

*Поворознюк Р. В.,**кандидат юридичних наук, доцент,**докторант кафедри ТПП з англійської мови**Інституту філології**Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПЕРЕКЛАДУ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПАЦІЄНТІВ: ЗІСТАВЛЕННЯ АМЕРИКАНСЬКОЇ Й УКРАЇНСЬКОЇ ПАРАДИГМ

Анотація. Стаття присвячена вивченню ролі медичного перекладу в передопераційній підготовці пацієнтів. Розглянуті комунікативно-прагматичні параметри здійснення перекладацької діяльності, проведений зіставний аналіз жанрово-стилістичних особливостей англійських і українських передопераційних документів.

Ключові слова: інструкції з передопераційної підготовки, домінуюча й міноритарна мови, передопераційна згода, передопераційний епікриз, медичний переклад.

Постановка проблеми. Функціонування національної системи охорони здоров'я відображає ступінь соціокультурного розвитку держави, її здатність забезпечити рівні права представникам міноритарних мовно-культурних осередків. Із огляду на це роль медичного перекладу як особливої форми мовно-культурного посередництва зростає, а арсенал комунікативних ролей перекладача розширюється: він перестає бути лише транслятором змісту, перетворюючись на захисника прав (advocate) пацієнта [5, с. 13]. Етап передопераційної підготовки вимагає активної участі перекладача в процесі складання регулятивно-нормативних документів (згоди й епікризу), тлумачення їхніх положень непідготовленим реципієнтам та адаптації жанрових конвенцій до очікувань реципієнтів, що належать до іншого мовно-культурного середовища.

Сучасні перекладознавчі студії відзначаються антропоцентричним спрямуванням, тому будь-які жанрові теорії перекладу тісно пов'язані з категорією дискурсу, тобто комунікацією в її найширшому сенсі. Передопераційні документи є вербалізованим втіленням і закріпленням результатів комунікації пацієнтів зі співробітниками медичного закладу, й як такі відображають усі основні концептуальні особливості даного різновиду професійно-непрофесійного дискурсу [4; 13; 14; 24]. Приналежність пацієнтів до відмінного від медпрацівників мовно-культурного середовища створює перепони не тільки для успішної комунікації, а й ставить під загрозу результати лікування [8; 10; 15; 23]. Тому зростає необхідність у підготовці висококваліфікованих медичних перекладачів [5; 6; 19; 20], розробці механізмів регулювання й стандартів оцінювання їхньої праці [5; 12; 21]. Професійний медичний перекладач повинен володіти не тільки мовами обох учасників комунікації [17], а й розумітися на комунікативно-прагматичних параметрах медичного дискурсу, характерних для країни народження пацієнта й країни, де він проходить лікування [4; 11; 14; 18; 24], вміти адаптувати жанрові конвенції оригінальних медичних документів до очікувань реципієнта [22]. Відповідність оригінального тексту його перекладеній версії на інформативному рівні можна прослідкувати, застосувавши зіставний семан-

тичний аналіз у рамках тезаурусного підходу до обробки інформації [1; 2; 3].

Мета. Наше дослідження зосереджує увагу на комунікативно-прагматичних особливостях американських та українських передопераційних документів, що віддзеркалюють пануючі в національних системах охорони здоров'я погляди на роль перекладу в забезпеченні прав пацієнтів із міноритарних мовно-культурних осередків.

Методологічне значення статті полягає в тому, що її положення можна брати за основу в розробці навчальних планів за спеціальністю «переклад», підготовці майбутніх фахівців у галузі медичного перекладу.

Загальнонаукове значення полягає в можливості екстраполювати його висновки на інші жанрові теорії перекладу, що сприятиме виділенню медичного перекладу в окрему навчальну дисципліну.

Виклад основного матеріалу дослідження. Інструкції з передопераційної підготовки (pre-op instructions) є важливим етапом фізичної й психологічної підготовки пацієнтів до операції. Період передопераційної підготовки триває від моменту, коли пацієнт лягає в лікарню, й до початку інвазивної процедури. Він може бути як коротким (нагальне втручання), так і розтягнутися на кілька тижнів, протягом яких пацієнт проходить діагностичні тести, приймає спеціальні ліки й процедури. Прихильність до лікування (compliance) під час передопераційної підготовки набуває особливої ваги, оскільки загальний добробут пацієнта як на фізичному, так і на психологічному рівні є запорукою успішності хірургічних заходів.

Численні дослідження пов'язують прихильність до лікування зі знанням мови тієї країни, де вестимуться відповідні терапевтичні дії («домінантної» (dominant) мови, що іменується так на протилежність «міноритарній» (minority)) [17]. Пацієнти, для яких англійська мова не була рідною, не усвідомлювали побічних ефектів лікування [10], рідше дотримувалися терапевтичного режиму [15], не з'являлися на планові діагностичні перевірки (мамографію, цитологічні дослідження) [23]. У свою чергу, брак прихильності до лікування призводить до надмірної госпіталізації населення [8], накладаючи додатковий економічний тягар на систему охорони здоров'я.

У випадку, якщо пацієнт недостатньо розуміє працівників медичного закладу або його культурні цінності стоять на заваді порозумінню, медичний заклад обстоює необхідність супроводу пацієнта перекладачем (Please arrange for an interpreter to accompany you if you do not speak English. The interpreter should remain until you are discharged [4]. – Якщо Ви не розмовляєте англійською, забезпечте супровід перекладача. Перекладач

повинен залишатися з Вами до виписки з лікарні) або пропонує послуги штатних перекладачів (What if English is not my first language? A representative from Interpreter Services is always available at no cost. Please notify Pre-operative Evaluation Center at 310-319-2219 day before your surgery if you will need an interpreter [7, с. 3]. – Що робити, якщо англійська мова для мене не рідна? Співробітник Перекладацької служби надасть послуги в будь-який час безкоштовно. Будь ласка, зверніться до Центру передопераційної підготовки за телефоном: 310-319-2219 напередодні операції, якщо Вам потрібен перекладач).

