

- E nwa VIRAMUNE ho tseta hamite nore ngo ga ya hao kapa mosobetsi wa ithokomele ya bopheho bo botle e boelilang.
- VIRAMUNE e laphela ho nwele ke mme le lesea ho fokotsa menyella ya hore lesea tshwaetswe nakong ya pelehlo.
- VIRAMUNE e newa e le tsekanetse e le nngwe ya moriana bakeng sa mm ketanetse e le nngwe bakeng sa lesea.
- VIRAMUNE se moriana o newang wena le lesea la hao felela. Le ke ke la kopi meriana ena le batho ba bang.

Tekanyo ya moriana e loetsweng

- Basadi ba barimana: piisi e le nngwe ya VIRAMUNE kapa litsekanetse tse nne moriana wa meetse wa VIRAMUNE (200 mg) e ka newa nakong ya pelehlo - ho tseba mohloma haeba e ka ba dihora tse letang o se pelehlo ho pelehlo ya lesea nore.
- Lesa le tla newa tsakanetse e le nngwe ya 2 mg/kg ya moriana wa meetse VIRAMUNE nakong ya dihora tse letang tse 48 ho na ho 72 ka mor'a ho belehwa kapa ho sepeletse, leha e le e le e etshanalang pele.

Bylaag 2:

Begripstoets vir oorspronklike doelt tekste

A.Naam:

B.Datum:

C.Hoogste kwalifikasie:

D.Geskiedenis met TB:

E.Geslag:

F.Ouderdom:

TEKS 1

1. *Wat kan gebeur as iemand wat TB het, nie sy/haar behandeling klaarmaak nie?*

.....
.....
.....

2. *Hoe kan jy iemand help wat miskien TB het?*

.....
.....
.....

3. *Waarvoor staan DOTS?*

.....
.....
.....

4. *Het iemand wie se rug hoog op seer is, dalk TB?*

.....

punt uit 4

TEKS 2: Sleutelpunte oor HIV/VIGS

1. *As 'n ma HIV-positief is, is die baba dan ook HIV-positief?*

.....
.....
.....

2. *Kan jy VIGS kry deur net aan iemand met VIGS te raak?*

.....
.....
.....

3. *Kan 'n mens dadelik sien as iemand VIGS het?*

.....
.....

4.Hoe kan jy keer dat jy ooit aan iemand anders se bloed raak?

.....
.....
.....

punt uit 4

TEKS 3: HIV/VIGS in die werkplek

1.Moet 'n werkgewer iemand wat HIV-positief is en vir hom/haar werk, anders as ander werknemers behandel?

.....
.....

2.Mag 'n werkgewer iemand dwing om 'n HIV-toets te laat doen voordat hy/sy die werk kry?

.....
.....
.....

3.Hoe kan 'n werkgewer iemand help wat by hom/haar werk en wat VIGS het?

.....
.....
.....

punt uit 3

TEKS 4: Tuberkulose (TB) en HIV/VIGS

1.As iemand VIGS het, beteken dit altyd dat hy/sy TB ook het?

.....
.....
.....

2.Wanneer iemand minder lus het om te eet, beteken dit dat hy/sy TB het?

.....
.....

3.Hoe probeer die kliniek uitvind of iemand TB het?

.....
.....
.....

4. Watter manier word gebruik om TB-pasiënte te help om te onthou van hulle medisyne?

.....
.....
.....

punt uit 4

Totaal uit 15

Bylaag 3:

Hervertaalde voorbeeldtekste 1 tot 4

Hervertaalde voorbeeldteks 1



AIDS & TB

TB en AIDS het iets met mekaar te doen!

Baie mense wat AIDS het, kry ook TB. As hulle dan nie hulle **TB**-medisyne drink nie, dan gaan hulle dood. Mense wat **AIDS** het se lyf is te swak om die **TB** uit te hou.

Iemand wat **AIDS** het, sal sommer baie makliker **TB** kry as iemand wat nie **AIDS** het nie.


As jy **AIDS** het, dan is dit nie te sê jy gaan **TB** kry nie.

Maar as jy **AIDS** het en jy kry **TB**, kan jy medisyne vir **TB** verniet kry, en dan gesond word van **TB**.

"DOTS"

"DOTS"-mense help mense wat **TB** het onthou om hulle medisyne te drink.

