

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

МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ ЯК ОБ'ЄКТ МІЖМОВНОЇ ТА МІЖКУЛЬТУРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Анотація. Статтю присвячено проблемам відтворення медичної інформації, закладеної у текстах, призначених як фахівцям, так і пацієнтам. Досліджуються стратегії й тактики перекладу, що впливають з особливостей реценції тексту МП, характеристик адресатів цільового тексту й імпліцитних очікувань щодо впливу цільового медичного тексту.

Ключові слова: медична інформація, «горизонт очікувань», задіяні, споглядальні й виключені реципієнти, онтологічні рівні реалізації впливу перекладу.

Постановка проблеми. Актуальність теми дослідження зумовлено потребою у розробці підходів і методів відтворення медичної інформації, яка є невіддільною складовою професійної та непрофесійної комунікації. Виникає гостра потреба в якісних перекладах медичних документів задля забезпечення не лише комунікації між фахівцями медичної галузі, тобто горизонтального трансферу знань, а й комунікації між професіоналами і непрофесіоналами, тобто вертикального трансферу знань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасне перекладознавство стає дедалі прагматичнішим, намагаючись відповідати запитам суспільства, які деталізуються, ускладнюються, доповнюються, уточнюються, корелюючи з новітніми інформаційними глобальними процесами. Останні вимагають чіткої та однозначної вербальної репрезентації з метою досконалішої комунікації.

Однак поза увагою досі залишаються жанрові особливості перекладу медичних текстів. Доцільно розуміти жанр як конвенціалізовану форму тексту, що має специфічну функцію у культурі, та відбиває мету, яку має відправник і може передбачити реципієнт МП. Тоді у фокусі дослідження опиняється комплекс взаємопов'язаних явищ, які дають змогу вести мову про цілісність аналізу тексту і комунікативної ситуації.

Метою дослідження є комплексний аналіз особливостей медичної інформації у перспективі перекладу, що впливають на розв'яз комунікації «лікар-пацієнт».

Виклад основного матеріалу. Медична інформація – це відомості про стан здоров'я, хвороби та органічні системні розлади, що уражують індивіда й, відповідно, стають предметом медичної комунікації (як одномовної, так і двомовної). Вона може охоплювати, проте не обмежуватися наступними царинами: епідеміологія, діагностика, перебіг і симптоматика захворювання (розладу), терапія, профілактика й диспансерне спостереження.

Медична інформація може поширюватися горизонтально (від одного фахівця медичної галузі до іншого, що знаходиться з ним на одному ієрархічному щаблі) або вертикально (від молодшого або середнього медперсоналу до вищого), дискретно

(від лікаря до пацієнта) або недискретно (від лікаря до лікаря). Передача медичної інформації через перекладача може розглядатися як дискретно-горизонтальний різновид трансферу, оскільки взаємодія відбувається між трьома особами, які володіють різним обсягом медичних знань, проте, принаймні в двох випадках (медпрацівник-перекладач), маніфестують рівноправні комунікативні позиції. Обмін даними при цьому тяжіє до абсолютного комунікативного паритету, проте рідко досягає його внаслідок незбігу концептуально-предметних обширів відправника медичної інформації й перекладача-посередника. На інших же відтинках вісі (передача інформації від медпрацівника до пацієнта, від перекладача до пацієнта та від пацієнта до медпрацівника) спостерігається класичний випадок дискретного трансферу, де два учасники (медпрацівник і пацієнт) не володіють спільною мовою й не мають співмірних концептуально-предметних обширів у галузі медицини.

За формою медична інформація поділяється на усну й письмову; вербальну (медичні виписки, історії хвороб тощо), вербалізовану (або креалізовану), тобто ту, яка включає невербальні компоненти (схеми, формули, зображення), проте супроводжує їх вербальними поясненнями, та невербальну (електрокардіограми, рентгенівські знімки тощо). До того ж вона може бути одномовною та перекладною. Нерідко, навіть у тих випадках, коли медпрацівник і пацієнт належать до єдиного мовного осередку, спостерігається процес інтрамовного відтворення або інтерпретації вербальної та невербальної медичної інформації, проте у цьому випадку ми говоримо про неопосередковане відтворення даних (без участі перекладача).

