

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ ПИСЬМОВИХ ТА УСНИХ
ПЕРЕКЛАДІВ МЕДИЧНИХ ТЕКСТІВ**

У статті розглянуто теоретичне підґрунтя перекладознавчого аналізу медичного дискурсу.

Ключові слова: медичний переклад, медичні тексти, письмовий переклад, усний переклад. The article focuses upon the theoretical strategies of analyzing medical discourse in translation.

Key words: medical translation, medical texts, translation, interpretation.

Медичний переклад – надзвичайно складне явище, позначене розгалуженою системою жанрів та долучених дисциплін, що викликає розбіжності в номенклатурі. Зокрема, представники квебекської школи перекладу паралельно вживають терміни "медико-фармацевтичний" та "біо-медичний переклад"[15]. За рахунок розширення рамок самого поняття зростає поле термінологічної лексики та зразків текстів, які так чи інакше підходять під визначення "медичних перекладів".

Медичний переклад може розглядатися як окремий різновид "науково-технічного" перекладу, тобто, за визначенням багатьох лінгвістів, як спеціалізований дискурс (на протипагу загально-побутовому). Даніель Жіль визначає переклад спеціалізованого дискурсу відповідно до двох функцій: використання особливих когнітивних понять, що недоступні нефахівцеві, відтворення переважно інформативної складової повідомлення, а не емоційної або естетичної [11, с. 26-30].

Критеріями адекватності саме медичного перекладу, за М. Руло, є: 1) точна передача основної думки (message) оригіналу, 2) дотримання прийнятих у момент створення перекладу граматичних норм, 3) ідіоматичність, 4) відтворення емоційної тональності оригіналу, 5) зрозумілість для читача, який належить до іншої культури [13, с. 41]. Ці критерії є універсальними й не відображають спеціалізованої природи наукового дискурсу. Однак твердження дослідника про нейтральність перекладних медичних та парамедичних текстів є сумнівним, оскільки медичний дискурс, призначений для нефахівців, може мати ознаки авторитарності, моралізаторства або гумору.

Фундаментальною ознакою спеціалізованого дискурсу є вживання термінології, яка й визначає ступінь його "науковості" [9]. Крістіан Баллью пише: "Необхідно ознайомлювати широку громадськість з медичною діяльністю простою, чіткою й конкретною мовою, але обов'язково шляхом консультативної діяльності, лікування або легалізованого оприлюднення інформації"[8, с. 93]. Таким чином, дискурсивна типологія є інформативною, з нахилом до спрощеного викладу інформації, що варіює залежно від ролі і статусу учасників, ступеня їх спеціалізованої підготовки, а також ситуації комунікації.

"Енциклопедія перекладача" дає наступну класифікацію предмета дослідження у напрямку російсько-англійського письмового медичного перекладу: 1. Медична документація (епікризи, виписки, історії хвороби, результати лабораторних та інструментальних обстежень, протоколи операцій, висновки фахівців, результати автопсії і судово-медичної експертизи). 2. Документація з клінічних досліджень лікарських препаратів (договір про проведення клінічного дослідження, протокол дослідження, брошура дослідника, форма інформованої згоди, індивідуальна реєстраційна карта). 3. Фармацевтична документація (досье лікарських препаратів, листки-вкладки, інформація для лікарів і пацієнтів, документація з контролю якості, інструкції для медичного застосування препарату, свідоцтво про державну реєстрацію препарату, нормативна

документація на препарат). 4. Документація до медичного обладнання та інструментарію (інструкції з експлуатації, керівництва, описи, рекламні матеріали, каталоги, презентації). 5. Сайти з медицини, фармацевтики, клінічних випробувань, медичного устаткування та інструментарію. 6. Науково-популярна література з медицини. 7. Наукова медична література (наукові статті, матеріали конференцій, огляди, автореферати, дисертації, монографії, довідники, посібники, навчальні посібники для лікарів і студентів медичних вишів). При цьому предметом медичного перекладу можуть бути й тексти з інших галузей: наприклад, договори, що стосуються лікування й медичних установ, тексти законів про медицину і лікарські засоби, посадові інструкції працівників медичного закладу або фармацевтичних компаній, резюме медичних або фармацевтичних працівників [4].