Деякі інструкції включають критерії, за якими добираються перекладачі: вік (An adult interpreter must be present for any patient [6]. – Кожного пацієнта повинен супроводжувати повнолітній перекладач), наявність диплому або сертифікату, що підтверджує професійну підготовку (Please call 403-944-0202 to arrange for a Certified Health Care Interpreter at no cost [5, с. 3]. – Замовте послуги сертифікованого медичного перекладача безкоштовно за телефоном: 403-944-0202), кваліфікація (United Hospital will arrange for a qualified interpreter for you free of charge [2]. – United Hospital забезпечить Вам кваліфікованого перекладача безкоштовно).

Підставами для усунення перекладача від виконання його обов'язків є неповнолітній вік та близькі родинні зв'язки з пацієнтом (To comply with federal standards, United discourages family members of patient to serve in role of interpreter [2]. – Згідно з федеральним законодавством, United не рекомендує родичам пацієнта брати на себе обов'язки перекладача). Незважаючи на офіційну заборону, діти змушені виступати мовними та культурними посередниками, коли їхні батьки опиняються в невигащному становищі через недостатнє володіння домінуючою мовою (зокрема, в галузі сурдоперекладу є спеціальний термін на позначення дітей-перекладачів – *codas* (Children of Deaf Adults)) [21, с. 283]. Як і у випадку «*codas*», якість перекладу, здійснюваного дітьми іммігрантів, страждає від ряду згубних наслідків, що випливають із вимушеної участі неповнолітніх перекладачів у медичній комунікації: 1) зміна ролей – дитина перебирає на себе обов'язки дорослого, 2) викривлення змісту – дитина передає зміст сказаного згідно зі своїми уявленнями про прийнятне або приховує інформацію, щоб не осоромити батьків, 3) хибний переклад – дитина не розуміє смислу повідомлення, хоч і не визнає цього, 4) провина – дитина відчуває провину за припущену помилку або розкриття таємниці, 5) вилучення важливої інформації – пацієнти не повідомляють про важливі факти, бо вважають їх невідповідними «для дитячих вух», 6) порушення конфіденційності – діти не усвідомлюють важливості принципу «лікарської таємниці» й можуть ненавмисно оприлюднити конфіденційну інформацію [12].

Тим не менше, деякі джерела містять вказівки на те, що особливі навички дітей-білінгвів необхідно розвивати й удосконалювати, уникаючи ситуацій, де переклад: 1) поки що не до снаги; 2) призводить до конфлікту інтересів, відчуття сорому й ніяковості; 3) накладає занадто важкий тягар відповідальності [19, с. 6; 20].

Важливим етапом передопераційної підготовки є підписання форми передопераційної згоди, юридичного документа, в якому вказані характер і мета втручання, обмеження, ризики й ускладнення, ймовірність успіху, наявність, переваги й ризики альтернативних заходів, прогноз перебігу захворювання без операції. Медичні заклади наполягають на повному усвідомленні

пацієнтом усіх вищевказаних аспектів оперативної процедури, тому, наприклад, згоду підписують до введення анестезії. За неповнолітніх, розумово неповноцінних осіб згоду підписують батьки або опікуни. Якщо ж пацієнт потрапляє в лікарню в результаті нещасного випадку, перебуваючи в несвідомому стані, допускається проведення операції без згоди, проте опісля хірург змушений буде надавати обґрунтування свого рішення [18].

Мовна компетенція пацієнта також опиняється у фокусі уваги: для тих осіб, що не володіють англійською як рідною, медичний заклад ухвалює кандидатуру спеціально запрошеного перекладача (medically approved translator) [18].

Зразок англійської форми передопераційної згоди [3]: CONSENT FOR ORAL SURGERY

You have the right to be informed about your condition and recommended treatment plan to be used so that you may make an informed decision as to whether or not to undergo procedure after knowing risks involved. This disclosure is not meant to alarm you, but is rather an effort to properly inform you so that you may give or withhold your consent.

PATIENT NAME DATE

There are certain inherent and potential risks and side effects in any surgical procedure, and in your specific instance, such risks may include, but are not limited to following:

- A. Post-operative discomfort and swelling that may require several days of at-home recuperation.
- B. Prolonged or heavy bleeding that may require additional treatment.
- C. Post-operative infection that may require additional treatment.
- D. Stretching of corners of mouth that may cause cracking and bruising and may heal slowly.
- E. Restricted mouth opening for several days, sometimes related to swelling and muscle soreness and sometimes related to stress on jaw joints (TMJ).
- F. Injury or damage to adjacent teeth.

2. During course of procedure unforeseen conditions may be revealed which will necessitate extension of original procedure or different procedure(s) from those set forth. I authorize Dr. Gustave and his staff to perform such procedure(s) as is necessary and desirable in exercise of professional judgment.

3. Certain medications, drugs, anesthetics and prescriptions which I may be given can cause drowsiness, incoordination and lack of awareness which also may be increased by use of alcohol and other drugs. I have been advised not to operate any vehicle or machinery and not to work while taking such medication or until fully recovered from effects of same. I understand this recovery may take up to 24 hours or more after I have taken last dose of medication. If I am to be given an oral sedative, I agree not to drive myself home and will have a responsible adult drive me home and stay with me until I am fully recovered from effects of sedation.