Величезного значення набуває рівень інтелекту тлумача, або, як зазначає В. Радчук, його особистісні психофізичні властивості: здатність до абстрактного мислення, оперативна і довготривала пам'ять, варіативність мислення, внутрішнє «відчуття мови» тощо [1].

Поза тим осягнення медичної інформації реципієнтом не закінчується одночасно з актом відтворення, а переосмислюється й трансформується шораз, як реципієнт чує, бачить або перечитує її. Таким чином, як стверджував В. Ізер, ми маємо справу з активним творчим процесом формування значень [6].

Значення медичних текстів (у найширшому спектрі їхньої репрезентації: усних і письмових, одномовних і перекладних, вербальних, креалізованих і невербальних) є виявом взаємодії між текстом і реципієнтом, чий мовний і культурний досвід створює так званий «горизонт очікувань» [7] та власне й ідіосинкретичність сприйняття.

Екстраполюючи класифікацію Е. Честермана, призначену для оцінки впливу художніх перекладів, ми вирізняємо серед цільової аудиторії споживачів перекладної медичної інформації адресатів (явних та імпліцитних), кому й був призначений

даний цільовий текст, з точки зору перекладача або замовника (у нашому випадку, медичного закладу, МОЗ тощо) та реальних реципієнтів, що отримали до неї доступ [2, с. 55]. Варто обумовити, що у випадку конфіденційної інформації особистого характеру ми маємо справу виключно з адресатами (конфіденційність медичної інформації у США захищається Законом про охорону та відповідальність за інформацію, отриману у результаті медичного страхування (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)), в Україні – Конвенцією Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних (Конвенція від 28.01.1981 р. № ETS № 108) та Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI).

Е. Пим (Пайм) додатково підрозділяє реципієнтів на задіяних («адресатів» у класифікації Е. Честермана), споглядальних (тобто тих, хто читає й розуміє медичний текст, хоч він і не був призначений для них особисто) та виключених (excluded) (тобто тих, які не у змозі осягнути медичний текст внаслідок незнання термінології, низької медичної обізнаності тощо) [9, с. 171-189].

У світлі вищеописаної класифікації Е. Честермана споживач перекладної медичної інформації (пацієнт) є реципієнтом, проте щоб стати адресатом, він повинен співпрацювати з перекладачем. Так само, без участі у процесі передачі змісту медичного перекладача пацієнт почувається виключеним з акту комунікації. Е. Пим (Пайм) наголошує на ще одному етичному аспекті перекладацької діяльності: адже її метою є мінімізація кола виключених реципієнтів.

Розподіл позицій, задіяних і споглядальних реципієнтів, на нашу думку, також має безпосереднє відношення до мовного посередництва як такого. Пацієнт у будь-якому акті медичної комунікації (одномовної або перекладної) реалізує споглядальну роль, він нібито «підслухує» текст, який внаслідок незбігу концептуально-предметних обширів комунікантів може видаватися непрозорим, беззмістовним, а отже чужим, призначеним іншому індивіду [2, с. 55].

Участь задіяного реципієнта (перекладача) індивідуалізує передачу даних та формування значень через накладання кількох «горизонтів очікування», що належать відправникові, перекладачеві й споглядальному реципієнтові (пацієнту). При цьому «горизонти очікування» медпрацівника й пацієнта мають як культурно-окреслені, так і онтологічно-концептуальні розбіжності, які перекладач повинен залагодити для отримання найбільш оптимального результату комунікативної взаємодії. Комунікативний внесок отримувача медичних послуг має наративну, колоподібну природу, пацієнти зазвичай не можуть вирізнити принципові факти, що стосуються їхнього стану, й представити їх лікареві належним чином:

Пацієнт: But my this, for this I can't sleep all night.

Але через цю штуку я не можу спати всю ніч.

Перекладач: Today she will not talk about this, today is for diabetes.

Сьогодні вона говоритиме не про неї, а про діабет.

Пацієнт: Every few moments inside my throat this happens all night, inside it itches, it's not that big doctor gave I had, it itches and does khek khek, it is embarrassing in front of people.