Jy kan ook iemand help wat **TB** het as jy 'n "DOTS"-mens word. As jy dit wil doen, bel een van hierdie nommers:

- SANTA:  (021) 696-5128 of (021) 696-6686

- TB Care:  (021) 400-3782

- Dept. van Gesondheid:  (021) 483-2270

HET JY GEWEET . . .

- ❖ Enige mens kan **TB** kry – jy ook!
- ❖ In ons land gaan daar elke halfuur iemand dood van **TB**



TB

Meer mense in die Wes-Kaap het **TB** as enige ander plek in die wêreld

MAAR . . .

Jy kan gesond word van **TB**, en **TB**-medisyne is verniet!



President Mandela het ook TB gehad – en hy is nou gesond!

Wat gebeur met my as ek TB het?

- ❖ Jy hoës heeltyd vir langer as drie weke.
- ❖ Jy sweet terwyl jy slaap, ook in die winter.
- ❖ Jy word maer en jy is nie meer honger nie.
- ❖ Jy is moeg.



- ❖ Jy sukkel om asem te kry.
- ❖ Jou bors of die boonste deel van jou rug is seer.

As ek dink ek het TB, wat moet ek doen?



Gaan dadelik na die kliniek toe. Die mense by die kliniek sal kyk of jy **TB** het. As jy **TB** het, sal hulle vir jou verniet medisyne gee.

As jy dink iemand van jou familie het **TB**, of dalk 'n vriend of vriendin, vat hom of haar ook kliniek toe.

As ek weet ek het TB, wat moet ek dan doen?



- ❖ Jy moet na die kliniek of na die dokter toe gaan om medisyne te kry.
- ❖ Jy moet ses maande lank medisyne drink, al voel jy beter.
- ❖ As jy na 'n ander plek trek terwyl jy nog **TB**-medisyne drink, gaan na die nuwe kliniek toe. Hulle sal weer vir jou medisyne gee as jy nog nie al medisyne gedrink het nie.

AS JY NIE AL JOU MEDISYNE DRINK NIE, SAL JY BAIE SIEKER WORD. JY SAL BAIE VINNIGER DOODGAAN OOK!!



Kan ek ander mense met TB aansteek?

JA!!!!



- Sit jou hand voor jou mond as jy hoës.
- Of sit 'n sakdoek of 'n tissue voor jou mond as jy hoës.
- Moenie naby ander mense spoeg nie.
- As jy nie jou medisyne drink nie, of nie alles opdrink nie, kan jy elke jaar amper 20 ander mense met **TB** aansteek.
- Maar, as jy jou medisyne drink, sal jy niemand met **TB** aansteek nie.

Hervertaalde voorbeeldteks 2

Kan ek gesond word van AIDS?

Stellenbosch University <http://scholar.sun.ac.za>

Daar is nie medisyne om jou gesond te maak van **AIDS** nie. Maar as jy die **MIV**-kiem het en nog nie **AIDS** het nie, kan jy nog baie lank lewe sonder om sleg te voel. Om nog lank te lewe sonder om sleg te voel, kan jy die volgende dinge doen:

- Jy moet kyk na jou gesondheid.
- Jy moet oefening doen.



- Jy moet die regte en gesonde kos eet.
- Sorg dat jy nie spanning het nie.
- Wanneer jy sleg voel of siek is, moet jy dadelik dokter toe gaan.
- Onthou om altyd 'n kondoom te gebruik as jy seks het

Wat doen ek as ek nog iets van die HIV-kiem of AIDS wil weet?

As jy enige iets wil vra of nog iets wil weet oor die **HIV-kiem** of oor

AIDS, kan jy ons enige tyd bel by  **0800-012-322**. Dit is verniet om hierdie nommer te bel. Ons het ook nog ander leesgoed wat jou meer sal vertel oor **AIDS**.

Dept. van Gesondheid



AIDS (MIV/VIGS):

Die belangrikste dinge wat jy moet weet



AIDS-Hulplyn  **0800-123-322**

Baie mense in ons land het **AIDS (MIV/VIGS)**. **AIDS** is 'n siekte wat jy kry as jy 'n sekere kiem het. Hierdie kiem se naam is die **MIV**-kiem. Die **MIV**-kiem maak jou lyf swak, en later so swak dat jou lyf kan nie meer kan veg om ander siektes uit te hou nie, en jy kry dan later **AIDS**.



Jy kan die **MIV**-kiem by iemand anders kry.