4. I understand that antibiotics and other medications may interfere with effectiveness of oral contraceptives. Therefore, I understand that I will need to use some additional form of birth control for one complete cycle of birth control pills after course of antibiotics or other medication is completed.

My signature here (or that of my Legal Guardian) indicates that I (or my Legal Guardian) have read information listed above.

Signature of Patient (or Legal Guardian) Date

CONSENT FOR ORAL SURGERY

Do NOT sign this portion of form until you and/or your Legal Guardian have discussed it with Dr. Gustave.

5. I hereby authorize Dr. Gustave and any other assistants or employees selected by him to treat condition(s) described as: _____

6. I consent to administration of _____ anesthesia in connection with procedure(s) referred to above.

7. The procedure(s) necessary to treat condition(s) has been explained to me and I (or my Legal Guardian) understand nature of procedure(s) to be: _____

8. I (or my Legal Guardian) have been informed of possible alternative methods of treatment (if any) including: _____

9. It has been explained to me (or my Legal Guardian), and I (or my Legal Guardian) fully understand, that a perfect result is not and cannot be guaranteed or warranted.

My signature (or that of my Legal Guardian) certifies that I (or my Legal Guardian) speak, read and write English and have read and discussed with Dr. Gustave and his staff, and fully understand this consent for surgery form and that all blanks were filled in prior to it being signed.

Signature of Patient (or Legal Guardian)

Date

Frederick Gustave, DDS

Date

Signature of Witness

Date

Визначальною рисою англійської згоди є її специфічна адресованість. Займенники на позначення другої особи (you, your) зустрічаються в тексті 8 разів (1, 24% від 646 слів), переважно в преамбулі й першій частині, що містить перелік можливих наслідків операції. Вони застосовуються для заспокоювання пацієнта (This disclosure is not meant to alarm you), гарантування свободи його вибору (you may give or withhold your consent). Хоч із тексту Згоди зрозуміло, що пацієнтом може бути також і юридично недієздатна особа, інтереси якої представлятиме законний опікун, згадка про останнього з'являється лише в кінці першої частини тексту, ймовірно задля того, щоб пацієнт не почував себе обмеженим або враженим байдужим ставленням лікаря.

З іншого боку, формалізований текст Згоди є симулякром тексту, нібито складеного пацієнтом, тож цілком логічно, що займенники першої особи (I, my, me) чисельно переважають (30 випадків вживання (4, 64% від 646 слів)). Перелік прав та свобод пацієнта, що впливають із даної Згоди (погоджуватися або не погоджуватися на операцію, метод анестезії, альтернативну терапію тощо), супроводжується списком пересторог (не водити машину, вживати додаткові контрацептивні засоби, не вживати алкоголь). Пасивні конструкції (I may be given, I have been advised) та модальні конструкції (I will need to use, If I am to be given an oral sedative) дещо пом'якшують імперативний характер медичних рекомендацій.

У фінальній частині Згоди пацієнт розписується не тільки в тому, що він виконуватиме всі медичні приписи, а й у тому, що має необхідний рівень володіння мовою (I (or my Legal Guardian) speak, read and write English) задля того, аби зрозуміти зміст документа. Натомість лексику тексту аж ніяк не можна назвати «доступною» (lay-friendly), принаймні якщо за точку

відліку береться обсяг енциклопедичних знань пересічної людини без вищої (а можливо, й середньої) освіти. Серед 646 слів зустрічаються 38 медичних термінів (5,88%), жоден із яких не супроводжується поясненням. Кваліфікативи, яким бракує конкретики (наприклад, яку кровотечу (bleeding) можна вважати сильною (heavy) на противагу слабкій, наскільки обмеженим (restricted) є розкриття рота), навряд чи допоможуть пацієнтові самотужки оцінити ступінь вираження побічних ефектів операції, а отже, прийняти рішення про повторне звернення до лікаря. Вживання низки синонімів (medications, drugs, prescriptions) без уточнення різниці в їхньому значенні також ускладнює розуміння й без того непростого спеціалізованого тексту.

Переклад: ЗГОДА НА ПРОВЕДЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ОПЕРАЦІЇ

Ви маєте право на отримання інформації про свій стан і рекомендований план лікування, з тим щоб прийняти обґрунтоване рішення щодо доцільності процедури з урахуванням імовірних ризиків. Дана інформація не повинна Вас стурбувати, а лише належним чином поінформувати, аби Ви вирішили, чи погоджуватися на операцію.

ІМ'Я ПАЦІЄНТА _____ ДАТА _____

1. Будь-яка хірургічна процедура має певні притаманні їй ризики й побічні ефекти. У Вашому конкретному випадку такі ризики можуть включати наступні, але не обмежуватися ними:

А. Післяопераційний дискомфорт і набряк, внаслідок яких рекомендується кількадобовий домашній режим.

Б. Тривала або сильна кровотеча, що може вимагати додаткового лікування.

В. Післяопераційна інфекція, що може вимагати додаткового лікування.

Г. Натягування кутів рота, що може викликати утворення тріщин і синців, повільне загоювання.

Д. Обмежене розкриття рота протягом декількох днів, іноді викликане набряком і болючістю м'язів, а іноді пов'язане з контрактурою щелеп (темпоромандибулярний больовий дисфункціональний синдром).

Є. Травми або пошкодження прилягаючих зубів.

2. У ході процедури можуть бути виявлені супутні порушення, які вимагатимуть продовження даної хірургічної процедури або застосування інших(ої) процедур(и), аніж передбачалося. Я даю дозвіл д-ру Густаву і його персоналу на виконання таких(ої) процедур(и), якщо вони вважатимуть їх необхідними й доцільними.