Вночі це відбувається у мене у горлі кожні кілька хвилин <...> свербить, а я п'ю ті ліки, які дав високий лікар <...> свербить, і такий звук «кхе-кхе» <...> соромно перед людьми.

Медсестра: How does she feel about that?

Що вона відчуває?

Перекладач: She said it's not a problem, and she's talking about her other, er dyspepsia her symptoms.

Вона сказала, що все гаразд. Зараз вона говорить про інше <...> диспепсію <...> інші її симптоми.

Медсестра: OK. Not related to diabetes?

Гаразд. Не пов'язані з діабетом?

Перекладач: No.

Ні.

Медсестра: No? OK. All right.

Ні? Ну то й добре [10, с. 128].

З наведеного прикладу очевидно, що навіть після того, як перекладач окреслив тему консультації, яка наразі відбуватиметься, пацієнт не може зосередити увагу на нагальній проблемі. Також спостерігається незв'язність в описі симптомів: перехід від параметрів частоти (every few moments, this happens all night) та локалізації (inside my throat, inside it itches) до сенсорних відчуттів (it itches) та звукових характеристик (does khek khek). Пацієнт неспроможний упредметнити своє захворювання, давши йому назву (my this, for this I can't sleep all night).

Перекладач послідовно відзеркалює як онтологічно-концептуальні особливості мовленнєвої творчості пацієнта (she will not talk about this), так і медпрацівника, зокрема запроваджуючи термінологічні найменування, відсутні у тексті МО (she's talking about her other, er dyspepsia her symptoms).

Зі свого боку, медпрацівники відзначаються схильність до об'єктивного (клінічного) викладу інформації навіть у рамках комунікативної взаємодії з непрофесіоналами у царині медицини (пацієнтом, перекладачем). Цьому сприяє часте вживання термінологічних одиниць, лаконічність і предметність описів. Комунікативний внесок постачальника медичних послуг має прескриптивну, лінійну природу, у ньому можна чітко вирізнити окремі відтинки, що відповідають певним стадіям діагностичного процесу (SOAP – акронім subjective (суб'єктивний компонент), objective (суб'єктивний компонент), assessment (діагностична оцінка), plan (план лікування)):

Лікар: So that in the morning... because exactly, if you have twenty-seven, and you inject ten, then... then it, ten would correct twenty, wouldn't it? Then yes... Exactly... that's it, seven. But in the evening sometimes people are more sensitive to insulin. Then... especially when their glucose drops quickly, then exactly, it also causes the feeling of hunger. And when you then eat, your levels start to swing, hm? Okay. We'll make it like that in the evening from now on.. And you go to the Aeschengraben and try and get your personal life a bit more under control again. That will surely require time. When your personal life is a bit more peaceful, the eating will also calm down, and then we can start working, hm? And you've got the idea, so it's no great disaster, hm?

Тоді вранці <...> бо якщо бути точним, у Вас 27 мг, Вам вводять 10 мг, і 10 мг коригує 20 мг, чи не так? Так... Точно... Так і є, 7 мг. Але увечері чутливість до інсуліну в деяких людей посилюється. І якщо при цьому стрімко падає рівень глюкози, Ви відчуваєте голод. І коли починаєте їсти, спостерігається коливання, так? Зрозуміло. Зробимо таким чином: відтепер прийматимете інсулін увечері. А ще гулятимете Ешенграбеном, візьмете себе у руки. Для цього потрібен час. Коли Ваше особисте життя налагодиться, голод теж втамується, й ми зможемо працювати, так? Тепер Ви все знаєте, нічого страшного немає.

Пацієнт: Mm.

Ммм...

Перекладач: Well, your glucose is not bad, she says. Only you should do what we've talked about, she says. Apart from that, she says go to um the Aeschengraben. Try to get certain things in your personal life in order. She says if these get better, things will... She says you should sort out all the things that need sorting out. She says when you do it in that way, then I think, she says, that the glucose will sort itself out.

Ну, вона каже, що з глюкозою у Вас непогано. Тільки треба робити те, що Вам рекомендували, вона каже. Крім цього, радить ходити Ешенграбеном. Спробувати привести до ладу дещо в особистому житті. Вона каже, якщо це покращиться, то й інше... Вона каже, треба налагодити те, що потребує ладу. Вона каже, якщо Ви зробите так, тоді, здається, вона сказала, й глюкоза знизиться [5, с. 163].