Вплив жанрових особливостей медичних текстів досліджувався зокрема в англо-грецькому напрямку перекладу Констандіною Теодоріду у роботі "Переклад і коментар трьох жанрів медичних текстів: контрактивний і перекладацький аналіз" [14]. Авторка зіставляла лексико-стилістичні особливості викладу інформації в інформаційному бюлетені для пацієнтів, статті у фаховому журналі та підручнику "Textbook of Diabetes 1" у перекладі грецькою мовою, обґрунтовувала необхідність фахової підготовки перекладачів, що працюють у сфері медичного перекладу, з урахуванням особливої ролі жанрових складових, які можуть докорінно змінитися в перекладі фахових текстів. У сфері документації, що стосується клінічних досліджень, Травкіна Є. виділяла як спільні для всіх медичних текстів проблеми перекладу, так і часткові (зокрема, контролюючи функцію перекладу як критерію якості медичних послуг, недостатню розвиненість спеціалізованих словників тощо) [5].

Проблема відтворення жанрових особливостей фармацевтичних текстів знайшла відображення в дисертаційному дослідженні Боцмана А.В. "Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англomовних інструкцій до вживання лікарських засобів)". У досліджуваних текстах було виділено чотири інформаційні зони: інтродуктивно-дескриптивну, регламентативно-директивну, зону попереджень та референціальну. Фармацевтичні тексти також мають індикатори безпосередньої (поділяються на індикатори для фахівців у галузі медицини, фахівців у суміжних природничих галузях, пацієнтів) та опосередкованої спрямованості. Індикатори групуються з урахуванням вікових, статевих характеристик, функції (дозволяючі, попереджуючі, забороняючі) й виконують текстотвірну або текстоформлювальну ролі [1, с. 12-15].

Жанрові особливості медичних текстів неминуче позначаються на кінцевому продукті перекладу, проходячи через ряд прагматичних фільтрів. Стратегія позиціонування асоціюється з тактиками диференціації та надання оціночного значення, стратегія вияву солідарності з тактикою співпраці, стратегія розвіювання міфів з тактикою протиставлення, стратегія інтимізації з тактиками персональної відповідальності, зменшення відстані між адресантом-фахівцем і адресатом-хворим, зміни ролей, екземпліфікації. Для професійного медичного дискурсу характерне вживання конкретизованих номінацій (термінів, скорочень та літерних абревіацій), відносних та гіперонімічних номінацій на позначення людини, одночасне розкриття позитивних і негативних результатів лікування, каузативних дієслів із семою "пошкодження" (to destroy, to infect), дієслів із семою "розвиток" (to progress, to develop) та негативною конотацією, дієслів у пасивному стані на позначення неспроможності протистояти хворобі. Для професійно-непрофесійного медичного дискурсу характерне вживання узагальнених номінацій, неповних або абревіатурних форм терміна, що пояснюється принципом економії мовних засобів, прикметників із семою "той, що має значний вплив" – profound disease, severe illness (засіб маніпулювання поведінкою адресата), займенникових номінацій, незначної кількості дескриптивів на позначення перебігу хвороби, позитивних/негативних наслідків лікування [2, с. 6-14].

Згідно з "Керівництвом з медичного перекладу ІМІА" (автор – Rocío Txabartiaga), професійна компетентність медичного перекладача полягає у володінні рідною та іноземною мовою, аналітичних здібностях, а також доброму розумінні культурних особливостей тих народів, з мовами яких він працює. Поряд із цим він повинен володіти медичною термінологією і вміти користуватися спеціальними словниками. Крім цього, професійний медичний перекладач постійно вдосконалює свою майстерність шляхом віднайдення найкращих еквівалентів у мові перекладу. Це особливо важливо, коли переклад здійснюється мовами, що мають кілька діалектів (наприклад, британський і американський варіанти англійської мови) [12, с. 3].

Серед вимог до медичних перекладачів необхідно згадати й конфіденційність, оскільки найчастіше їм доводиться мати справу з лікарською таємницею.