3. Деякі препарати та анестетики, які я отримуватиму, можуть викликати сонливість, порушення координації, сплутаність свідомості, які посилюватимуться внаслідок приймання алкоголю та взаємодії з іншими ліками. Мені не рекомендували сідати за кермо, користуватися технічним обладнанням та виходити на роботу під дією ліків або до повного відновлення розумових функцій. Я розумію, що відновлення після останньої дози ліків може тривати одну чи дві доби. У разі перорального приймання заспокійливого я згоден/на не сідати за кермо. Натомість я заручуся згодою відповідального дорослого відвезти мене додому й перебувати поруч зі мною, поки я повністю відновлюся від наслідків седатії.

4. Я розумію, що антибіотики та інші ліки можуть вплинути на ефективність оральних контрацептивів. У зв'язку з цим я усвідомлюю, що необхідно використовувати додаткову форму контролю народжуваності протягом одного повного циклу про-

тизаплідних засобів після завершення курсу антибіотиків або інших ліків.

Мій підпис (або мого законного опікуна) вказує, що я (або мій законний опікун) прочитав(ла) інформацію, зазначену вище.

Підпис пацієнта (або законного опікуна) _____ Дата _____

ЗГОДА НА ПРОВЕДЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ОПЕРАЦІЇ

НЕ підписуйте цю частину форми, поки Ви й/або Ваш законний опікун не обговорили її з д-ром Густавом.

5. Я дозволяю д-ру Густаву і будь-яким іншим асистентам або співробітникам, призначеним ним, проводити лікування наступного(их) захворювання(нь): _____.

6. Я погоджуюся на застосування _____ анестезії в зв'язку з вищевказаною(ими) процедурою(ами).

7. Процедура(и), необхідна(і) для лікування захворювання(нь), була(и) роз'яснена(і), і я (або мій законний опікун) розумію природу передбачених(ої) процедур(и): _____.

8. Я (або мій законний опікун) були поінформовані про можливі альтернативні методи лікування (якщо такі існують), у тому числі: _____.

9. Мені (або моєму законному опікунові) роз'яснили, і я (або мій законний опікун) повною мірою зрозумів(ла), що ідеальний результат не є й не може бути гарантованим.

Мій підпис (або мого законного опікуна) засвідчує, що я (або мій законний опікун) говорю, читаю й пишу англійською мовою, прочитав(ла) й обговорив(ла) з д-ром Густавом і його співробітниками, повною мірою зрозумів(ла) зміст цієї Згоди на проведення операції, й що всі пропуски були заповнені до підписання.

Підпис пацієнта (або законного опікуна) _____ Дата _____

Фредерік Густав, доктор стоматології _____ Дата _____

Підпис свідка _____ Дата _____

Аспекти термінологічної варіативності були проаналізовані шляхом зіставлення оригіналу й перекладу Згоди. Паралельні тенденції до розширення (oral surgery – щелепно-лицьова операція, TMJ – темпоромандибулярний больовий дисфункціональний синдром) і звуження змісту (medications, drugs, anesthetics, prescriptions – препарати та анестетики) терміну в перекладі, вживання запозичених термінів замість автохтонних (stress on jaw joints – контрактураю щелеп), неасимільованих МП запозичень замість асимільованих (effects of sedation – наслідків седації) або автохтонних лексем (oral sedative – перорального приймання заспокійливого) призводять до зростання інформаційної щільності перекладеного тексту, яку досліджують у рамках тезаурусного підходу до обробки інформації (Б.В. Бірюков, Г.Г. Воробйов) [1].

Для позначення реальної кількості інформації, закладеної в який-небудь інформаційний обсяг (книгу, газету, офіційний документ тощо), запроваджується поняття інформаційної ємності. Реальна ж кількість інформації, яку здобуває з тексту конкретний споживач, позначається поняттям «інформативність».

Зміст усієї інформації в певній інформаційній системі називається «тезаурус» (від грец. «thesauros» – запас). «З точки зору інформативності тезаурус кожного повідомлення ділиться на три частини: 1) основна інформативність; 2) втрачена інформативність – не отримана через неухважність, поспіх, незнання мови або предмета; 3) зайва інформація – інформаційний шум» [1, с. 61].

Одержувач (реципієнт) інформації також має свій тезаурус, який відрізняється від тезауруса автора, але теж ділиться на три частини: 1) основна інформативність; 2) асоціативна інформативність – та інформація, яку в текст закладав автор, а одержувач зумів здобути завдяки своїм енциклопедичним знанням, кваліфікації тощо. Без асоціативної інформативності немислимий ефективний розвиток наукових досліджень, зокрема в галузі медицини [2].

Цифрова оцінка інформативності здійснюється шляхом складання двох списків дескрипторів (від англ. «descru» – розпізнавати), тобто значущих слів або словосполучень, що несуть смислове навантаження й нерідко іменуються ключовими словами. У перший список включають всі дескриптори автора, а в другий – дескриптори одержувача, приймача. Кількість дескрипторів, повторюваних в обох списках, служить показником інформативності [3, с. 7]. Аналогічним чином можна зіставляти інформативність оригінальної й перекладеної версії одного й того самого тексту.

Наприклад, результати семантичного аналізу англійської й україномовної версії згоди (застосовувалася онлайн-програма Advego) показують, що інформативність оригінальної версії є дещо вищою за інформативність перекладеної (коефіцієнт насиченості ключовими словами становить 9,1% на противагу 7,1%), проте й частка слів, що не несуть вираженого змістовного навантаження, у ній представлена значно виразніше (67,5% на противагу 28,7%).