Свідченням об'єктивності викладу медичної інформації у тексті лікаря є вживання кількісних показників дози препарату (if you have twenty-seven, and you inject ten, then... then it, ten would correct twenty), причому найменування препарату (інсулін) з'являється лише у сьомій репліці (But in the evening sometimes people are more sensitive to insulin), що свідчить про достатньо високий «горизонт очікування» щодо медичної обізнаності, можливо продиктований тим, що пацієнт вже достатньо довго живе з хронічним захворюванням і ознайомлений з його природою й основними методами підтримки оптимального стану здоров'я за умов діабету.

Натомість, у перекладі спостерігаємо повну відсутність кількісних показників, часткову детермінологізацію (перекладач вилучає назву препарату, опис циклічних коливань рівня глюкози, інформацію про ідіосинкратичну чутливість до інсуліну тощо). У результаті онтологічно-концептуальні особливості мовленнєвої творчості перекладача й пацієнта зближуються, а перекладач й лікаря віддаляються, що призводить до зміни загальної тональності тексту МП: оригінальна репліка має застережний характер, перекладена – запевняльно-заспокійливий.

Оскільки діагностична взаємодія лікаря й пацієнта, так чи інакше, передбачає імпліцитний намір оптимізувати стан здоров'я, якість життя або поведінку пацієнта у майбутньому, перекладач повинен враховувати потенційний вплив створеного ним тексту на цільового адресата. Е. Честерман розрізняє три онтологічні рівні реалізації впливу перекладів [3, с. 219-222]. Первинний (проксимальний або безпосередній) вплив становить «зміну ментального (емоційного, когнітивного тощо) стану читача» [3, с. 219]. Вторинний (біхевіоральний вплив) втілюється у зміну вчинків, поведінкових стереотипів, а також стратегій і тактик отримання знань, розуміння й естетичного сприйняття. Третинний вплив перекладачу поширюється на суспільство загалом і зачіпає цільову культуру або позначається на взаємодії культур МО та МП.

Онтологічний вимір впливу медичного перекладу ґрунтується на трьох категоріях: комплаєнс, адгеренс і конкорданс. Категорії є відносно новими об'єктами дослідження в українській науці, що й пояснює неасимільованість їхніх назв. Поза тим у зарубіжних джерелах, присвячених терапевтичній взаємодії пацієнта, лікаря та перекладача, вони зустрічаються досить часто.

Комплаєнс (від англійського compliance – дотримання) – термін, що визначає якою мірою поведінка пацієнта відповідає рекомендаціям лікаря. COMPLAINT можна розглядати як результат консультації лікаря. Таким чином, негативний COMPLAINT трактується як нездатність пацієнта виконувати призначення

лікаря або як девіантна поведінка хворого відносно свого стану [11, с. 97-104]:

Пацієнт: Talking about the arthritis...

Отже, у мене артрит...

Медсестра: Mmn?

Так?

Пацієнт: I'm on ibuprofen and co-codamol, right?

Я приймаю ібупрофен і кокодамол, так?

Медсестра: Mmn.

Так.

Пацієнт: When I used to take one it'd be fine, it'd kill the pain.

Якщо прийняти один препарат, він зніме біль.

Медсестра: Right.

Правильно.

Пацієнт: Right? But now I'm finding I need to take more and more.

Правильно? Та зараз я потребую все більше й більше.

Медсестра: OK.

Зрозуміло.

Пацієнт: And mixing the two, I'm a bit worried about it.

А змішувати два препарати я боюся [10, с. 128].

Адгеренс (від англійського adherence – прихильність) – термін, що використовується для визначення ступеня внутрішньої готовності (схильності) пацієнта виконувати рекомендації лікаря [8, с. 4]. Поняття було визнано багатьма клініцистами як альтернатива терміну «комплаєнс» з метою підкреслити, що пацієнт вільний самостійно вирішувати, чи необхідно слідувати вказівкам лікаря, й недотримання цих рекомендацій не може бути виною хворого. Адгеренс передбачає наявність комплаєнсу, як інформованої свідомої згоди пацієнта:

Медсестра: And she's lost weight from doing it, so that's fantastic!