- As jy seks met iemand het wat **AIDS** het, en julle gebruik nie 'n kondoom nie,
- As jy aan iemand wat **AIDS** het se bloed raak,
- 'n Baba kan **AIDS** kry nog voor dit gebore is as die ma **AIDS** het. 'n Baba kan ook net na dit gebore word **AIDS** kry as die ma **AIDS** het – maar dit gebeur nie elke keer so



nie.

!!ONTHOU!!

Jy sal nooit op 'n ander manier die **MIV**-kiem kry nie. Iemand met **AIDS** kan maar hoes naby jou, en jy kan maar vir iemand wat **AIDS** het 'n drukkie gee – jy sal nie daarvan die **MIV**-kiem kry nie!

*Sal ek weet as ek die **HIV**-kiem het?*

Baie mense het die **MIV**-kiem, maar hulle weet dit nie want hulle voel nie eers sleg nie. Jy kan ook nie sien as iemand die **MIV**-kiem het nie. Wanneer iemand wat die **MIV**-kiem het 'n ander siekte kry en nie gesond kan word nie, dan sal die dokter agterkom dat hy of sy die **MIV**-kiem het.



*Hoe kan ek uitvind of ek die **MIV**-kiem het?*

Jy kan 'n bloedtoets laat doen om te sien of jy die **MIV**-kiem het. Die dokter, of die mense wat by die klinieke werk, sal die bloedtoets vir jou doen. Jy kan ook by die **AIDS**-sentrum in die stad 'n bloedtoets laat doen.



Niemand mag jou dwing om 'n bloedtoets vir **AIDS** te doen nie. Jy besluit self of jy wil, en net jy sal na die toets weet of jy wel **AIDS** het – niemand anders nie. Dis goed om die bloedtoets te laat doen, want dan sal jy weet of jy siek of gesond is.

*Hoe kan ek keer dat ek nie die **MIV**-kiem kry nie?*

Jy kan 'n paar goed doen om te keer dat jy nie die **MIV**-kiem of dalk **AIDS** kry nie:

- Moenie seks hê nie
- Moenie met meer as een persoon seks hê nie
- Gebruik 'n kondoom elke keer as jy seks het
- Gaan hoor by die dokter of kliniek watter probleme daar kan



wees as jy 'n baba verwag as jy die **MIV**-kiem het

- Moet nooit aan iemand se bloed raak nie, maar gebruik handskoene, plastieksakke, of iets anders om jou hande mee toe te maak.

Hervertaalde voorbeeldteks 3

- Die bestuurder moet sorg dat almal by die werk in mediese fonds het en ook versekering het.
- Almal by die werk moet geld in die bank sit sodat hy of sy dit kan gebruik as hy of sy ophou werk.
- Die bestuurder moet sorg dat almal by die werk se geldsake reg is.

Hoe kan ek maak as ek nog iets van AIDS wil weet?

As jy enige iets wil vra of nog wil weet oor **AIDS**, kan jy ons enige tyd bel by  **0800-012-322**. Dit is verniet om hierdie nommer te bel. Ons het ook nog ander leesgoed wat jou meer sal vertel oor **AIDS**.

Dept. van Gesondheid



“AIDS” (MIV/VIGS):
As mense dit by die werk het



AIDS-Hulplyn  **0800-123-322**

Mense met AIDS wat werk toe gaan

Baie mense in ons land het **AIDS**. Hierdie mense gaan nog altyd werk toe, al het hulle **AIDS**. Die regering het wette gemaak vir mense wat met **AIDS** gaan werk.



Watter wette het die regering gemaak?



Die regering sê dat iemand met **AIDS** wat saam met jou werk, net soos as al die ander mense by julle werk behandel moet word.

Mense wat **AIDS** kry mag dan nie hulle werk verloor nie. Die regering sê ook dat as jy **AIDS** het, mag niemand sê dat jy nou nie mag werk nie. Niemand mag ook sê dat jy moet ophou werk nie.

As al die mense by die werk dalk vir kursusse gaan, of julle gaan leer verder, of julle kry meer geld by die werk, dan moet elkeen wat saam met julle werk wat **AIDS** het, ook al daardie dinge kry.



!!Nog 'n belangrike wet wat die regering gemaak het!!

As jy aansoek doen vir werk, mag niemand vir jou sê dat jy eers 'n **AIDS**-toets moet laat doen voor hulle vir jou werk gee nie.

Kan daar krisisse by die werk met AIDS wees?