Необхідно відзначити, що попри свою інформативність, передопераційна згода на теренах української медицини досі вважається екзотичним жанром, що лише нещодавно почав фігурувати в переліку документів, і то переважно в приватних медичних закладах. Її традиційним аналогом є передопераційний епікриз (від гр. ἐπίκρίσις (epikrisis) – судження, рішення), в якому викладені дані про стан хворого, діагноз, протипоказання до операції тощо. Хоч передопераційна згода й передопераційний епікриз мають аналогічну мету (інформування про мету, характер і ймовірні наслідки оперативного втручання), їхні адресати відрізняються: передопераційна згода призначена пацієнтам, а зміст епікризу доступний лише медпрацівникам, і на нього поширюються правила дотримання професійної таємниці.

Зразок передопераційного епікризу [1]

На операцію на 3 лютого 2014 підготовлений хворий Н., 72 років, з діагнозом: правостороння набута коса пахова грижа, яка вправляється.

Діагноз поставлений на підставі:

– Скарг хворого на болі в паховій області і на появу випинання у тому ж місці при найменшому фізичному навантаженні, в спокої випинання зникає.

– Даних анамнезу – вперше випинання з'явилося 4 роки тому після підйому тяжких предметів, протягом останнього часу тричі були епізоди защемлень (останнє – місяць тому).

– Даних об'єктивного дослідження – у правій паховій області визначається випинання розмірами 4 на 5 см, м'яко-еластичної консистенції, яке вільно вправляється в черевну порожнину, розташоване латерально від сім'яного канатика, зовнішнє пахове кільце помірно розширене (до 2 см).

Поставлений діагноз є відносним показанням до операції.

Із супутніх захворювань відзначається гіпертонічна хвороба II ступеня (в анамнезі підвищення артеріального тиску до 220/100 мм рт. ст.).

Враховуючи високий ризик повторних защемлень грижі, необхідне виконання планової операції. У клініці проведено курс гіпотензивної терапії (тиск стабілізовано на рівні 150–160/100 мм рт. ст.).

Планується під місцевою анестезією з елементами нейролептанальгезії виконати радикальну операцію правобічної пахової грижі з пластикою передньої і зміцненням задньої стінок пахового каналу.

Ступінь ризику операції і наркозу – II.

Група крові 0(I) Rh(+) позитивний.

Згода хворого отримана.

Оперують: хірург – ...

асистент – ...

Лікуючий лікар (підпис)

Наведений зразок передопераційного епікризу втілює визначальні характеристики медичного дискурсу, які часто опиняються у фокусі сучасних студій мови як суспільного конструкту. Виходячи із цього положення, всі різновиди професійного або дисциплінарного (закріпленого за певною науковою дисципліною) мовлення є інституційними, тобто відображають основні цінності й стереотипи інституції, перебувають під впливом внутрішньо-інституційної ієрархії (медичний дискурс зокрема демонструє вияви таких категорій, як «авторитет», «влада» та «стигма») [13]. На додачу до інституційного характеру, медичне мовлення має дисциплінарний характер, що визначається «злиттям предметного знання (content knowledge), досвіду та навичок, критичного мислення й здатності до виважених дій, необхідних у контексті реалізації даної дисципліни» [9, с. 23].

Комунікативна ситуація медичного дискурсу передбачає, що лікар є автором і адресантом медичних рекомендацій («нормовстановлювач» – norm-giver), а пацієнт – їхнім адресантом, причому самостійність (автономність) пацієнта завжди перебуває під загрозою [24]. Задля того, щоб пом'якшити свою прескриптивну роль, лікар може обмежити вживання професійної термінології, яка й сприймається пацієнтами, як демаркаційна лінія між ними й фахівцем [22, с. 13].

З іншого боку, відхід лікаря від ролі «нормовстановлювача» й джерела медичних рекомендацій може бути сприйнятий пацієнтом, як порушення «конверсаційного контракту» або жанрових (дискурсних) норм та конвенцій. За визначенням Б. Фрейзера, конверсаційний контракт є набором правил та обов'язків, яких повинні дотримуватися учасники. Цей набір постійно переглядається й піддається адаптації залежно від очікувань учасників. Б. Фрейзер стверджує, що виконання умов конверсаційного контракту залишається непоміченим, лише їхнє порушення викликає нарікання на грубість порушника [11].

Очікування учасників медичного дискурсу формуються на основі конвенційних, інституційних та історичних передумов. Конвенційні передумови є універсальними, а отже, можуть застосовуватися до будь-якої комунікативної ситуації. В усному спілкуванні до них відноситься дотримання правил зміни комунікативних ролей (turn-taking) або мовлення в комфортному для співрозмовника аудіальному діапазоні. Інституційні передумови диктує суспільство (наприклад, лікар має статус експерта, що повинен якомога повніше оглянути пацієнта задля того, щоб надати рекомендації, тому він може дозволити собі особисті запитання й коментарі, які за інших умов вважалися б недоречними й образливими; пацієнт довіряє лікареві особисту інформацію, бо знає про принцип

нерозголошення «лікарської таємниці» тощо). Історичні або прецедентні передумови дискурсних очікувань впливають із того, що результати дискурсної взаємодії повинні збігатися з результатами попередніх взаємодій за тих самих або подібних умов (до них відносяться уявлення про авторитет або роль інших учасників дискурсу).