Речники Міжнародної асоціації медичних перекладачів також дають цікаві рекомендації з підготовки медичного тексту до перекладу, висуваючи ряд критеріїв: 1) низький ступінь ідіоматичності та експресивності, 2) культурна нейтральність, 3) зрозумілість, легкість для читання (автор вказує, що за вимогами американських медичних установ текст повинен бути зрозумілий 6-8-класникам), 4) забезпечення можливості повторного використання даних (наявність спеціальних баз), 5) забезпечення уніфікації перекладацьких еквівалентів, якщо над текстом працюють декілька осіб, 6) паралельне представлення текстів оригіналу й перекладу, 7) виправлення помилок в оригіналі, 8) відсутність складного форматування, 9) за наявності контактної інформації, вона повинна бути подана обома мовами [12, с. 6-7].

Однозначної відповіді на питання "Чи повинен медичний перекладач мати медичну освіту?" не існує. Перекладачі з медичною освітою вважають, що вона незамінна в цьому виді діяльності, перекладачі без неї не бачать у ній необхідності. Однак, у будь-якому випадку, основи медичних знань необхідні, щоб розуміти предмет перекладу. Очевидно і те, що лікар, який володіє іноземною мовою, також не може бути гарним перекладачем, оскільки перекладач – це окрема професія, якій необхідно вчитися.

Прагматика, або спрямованість текстів, виступає в чотирьох проявах: по-перше, текст оригіналу і текст перекладу мають однакову спрямованість, тобто реципієнти цих текстів говорять різними мовами; по-друге, оригінал може бути спрямований виключно на спільноту мови оригіналу; по-третє, оригінал і переклад попри певні розбіжності мають спільні, універсальні ознаки; по-четверте, текст оригіналу вже призначений для реципієнтів мови перекладу.

Однак навіть медичні тексти з однаковою спрямованістю, скажімо інструкції для застосування лікарських засобів, які принципово призначені для одного і того самого кола реципієнтів – для пацієнтів, матимуть різне семантичне і синтаксичне оформлення, що, в свою чергу, слід ураховувати при виконанні перекладу. Крім того, зустрічаються тексти зі змішаною спрямованістю або спрямованість тексту оригіналу не відповідає спрямованості тексту перекладу, що дуже часто впливає з культурних розбіжностей відповідних цільових аудиторій. В Україні під інструкцією для вживання лікарського препарату підписується академік, який нібито підтверджує якість його, тоді як у Німеччині в інструкції – жодного прізвища. В Україні подекуди досі вдаються до конотативно забарвленого терміна "хворий" замість нейтрального терміна "пацієнт" [3, с. 5-6].

Описані нами вище теоретичні аспекти неодноразово знаходили своє підтвердження на практиці. Зокрема, в 2012 р. було проведене дослідження помилок, що їх припускаються перекладачі, які працюють у лікарнях [10]. Цілком очікувано, професійний медичний перекладач робить менше помилок (12%) порівняно з непрофесіоналом (медичним працівником, що володіє мовою пацієнта, родичем пацієнта) (22%). Проте кидається в очі ще один висновок: якщо перекладача не було взагалі, і лікар спілкувався з пацієнтом "на пальцях", помилок було менше (20%), ніж у випадку, коли переклад здійснювався непрофесіоналом. Кількість помилок у перекладі була обернено пропорційною кількості годин спеціальної підготовки в галузі медичної термінології.

Хоча це дослідження проводилося для усних перекладачів, його висновки сміливо можна віднести й до письмового перекладу. Перекладач, який бажає працювати з медичними текстами, повинен пройти спеціальний курс із термінології, тоді як медик, який бажає перекладати, повинен засвоїти ази мистецтва перекладу.

Серйозність цієї вимоги впливає як із турботи про здоров'я пацієнтів, так і з законодавчого підґрунтя. Регулятивна природа медичного перекладу пояснюється повсюдною присутністю документації стосовно схвалення та застосування медичних засобів, фармацевтичної продукції та *in vitro*-діагностики (документація на медичні засоби й ліки, технічні вимоги, оцінка ризиків, звіти про біологічну сумісність, документи, що супроводжують клінічні дослідження (форми інформованої згоди, протоколи, виписки з історії хвороби, інструкції). Більшість країн, серед них Японія і США, вимагають, щоб досьє про схвалення нової продукції надавалися відповідальним установам національною мовою, те саме стосується документів про подальші модифікації продукції та супутні питання.

Оскільки медичні тексти написані у специфічному стилі, з великою питомою часткою термінів, перекладач має бути фахівцем у галузі та знавцем національної термінологічної системи, а також формату відповідної документації національною мовою.