Daar is 'n klein kansie dat iemand **AIDS** kan kry as hy of sy aan iemand wat **AIDS** het se bloed raak. So iets kan dalk by die werk gebeur.

- Wees baie versigtig met enige bloed, want dit kan iemand met **AIDS** se bloed wees.

- Elke werk moet 'n noodhulpkissie hê wat

plastiekhandskoene en ander medisynes in het.



- Almal by die werk moet leer hoe om iemand wat seerkry te help, sonder om aan enige bloed te raak.

Reëls en geldsake by die werk



Die bestuurder by die werk kan baie dinge doen om die **AIDS**-situasie by die werk beter te maak, soos:

- By elke werk moet daar vaste reëls wees dat almal mekaar dieselfde hanteer, ook die mense wat **AIDS** het.

Hervertaalde voorbeeldteks 4


Hoe kan ek ander mense wat TB het, help? Stellenbosch University <http://scholar.sun.ac.za>



Vra altyd vir mense wat **TB** of dalk **AIDS** het, hoe dit met hulle gaan, hoe hulle voel, en of hulle nog hulle medisyne drink.

As jy self **TB** het, moet jy altyd onthou om al jou medisyne te drink tot al die pille op is. Jy sal dan ander mense ook help onthou om hulle medisyne te drink.

Wat doen ek as ek nog iets van TB of AIDS wil weet?

As jy enige iets wil vra of nog wil weet oor **TB** of dalk oor **AIDS**, kan jy ons enige tyd bel by  **0800-012-322**. Dit is verniet om hierdie nommer te bel. Ons het ook nog ander leesgoed wat jou meer sal vertel oor **AIDS**.

Dept. van Gesondheid



TB & AIDS (MIV/VIGS)



AIDS-Hulplyn  **0800-123-322**

Wat is TB?

TB is 'n siekte wat jy in jou longe kry.

As jy **TB** het en jy hoes, kan jy vir iemand anders ook **TB** gee. Maar as jy jou **TB**-medisyne drink, sal jy nie vir iemand anders kan **TB** gee nie.



Wat gebeur met my as ek TB het?

- Jy hoës heeltyd vir langer as drie weke.



- Jy hoës bloed.
- Jy word maer en jy is nie honger nie.
- Jy sweet as jy slaap.
- Jou bors pyn.

Wat moet ek doen as ek dink ek het TB?

As jy dink jy het dalk **TB**, gaan na die kliniek toe. Die mense wat by die kliniek werk sal vir jou sê dat jy in 'n bakkie moet spoeg. Hulle sal dan in jou spoeg kan sien of jy **TB** het.



AIDS is 'n ander siekte as **TB**, maar as mens **TB** het, kry mens maklik ook **AIDS**.

Jy kan **AIDS kry op 'n klomp maniere:**

- As jy seks met iemand het wat **AIDS** het, en julle gebruik nie 'n kondoom nie, kan jy ook **AIDS** kry.



- 'n Baba kan **AIDS** kry nog voor dit gebore is as die ma **AIDS** het. 'n Baba kan ook net na dit gebore word **AIDS** kry as die ma **AIDS** het – maar dit gebeur nie elke keer so nie.

- As jy **AIDS** het, kry jy baie maklik ander siektes ook, soos **TB**.
- Almal wat **AIDS** het, het nie **TB** nie. En almal wat **TB** het, het weer nie almal **AIDS** nie.



Kan ek gesond word as ek TB het?



As jy **TB** het, kan jy gesond word daarvan – al het jy **AIDS** ook.

As jy wil gesond word van **TB** moet jy medisyne drink vir ses maande of langer.

Soms vergeet mens maklik om jou medisyne te drink, veral as jy dit so lank aanmekaar moet drink. Die kliniek het mense wat sal help dat jy onthou om jou medisyne te drink. Ons noem hierdie mense die "DOTS"-mense.

Bylaag 4:

Begripstoets vir hervertaalde doelt tekste

A.Naam:

B.Datum:

C.Hoogste kwalifikasie:

D.Geskiedenis met TB:

E.Geslag:

F.Ouderdom:

TEKS 1: Het jy geweet . . .

1. Wat kan gebeur as iemand wat TB het, nie al sy of haar medisyne drink nie?

.....
.....
.....

2. Hoe kan jy iemand help wat miskien TB het?

.....
.....
.....

3. Wat is "DOTS"-mense?

.....
.....