Текст передопераційного епікризу українською мовою несе відбиток конвенційних передумов дискурсних очікувань, що виявляються в організації тексту. Він обов'язково включає такі розділи: 1) мотивований діагноз, 2) показання до операції, 3) протипоказання до операції, 4) план операції, 5) вид знеболювання, 6) ступінь ризику операції й наркозу, 7) група крові та Rh-фактор, 8) згода хворого на операцію (підпис), 9) склад хірургічної бригади.

Інституційні передумови виявляються у викладенні особистих даних хворого за стандартизованою формулою: «стать, ініціали імені, вік» («хворий Н., 72 років»). Таким чином медичний персонал, по-перше, обстоює принцип конфіденційності, а по-друге, демонструє безсторонність професійного судження, інтерес до діагнозу, а не до суб'єкта. Я. Джоші [14] пояснює тенденцію до знеособлення пацієнтів прагненням медперсоналу уникнути позовів із боку пацієнтів за порушення приватності. Поза тим «Рекомендації зі стилю наукових статей Американської медичної асоціації (АМА)» містять вказівку на те, що «вживання слова «випадок» на позначення пацієнта є дегуманізацією» [4, с. 388].

Історичні (або прецедентні) передумови дискурсних очікувань ґрунтуються на викладенні в тексті епікризу симптомів і ознак, що супроводжують конкретне захворювання або стан. Будь-який медичний текст характеризується високим ступенем «контекстуалізації», оскільки його тема демонструє зв'язок із попередніми галузевими дослідженнями, а класифікація й типологія описаних явищ віддзеркалюють професійні стандарти [22, с. 7]. Між тим, медичні тексти не можна вважати закритими дискурсами, оскільки їхній зміст і структура адаптуються під впливом рекомендацій і критичних зауважень колег-експертів.

Медичні тексти, що описують симптоми, містять інформацію про об'єктивні явища й суб'єктивні уявлення пацієнтів (їхні відчуття). Натомість перелік ознак певного захворювання або стану з'являється в результаті застосування діагностичної методики, що, до того ж, повинна бути загальноприйнятою в тій чи іншій галузі медицини. Послуговуючись матеріалом україномовного епікризу, можемо стверджувати, що «випинання» є симптомом (грижі), а «підвищення артеріального тиску» – ознакою супутнього захворювання (гіпертонії).

Необхідно зауважити, що симптоми втілюють групу більш-менш випадкових (спорадичних) відкриттів, у той час як перелік ознак сигналізує про перехід до структурного, систематизованого огляду пацієнта. Вибір методики, за допомогою якої ці ознаки бувають виявлені, залежить від певного обсягу спільних фонових знань, що становлять основу експертної компетенції. Зіставляючи симптоми з існуючою класифікацією захворювань, лікар контекстуалізує захворювання або стан пацієнта. Дослідження Л. Маккарті вказує на залежність діагностичних рішень від класифікацій (зокрема чисельних індексів), які закріплюються за групами недугів у довідниках [16, с. 375]. Таку залежність можна вважати специфічним виявом інтертекстуальності, що панує в медичному документознавстві й визначає референційний рівень медичної компетенції.

PREOPERATIVE EPICRISIS

72 yo M prepared for operation Feb 3, 2014. Diagnosis: right oblique inguinal hernia, acquired, reducible.

Diagnosis made on grounds:

– Inguinal pain complaints; lump appears under exertion, disappears at rest.

– Anamnesis: first bulging appeared 4 yrs ago after lifting heavy objects, three recent strangulations (the latest – a month ago).

– Physical examination: lump rt groin (4–5 cm), soft, reducible, lateral to seminiferous tubule, superficial inguinal ring moderately distended (up to 2 cm).

Diagnosis is a relative indication for surgery.

Co-morbidity: 2nd degree hypertension (AP – 220/100 mmHg).

Elevated risk of recurrent strangulations stipulates elective surgery. Antihypertensive therapy onsite (BP stabilized at 150–160/100 mmHg).

Planned radical operation of right inguinal hernia under local anesthesia, (partly with neuroleptanalgesia), repair of anterior and fortification of posterior walls of inguinal canal.

Degree of surgical and anesthetic risk – II.

Blood type 0(I) Rh(+) positive.

Patient's agreement obtained.

Surgical team: surgeon –

assistant surgeon –

Attending physician (signature)

Здійснивши семантичний аналіз україномовної й англо-мовної (перекладеної) версії епікризу за допомогою програми Advengo, ми констатували вищий ступінь інформативності тексту в перекладі (8,8% на противагу 6, 4%). Англо-мовна версія епікризу є більш кодифікованою, в ній широко представлені аббревіатури, характерні для документів, що циркулюють серед персоналу американських медичних закладів (72 yo M – чоловік 72 років, lump rt groin – випинання в правій паховій ділянці), і тому мають статус професійних жаргонізмів (словника представників певної професійної групи, що ізолює їх від непосвячених). До більш поширених аббревіатур-термінів відносяться AP – артеріальний тиск і BP – кров'яний тиск.

На синтаксичному рівні перекладеного тексту відзначається переважання неповних речень (еліптичних конструкцій) над повними: Antihypertensive therapy onsite, Planned radical operation of right inguinal hernia under local anesthesia. Вживання двокрапки замість присудка (Co-morbidity: 2nd degree hypertension) перетворює розгорнуту синтаксичну конструкцію (Із супутніх захворювань відзначається гіпертонічна хвороба II ступеня) на безсполучниковий номінативний дублет. Функція еліпсів у англо-мовному медичному тексті, призначеному для фахівців і співробітників медзакладу, полягає в лаконічному викладі особливо важливих із точки зору встановлення діагнозу фактів у якомога коротший відрізок часу.