Досьє про схвалення нової продукції часто містять такі фрагменти, як графіки, таблиці, комп'ютерні проектування, відскановані підписи пацієнтів, що супроводжуються текстовими коментарями.

Регулятивний переклад завжди включає кілька етапів і, як правило, доручається агентствам, а не окремим перекладачам. Виконаний переклад обов'язково подається для схвалення місцевому експертові (*in-country review*).

Усний медичний переклад (англ. *medical interpreting*) – це передача змісту усного висловлювання однією мовою за допомогою мовних засобів іншої мови, в ситуаціях, так чи інакше пов'язаних з медициною і здоров'ям людини, у тому числі: в кабінеті лікаря (клініці, лікарні, психіатричних лікарнях, поліклініках, санаторіях); при відвідуванні пацієнтів удома (дільничні лікарі, швидка допомога); в аптеках; в установах соціального забезпечення, страхових компаніях; під час великих спортивних подій (наприклад, під час Олімпіади). Як правило, ситуація перекладу припускає діалог між медиками (лікар, медична сестра, лаборант) та пацієнтом (і/або членами його сім'ї) [6].

Переклад діалогів "пацієнт-лікар" характеризується паралельною присутністю та динамічною взаємодією стадій "передачі" (перекладу) та "координації", тобто перекладач виходить за рамки власне мовного посередництва й активно впливає на перебіг та результат комунікативної ситуації. Цей висновок суперечить принципіві "нейтральності", що панував у сфері усного перекладу довгі роки.

С. Ваденсьйо обґрунтовує існування наступних видів "відтворення інформації": близьке, скорочене, розширене, те, що замінює елементи оригіналу. Особливими випадками є узагальнене та нульове відтворення (*no rendition*). Координація також має подібну таксономію: імпліцитна (наглядова – *gatekeeping*), експліцитна (прохання роз'яснити зміст репліки або коментар щодо змісту сказаного) [16].

У випадку, коли переклад здійснюється односторонньо, перекладач за необхідності може вдаватися до мета-коментарів щодо змісту сказаного, намірів мовця тощо.

Таким чином, дослідження у галузі медичного перекладу дозволили вийти за рамки суто конфіденційного напрямку в бік дискурсивної інтеракційно-зорієнтованої діяльності, що є невід'ємним елементом громадського життя. Медичний переклад висуває особливі вимоги до професійної компетенції: "На практиці немає жодних абсолютних та безперечних критеріїв того, який різновид усного перекладу відповідатиме конкретній ситуації взаємодії. Різні типи діяльності з різним набором цілей, а також інтереси, бажання, обов'язки зацікавлених сторін висувають особливі вимоги до перекладачів" [16, с. 287].

Подібним чином змінюються й вимоги до адекватності громадського перекладу, які також описує С.Ваденсьйо: перекладач змушений вдаватися до зниженого реєстру, спілкуючись

із малоосвіченим пацієнтом, випускати або спрощувати запитання й ствердження фахівців, звертатися до пацієнта в третій особі, якщо цього вимагає інституційний контекст, виступати в якості нейтрального "міжкультурного посередника", якщо пацієнт – емігрант без громадянства [там само].

На думку фахівців у галузі усного медичного перекладу, важливо передавати не тільки зміст діалогу, але й лексичні, стилістичні особливості, а також перекладач не має права втрачати жодної фрази, навіть якщо йому здається, що вона не несе смислового навантаження. Лікарі та медсестри знають, що для встановлення діагнозу важлива будь-яка деталь. При синдромі Жилия де ла Туретта хворий може викрикувати нецензурні вирази, які необізнаний перекладач вилучатиме, ускладнюючи тим самим діагностику. Синхронний переклад медичних конференцій є продуктом особливої комунікативної ситуації зі стійким набором структурно-семантичних характеристик. До основних труднощів синхронного перекладу медичних текстів дослідники відносять переклад довгих, інформаційно-насичених речень за умов дефіциту часу, відтворення таких розмовних елементів, як зміна граматичної структури висловлювань при їх розгортанні, граматично неправильно оформлені фрази, незакінчені фрази, що в усному мовленні закінчуються жестом та мімікою, розмовні слова й вирази.