4. Het iemand wie se rug hoog op seer is, dalk TB?

.....

punt uit 4

TEKS 2: AIDS (MIV/VIGS): Die belangrikste dinge wat jy moet weet

1. As 'n ma MIV-positief is, is die baba dan ook MIV-positief?

.....
.....
.....

2. Kan ek AIDS kry deur net aan iemand met AIDS te raak?

.....
.....
.....

3. Kan 'n mens dadelik sien as iemand AIDS het?

.....
.....

4. Hoe kan jy keer dat jy ooit aan iemand anders se bloed raak?

.....
.....
.....

punt uit 4

TEKS 3: AIDS (MIV/VIGS): As mense dit by die werk het

1. Moet 'n bestuurder by die werk iemand wat MIV-positief is en vir hom of haar werk, anders as ander werkers behandel?

.....
.....

2. Mag 'n bestuurder by die werk iemand dwing om 'n MIV-toets te laat doen voordat hy of sy die werk kry?

.....
.....

3. Hoe kan 'n bestuurder by die werk iemand help wat by hom of haar werk en wat AIDS het?

.....
.....
.....

punt uit 3

TEKS 4: TB & AIDS (MIV/VIGS)

1. As iemand AIDS het, beteken dit altyd dat hy of sy TB ook het?

.....
.....
.....

2. *Wanneer iemand nie honger is nie, beteken dit dat hy of sy TB het?*

.....
.....

3. *Hoe probeer die kliniek uitvind of iemand TB het?*

.....
.....
.....

4. *Watter manier word gebruik om TB-pasiënte te help om te onthou van hulle medisyne?*

.....
.....
.....

punt uit 4

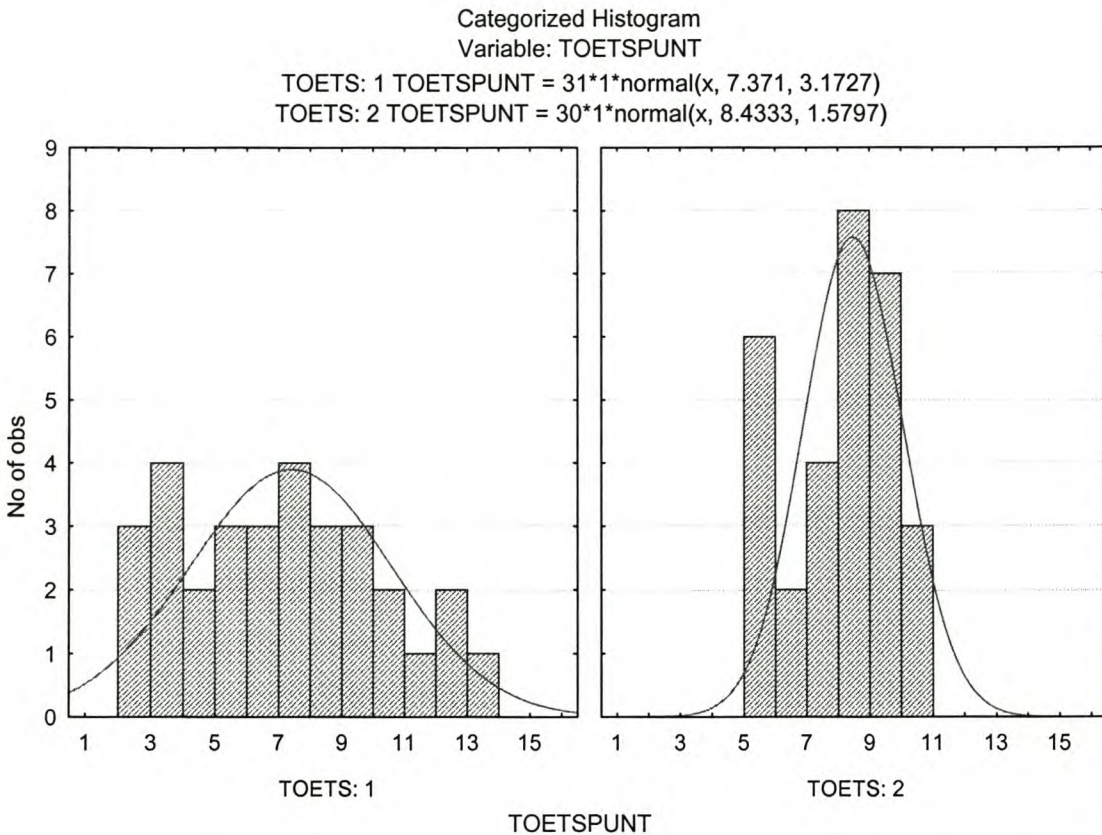
Totaal uit 15

Bylaag 5:

Statistiese verslag deur SSK

Die variansies (standard afwykings) van die twee groepe verskil beduidend.