І вона втратила вагу, чудово!

Перекладач: She is saying it's good that you are doing it.

Вона каже, що ти – молодець.

Пацієнт: Yes it's for my benefit not for her.

Це мені на користь, а не їй.

Перекладач: For her there's benefits.

Вона розуміє, що це їй на користь [10, с. 128].

Конкорданс (від англійського concordance – узгодження, злагожденість, відповідність, згода) – це відносно новий термін, що використовується в основному в Англії. Значення терміну «медичний конкорданс» включає участь пацієнта у процесі прийняття рішення щодо його лікування з метою досягнення комплаєнсу, та означає, що працівники охорони здоров'я визнають право пацієнта на прийняття рішення відносно власного лікування [4, с. 119-141]. Конкорданс має на меті переосмислення проблеми комплаєнсу. Він визнає, що для деяких пацієнтів проблема невиконання рекомендацій пов'язана з власними переконаннями щодо хвороби та її лікування і відсутністю врахування лікарем цих факторів, що є показником недостатнього контакту під час проведення консультації. Лінію «комунікативного зламу» поглиблює й те, що лікар і пацієнт, як правило, мають різні уявлення про походження захворювання:

Мати: I want to enroll my children in school, but the school secretary told me they must first be vaccinated against tuberculosis. My children have already been vaccinated against the disease! It's a common procedure in our country.

Я хочу записати дітей до школи, але секретар сказала, що спочатку їх треба прищепити від туберкульозу. Мої діти прищеплені від цієї хвороби. У нашій країні такі щеплення роблять усім.

Лікар: It's possible that your children received the BCG vaccine, which is a vaccine for TB. This vaccine, however, is not widely used in the United States, but is often given to infants and children in other countries where TB is common.

Цілком можливо, що ваші діти пройшли вакцинацію БЦЖ, це вакцина від туберкульозу. Хоч ця вакцина майже не застосовується у США, її часто призначають дітям в інших країнах, де поширений туберкульоз.

Мати: So I am all set with the TB vaccine?

То нам не треба робити щеплення?

Лікар: The BCG vaccine does not always protect people from TB... The school department requires foreign-born students to have a certificate on file verifying that they are free from communicable tuberculosis.

Вакцина БЦЖ не захищає від усіх випадків зараження. Міністерство освіти США вимагає, щоб учні з інших країн мали довідку про те, що вони не є носіями інфекційного туберкульозу.

Мати: The school does not let my children go to school unless they have a test that starts with a P...

Мої діти не можуть розпочати навчання, бо у них нема результатів якоїсь проби на «М»...

Лікар: The PPD skin test and this initial screening must be finished before the child is allowed to attend school but if your children were vaccinated with BCG, they may have a positive reaction to a TB skin test. This reaction may be due to the BCG vaccine itself or to a latent TB infection.

Проба Манту – це найперший метод перевірки здоров'я дитини, що готується до школи. Але якщо Ваші діти прищеплені вакциною БЦЖ, у них може бути позитивна проба. Це або через вакцину, або через присутність латентної інфекції в організмі [12, с. 104].

Таким чином, екстраполювавши теорію Е. Честермана про рівні впливу перекладів, можемо стверджувати, що первинний (проксимальний) вплив закріплюється виникненням комплаєнса, вторинний (біхевіоральний) – адгеренса, а третинний, пов'язаний з соціокультурними чинниками, – конкорданса.

Проведене дослідження уможливило наступні **висновки:**

Таксономічна класифікація й опис основних особливостей реалізації медичної інформації в інтерлінгвальному просторі сприяє оптимізації роботи медичного перекладача, що пов'язана не стільки з «перемиканням мовних кодів», скільки з дослідженням і подальшим урахуванням чинника «горизонтів очікування» цільової аудиторії.

Існує перетин рецептивних кіл пацієнта (адресата) й перекладача (посередника), проте механізми рецепції й обробки медичної інформації лікаря (адресанта) й пацієнта (адресата) великою мірою різняться, що накладає відбиток на стратегії викладу змісту. Аби забезпечити порозуміння учасників комунікації, перекладач повинен вдаватися до продуманих трансформаций тексту.