Кодифікація певних слів за допомогою аббревіатур, умовних позначок і кольорів (наприклад, умовні кольоропозначення ініціалів прізвища пацієнта (Jensen – комбінація червоного (J) та синього (E) кольорів [7, с. 47–48]), року заведення його картки) підкреслює зорієнтованість передопераційного епікризу на вузьке коло фахівців, поєднаних галуззю докладання професійних навичок (praxis), спільним обсягом знань (science) та відповідною компетенцією.

Висновки. Виходячи з викладених вище фактів та власного аналізу, можна сформулювати такі висновки:

1. Володіння пацієнтів і співробітників медичного закладу спільною «домінантною мовою» є запорукою прихильності до лікування та, в кінцевому рахунку, успішності операційних заходів. З огляду на це, американські медичні установи не тільки демонструють свою готовність забезпечити перекладацький супровід пацієнтам безкоштовно, а й висувують цілий ряд вимог до професійної компетенції мовно-культурного посередника. Натомість в Україні така практика поки що не закріплена на державному нормативно-правовому рівні.

2. Юридичні права й обов'язки пацієнта, а також перспективи й обмеження, пов'язані з успішністю операційного втручання, викладаються в англо-мовній Згоді на проведення операції. Хоч цей документ і призначений для невідготовлених читачів без спеціальної медичної освіти, Згода є специфічно-адресованим текстом із високим ступенем формалізації. Термінологічна насиченість та інформаційна щільність, доведена результатами семантичного аналізу, не дозволяють нам віднести цей жанр до категорії доступних (lay-friendly) як у оригінальній, так і в перекладеній версіях.

3. В українській системі охорони здоров'я функціональним аналогом Згоди на проведення операції виступає Передопераційний епікриз, проте ці документи відрізняються адресованістю (епікриз призначений для фахівців медиків і підпадає під положення про «конфіденційність інформації»). Епікриз є формалізованим, кодифікованим текстом, що на всіх рівнях своєї організації віддзеркалює дотримання передумов, які лежать в основі дискурсивних очікувань сторін конв'єнційного контракту. Тенденції до переважання професійних жаргонізмів, аббревіатур і умовних позначень на лексичному рівні, а також неповних речень (еліптичних конструкцій) на граматичному рівні в перекладеній версії Епікризу свідчать про застосування стратегії очування.

4. Незважаючи на теоретично-обумовлену розбіжність жанрової приналежності двох текстів (Згода зорієнтована на пацієнтів, а Епікриз на фахівців), лексико-семантичний і синтаксичний аналіз оригіналів і перекладених версій вищевказаних текстів не показав спроб адаптації змісту до концептуальних (обсяг знань, медична обізнаність) та мовно-культурних потреб рецептивної аудиторії.

Перспективи застосування результатів нашого дослідження ми бачимо в глибшому вивченні жанрових особливостей україномовних і англо-мовних медичних текстів, обґрунтуванні статусу медичного перекладу як особливого різновиду мовно-культурного посередництва, його функцій, стратегій і прийомів.

Література:

1. Бирюков Б.В., Воробьев Г.Г. Тезаурусный поход к коммуникативным процессам и документальная информация. / Б.В. Бирюков, Г.Г. Воробьев // Информация и управление. Философско-методологические аспекты. – М.: Наука, 1985. – С. 47–69.
2. Информационные свойства документа / Г.Г. Воробьев, Б.В. Бирюков. // Документальные системы в управлении (Под ред. Г.Г. Воробьева и М.Г. Гаазе-Рапопорта). – М.: Экономика, 1973. – С. 19–21.
3. Кулешов С.Г. Документознаводство: История. Теоретичні основи / С.Г. Кулешов; Укр. держ. НДІ архів. Справи та документознавства, Держ. акад. керівних кадрів культури і мистецтв. – К.: [Б. в.], 2000. – 164 с.
4. AMA. AMA Manual of Style: a guide for authors and editors (10th edn.). – NY: Oxford University Press, 2007. – 1010 с.