Успішність виконання синхронного перекладу медичних конференцій забезпечується не тільки необхідними навичками перекладача-синхроніста, а й адресованістю вихідного повідомлення більш-менш обмеженій аудиторії, що зазвичай добре обізнана з предметом обговорення й має необхідні фонові знання, рівнем знайомства учасників дискусії з комунікативною ситуацією синхронного перекладу, високий рівень надлишковості тексту, знання перекладачем предмета промови, відносно низький темп оратора, наявність природних пауз між питанням і відповіддю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боцман А.В. Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англomовних інструкцій до вживання лікарських засобів): автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04 "Германські мови" / А.В. Боцман: Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – Київ, 2006. – 17с.
2. Вострова С.В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англomовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДУ): автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04 "Германські мови" / С.В. Вострова: Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – Київ, 2003. – 17с.
3. Макеєв К.С. Жанрові особливості фармацевтичних текстів у німецько-українському перекладі): автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.16 / К.С. Макеєв: Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – Київ, 2009. – 15с.
4. Письменный медицинский перевод [Електронний ресурс] // Энциклопедия переводчика. – Режим доступу: http://www.trworkshop.net/wiki/медицинский_перевод
5. Травкина Екатерина. Перевод медицинской литературы на примерах материалов клинических исследований [Електронний ресурс] / Екатерина Травкина // Перевод медицинской литературы на примерах материалов клинических исследований [Текст]. – Режим доступу: http://samlib.ru/t/trawkina_e_a/medtranslation.shtml
6. Устный медицинский перевод. – [Електронний ресурс] // Энциклопедия переводчика. – Режим доступу: http://www.trworkshop.net/wiki/устный_медицинский_перевод
7. Чачибая Н.Г. Особенности синхронного перевода дискуссии на естественно-научную тему с учетом ее структурно-семантических характеристик (на материале англо-русской и русско-английской комбинаций переводов: автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.19 / Н.Г. Чачибая: Московский государственный институт иностранных языков имени Мориса Тореза. – Москва, 1989. – 23 с.
8. Balliu, Christian. Les traducteurs : ces médecins légistes du texte [Електронний ресурс] / Christian Balliu // Les traducteurs : ces médecins légistes du texte [Текст] : META. – Montreal, 2001. – Vol.46 , #1. – С. 92-102. – Режим доступу: <http://www.erudit.org/revue/meta/2001/v46/n1/001961ar.pdf>

9. Faber, Pamela. Conceptual analysis and knowledge acquisition in scientific translation/ Pamela Faber// Terminologia y Traducción – Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, 1999. – Vol. 2. – С.97-123.
10. Flores, Glenn, Laws, M. Barton et al. Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters[Электронный ресурс]/ Glenn Flores, M. Barton Laws, Sandra J. Mayo, Barry Zuckerman, Milagros Abreu, Leonardo Medina, Eric J. Hardt//Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters[Текст]: Pediatrics – С.6-14. – 2003. –Vol. 3, #1(January). – Режим доступа: http://www.unige.ch/presse/archives/unes/2007/pdf/Pediatrics_Interpreter_Errors_%20Article.pdf
11. Gile, Daniel. La Traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins? Quelques réflexions/ Daniel Gile// МЕТА. – Montreal, 1986. – Vol.31 , #1. – С. 26-30.
12. IMIA Guide on Medical Translation [Электронный ресурс] [Текст] – 20с. – Режим доступа: <http://www.imiaweb.org/uploads/pages/438.pdf>
13. Rouleau, Maurice. La traduction médicale: Une approche méthodique/ Maurice Rouleau. – Montreal: Linguattech Editeur, 2012. – 326 с.
14. Theodoridou, Konstandina E. Translation and commentary on three different genres of medical texts: a contrastive and discourse analysis[Электронный ресурс]/ Konstandina E. Theodoridou// Translation and commentary on three different genres of medical texts: a contrastive and discourse analysis[Текст]. – Режим доступа: <http://eprints.port.ac.uk/659/>
15. Traduction Médicale et Documentation: МЕТА [Электронный ресурс] [Текст] – Montreal, 2001. – Vol.46., #1(March) – С. 5-204. – Режим доступа: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/1457/van01noy.pdf?sequence=1>
16. Wadensjo Cecilia. Interpreting as Interaction/ Cecilia Wadensjo – London, NY: Longman, 1998. – 336 с.