Sien die volgende grafiek wat dit aandui:



As ons toets of die variansies dieselfde is kry ons die volgende:

F-TOETS VIR VARIANSIES

F= 4.03387
P-VALUE = 0.000123

Variansies van die twee groepe verskil beduidend, dus moet die Welch-T toets doen.

Ons het dus hier te doen met die "Behrens-Fisher" probleem waar ons wil toets of die gemiddeldes dieselfde is, maar ons weet die variansies verskil:

As ons die Welch T-toets dus doen kry ons:

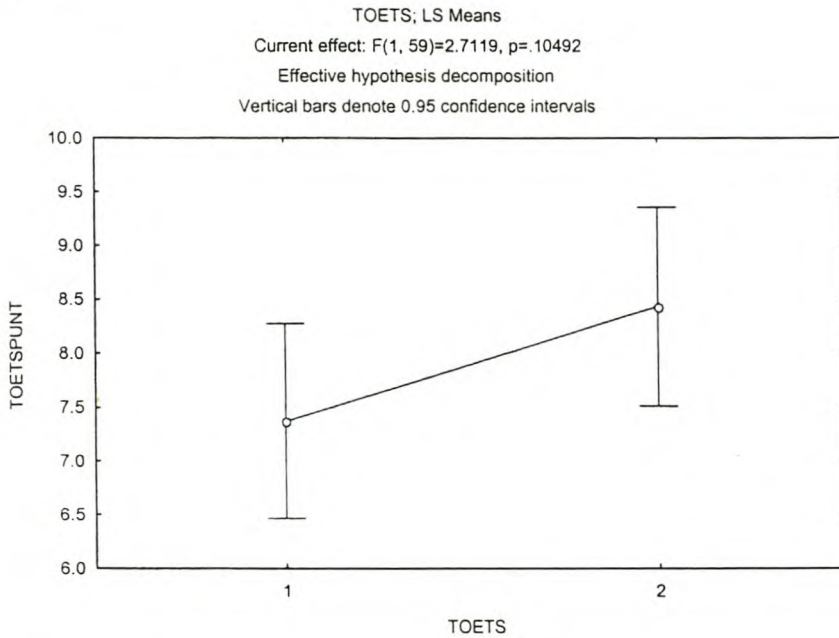
WELCH T-TOETS

GROEP	GEMID	STD AFWYKING	SPGROOTTE	DF
1	7.370968	3.172716349	31	30
2	8.433333	1.57968424	30	29

T= 1.663414
DF= 44.32926

P-VALUE = 0.103337

Die volgende grafiek gee die vertrouensintervalle vir die gemiddeldes wat ook aandui dat hul oorvleuel en dus is die gemiddeldes nie beduidend verskillend nie.



Die bostaande vertrounsintervalle is hieronder bereken:

Descriptive Statistics (TEXQUAL.sta)							
Effect	Level of Factor	N	TOETSPUNT Mean	TOETSPUNT Std.Dev.	TOETSPUNT Std.Err	TOETSPUNT -95.00%	TOETSPUNT +95.00%
Total		61	7.893443	2.554595	0.327082	7.239180	8.547705
TOETS	1	31	7.370968	3.172716	0.569837	6.207206	8.534729
TOETS	2	30	8.433333	1.579684	0.288410	7.843470	9.023197

Die moontlikheid dat die toetspunte nie normal verdeel is nie is ondersoek en onder hierdie aanname is 'n nie-parametriese toets (Mann-Whitney toets) op die toetspunte uitgevoer om te sien of daar 'n verskil is.

Mann-Whitney U Test (TEXQUAL.sta)							
By variable TOETS							
Marked tests are significant at $p < .05000$							
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level
TOETSPUNT	839.5000	1051.500	343.5000	-1.75279	0.079639	-1.75826	0.078704

Die p-waarde hier is steeds groter as 0.05, maar wel kleiner as 10%. Dus op 'n 10% peil kan u wel sê dat die toetspunte verskil, maar nie op 5% peil nie.