5. Angelelli, Claudia V. Medical interpreting and cross-cultural communication / Claudia V. Angelelli – NY: Cambridge University Press, 2004. – 153 с.
 6. Azam, Ahmed. Immigrant children often take serve as interpreters / Ahmed Azam // Chicago Tribune. – Oct 01, 2008. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: http://articles.chicagotribune.com/2008-10-01/news/0809300554_1_interpreters-immigrant-children-mortgage-applications.
 7. Claves, Therese. Medical filing (2nd edition). – Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning, 1996. – 96 с.
 8. Colley, Colleen A., Lucas, Linda M. Polypharmacy: The cure becomes disease / Colleen A., Colley, Linda M., Lucas // Journal of General Internal Medicine. – 1993. – 8 (5). – С. 278–283.
 9. Common Core State Standards for Literacy in All Subjects. – Wisconsin, 2014. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://standards.dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/cal/pdf/section2.pdf>.
 10. Fletcher, Suzanne W., Fletcher, Robert H., Thomas, Duncan C., Hamman, Claus. Patients' understanding of prescribed drugs / Suzanne W. Fletcher, Robert H., Fletcher, Duncan C., Thomas, Claus Hamman // Journal of Community Health. – 1979. – 4 (3). – С. 183–189.
 11. Fraser, Bruce, Nolan, William. The association of deference with linguistic form / Bruce Fraser, William Nolan // Walters J. (ed.). The Sociolinguistics of Deference & Politeness. – The Hague: Mouton, 1981. – С. 93–111.
 12. Georgetown University Center for Child and Human Development. A project of National Center for Cultural Competence. Curricula Enhancement Module Series. Teaching tools. The case against using family, friends, and minors as interpreters in health and mental health care settings. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://nccccurricula.info/communication/D15.html>.
 13. Goffman, Erving. Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity. – NY: Touchstone, 1986. – 168 с.
 14. Joshi, Yateendra. Using «case», «patient», or «subject» in medical writing: What do style guides recommend? – 2014. – [Електронний ресурс]. [Текст]. – Режим доступу: <http://www.editage.com/insights/using-case-patient-or-subject-in-medical-writing-what-do-style-guides-recommend>.
 15. Karliner, Leah S., Auerbach, Andrew, Nápoles, Anna, Schillinger, Dean, Nickleach, Dana, Pérez-Stable, Eliseo J. Language barriers and understanding of hospital discharge instructions / Leah S. Karliner, Andrew Auerbach, Dean Schillinger, Dana Nickleach, Eliseo J., Pérez-Stable // Medical Care. – 2012. – 50. (4). – С. 283–289.
 16. McCarthy, Lucille Parkinson. A psychiatrist using DSM-III: influences of a charter document in psychiatry / Bazerman C., Paradis J. (eds.) Textual dynamics of professions: Historical and contemporary studies of writing in professional communities. – Madison, London: University of Wisconsin Press, 1991. – С. 358–381.
 17. Mueller Gathercole, Virginia C., Thomas, Enlli Môn. Bilingual first-language development: Dominant language takeover, threatened minority language take-up / Virginia C., Mueller Gathercole, Enlli Môn Thomas // Bilingualism: Language and Cognition. – 2009. – 12. – С. 213–237.
 18. NurseKTB. Pre-operative flashcards // Quizlet. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <https://quizlet.com/4190437/pre-operative-flash-cards/>.
 19. Reis, Sally M. Major turning points in gifted education in 20th century/ Sally M. Reis. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: http://gifted.uconn.edu/schoolwide-enrichment-model/major_turning_points/.
 20. Sontag Debbie. Children who speak for their parents / Debbie Sontag // Chicago Tribune. – Mar 13, 1987. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: http://articles.chicagotribune.com/1987-03-13/features/8701200252_1_interpreters-parents-health-immigration-status.
 21. Van den Bogaerde Beppie. Interpreter training from scratch / Beppie van den Bogaerde // C. Wadensjo et al. (eds). The Critical Link 2: Professionalisation of interpreting in community. – Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 2007. – С. 283–297.
 22. Vihla Minna. Medical writing: Modality in focus / Minna Vihla. – Amsterdam, Atlanta: Rodopi, 1999. – 171 с.
 23. Woloshin, Steven, Bickell, Nina A., Schwartz, Lisa M., Gany, Francesca, Welch, H. Gilbert. Language barriers in medicine in United States / Steven Woloshin, Nina A., Bickell, Lisa M., Schwartz, Francesca Gany, H. Gilbert Welch // Journal of American Medical Association. – 1995. – 273 (9). – С. 472–476.
 24. Youssef Valerie, Silverman David. Normative expectations for medical talk / Valerie Youssef, David Silverman // Language and Communication. – 1992. – 12. – С. 123–131.
- Глюстративний матеріал:*
1. ANSU. Хірургічна операція. Передопераційна підготовка. – 2014. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: http://ansu.at.ua/publ/dogljad_za_khvorimi/khirurgija/khirurgichna_operacija_peredoperacijna_pidgotovka/16-1-0-78.
 2. Allina Health. United hospital. Surgical services. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://www.allinahealth.org/United-Hospital/Services/Surgical-Services>.
 3. Gustave Frederick, DDS. Oral and Maxillo–Facial Surgery. Consent for oral surgery. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://c2-preview.prosites.com/137105/wy/docs/Oral%20Surgery%20Consent%20of%20pages%20.pdf/>.
 4. Monterey Peninsula Surgery Center. Operation Instructions. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://montereysurgerycenter.com/patient-information/operation-instructions>.
 5. Rockyview General Hospital. Patient Instructions for Admit Day of Procedure. – 2008. – 4 с. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://www.albertahipandknee.ca/dnn/Portals/0/Images/Admit%20Day%20of%20Surgery%20RGH.pdf>.
 6. Thein David, McClellan Adam. Periodontal care. Pre-operative surgery instructions. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://www.drthein.com/docs/McClellan%20Pre-Op%20with%20Sedation.pdf>.
 7. UCLA Neurosurgery. Pre-operative instructions for adult patients undergoing a planned neurosurgery. – 10 с. – [Електронний ресурс]. – [Текст]. – Режим доступу: <http://neurosurgery.ucla.edu/workfiles/preopadult.pdf>.
- Поворознюк Р. В. Роль медичинського переклада в передопераційній підготовці пацієнтів: сопоставлення американської та української парадигм**
- Анотація.** Стаття присвячена вивченню ролі медичинського переклада в передопераційній підготовці пацієнтів. Розглянуті комунікативно-прагматичні параметри здійснення перекладацької діяльності, проведено сопоставительний аналіз жанрово-стилістических особливостей англійських та українських передопераційних документів.
- Ключові слова:** інструкції по передопераційній підготовці, домінуючий та менш розповсюджений мови, передопераційне погодження, передопераційний епікриз, медичинський переклад.
- Povoroznyuk R. Role of medical interpreting in pre-operative patient education: comparison of American and Ukrainian paradigms**
- Summary.** The article describes role medical interpreting plays in pre-operative patient education. Communicative and pragmatic parameters of interpreting activity are presented, generic and stylistic features of pre-op documents in English and Ukrainian are compared.
- Key words:** pre-op instructions, dominant and minority languages, pre-op consent, pre-op epicrisis, medical interpreting.