Онтологічні рівні реалізації впливу медичного перекладу віддзеркалені у категоріях комплаєнсу, адгеренсу й конкордансу, які використовуються для оцінки ефективності лікарського втручання. Це ще раз доводить тезу про те, що адекватність і

точність медичного перекладу мають пряме відношення до правильності діагностики, а отже сприятимуть позитивному результату лікування й загальному покращанню якості життя пацієнтів.

Перспективи подальших пошуків полягають в уточненні та вирішенні дискусійних моментів перекладацьких теорій, присвячених дослідженню понять «прагматична адаптація» та «еквівалентність». Результати здійсненого дослідження поглиблюють розуміння медичного перекладу та розкривають специфіку його малодослідженості.

Література:

1. Радчук В. Д. Що таке інтерпретація? / В. Д. Радчук – К. : КНУ, 1997. – 207 с.
2. Chesterman Andrew. Can Theory Help Translators?: A Dialogue Between the Ivory Tower and the Wordface / Andrew Chesterman, Emma Wagner. – London & New York : Routledge, 2014. – 156 с.
3. Chesterman Andrew. Causes, translations, effects / Andrew Chesterman // Target. – 1998. – 10(2). – С. 201–230.
4. Horne R. The Theoretical Basis of Concordance and Issues for Research / R. Horne, J. Weinman // Bond C. (Ed.) Concordance: A partnership in Medicine-Taking. – London : Pharmaceutical Press, 2004. – С. 119-141.
5. Hudelson Patricia. Interpreter-Mediated Diabetes Consultations: A Qualitative Analysis of Physician Communication Practices / Patricia Hudelson, Melissa Dominicé Dao, Noelle Junod Perron, Alexander Bischoff // BMC Family Practice. – 2013. – 14. – С. 163.
6. Iser Wolfgang. The Act of Reading: A Theory of Aesthetic Response / Wolfgang Iser. – Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press, 1980. – 224 с.
7. Jauss Hans. Toward an Aesthetic of Reception / Hans Jauss. – Minneapolis : University of Minnesota Press, 1982. – 264 с.
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Medicines Adherence. Involving Patients in Decisions about Prescribed Medicines and Supporting Adherence / National Institute for Health and Care Excellence (NICE). – 2009. – 31 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/resources/medicines-adherence-involving-patients-in-decisions-about-prescribed-medicines-and-supporting-adherence-pdf-975631782085>.
9. Pym Anthony. The Relations between Translation and Material Text Transfer / Anthony Pym // Target. – 1992. – 4(2). – С. 171-189.
10. Seale Clive. The Challenge of Communication in Interpreted Consultations in Diabetes Care: A Mixed Methods Study / Clive Seale, Carol Rivas, Moira Kelly // British Journal of General Practice. – 2013. – 63 (607). – С. 125-133.
11. Stimson G. V. Obeying the Doctor's Orders: A View from the Other Side / G. V. Stimson // Social Science and Medicine. – 1974. – № 8. – С. 97-104.
12. The Art of Medical Interpreting. – 3rd edition. – Cross-Cultural Communication Systems, Inc., 2009. – 892 с.

Поворознюк Р. В. Медицинская информация как объект межязыкового и межкультурного взаимодействия

Аннотация. Статья посвящена проблемам воспроизведения медицинской информации, заложенной в текстах, предназначенных как специалистам, так и пациентам. Исследуются стратегии и тактики перевода, вытекающие из особенностей рецепции текста ПЯ, характеристик адресатов целевого текста и имплицитных ожиданий относительно влияния целевого медицинского текста.

Ключевые слова: медицинская информация, «горизонт ожиданий», задействованные, созерцательные и исключенные реципиенты, онтологические уровни реализации влияния перевода.

Povoroznyuk R. Medical information as an object of interlingual and intercultural interaction

Summary. The article deals with the problems of rendering medical information embedded in the texts aimed at both healthcare professionals and lay readers. Strategies and tactics of translation caused by the specifics of TT re-

ception, TT addressees' characteristics and their implicit expectations about the TL medical text's influence are explored.

Key words: medical information, "horizon of expectations", participative, observational and excluded receivers, ontological levels of translation influence.