

Поворознюк Р. В.,
доктор філологічних наук,
доцент кафедри теорії та практики перекладу з англійської мови
Інституту філології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

КРОС-КУЛЬТУРНИЙ ВИМІР ГРОМАДСЬКОГО ПЕРЕКЛАДУ

Анотація. Статтю присвячено аналізу культурологічних аспектів дослідження методологічного підґрунтя медичного перекладу, що в міжнародній перекладознавчій парадигмі розглядається як елемент ширшої категорії «громадського перекладу». Розглянуто крос-культурні вияви діяльності громадського перекладача, особливий статус медичного перекладача та суперечливість його реалізації. Окреслено культурно-специфічні компоненти медичної комунікації, які визначають якість перекладу.

Ключові слова: громадський переклад, медичний переклад, міжмовне і міжкультурне посередництво, «Модель покрокового втручання медичного перекладача» С. Роут, автономія пацієнтів.

Постановка проблеми. Громадський переклад є особливим різновидом усної перекладацької діяльності, який здобув актуальність як об'єкт зіставних мовознавчих досліджень лише впродовж останніх десятиліть. Його особливість полягає в тому, що громадський переклад обслуговує переважно громадську, а не інституційну царину. Він є невід'ємним елементом побутування громад, де високий відсоток етнічних меншин та іноземців дає останнім змогу скористатися послугами, які вони не отримали через мовний бар'єр. Ситуації, де необхідна участь громадських перекладачів, зазвичай включають медичні, освітні, комунальні, соціальні та юридичні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Більшість медичних закладів Європи та США обирають послуги т. зв. «громадських» перекладачів (*community interpreters*). У різних країнах застосовуються різні терміни на позначення цієї професії, хоч всі вони включають лексеми, що належать до семантичного поля «суспільство» або «культура». Так, у Великій Британії віддають перевагу словосполученню *public service interpreting* («громадський переклад»), у Канаді – *cultural interpreting* (*interprétation culturelle*, «культурний переклад»), оскільки концепт «public service» у свідомості канадців є еквівалентом владних структур або «істеблішменту». В Австралії *community-based interpreting* є визначенням перекладацької діяльності, спрямованої на задоволення потреб суспільства, проте до неї не належать юридичний і судовий напрямки перекладу. Крім того, в Австралії так само, як і в Італії, поширене позначення *liaison interpreting* («переклад, що забезпечує зв'язок між комунікантами»). Департамент США для подібної діяльності вживає функціональний аналог *escort interpreting* («переклад як супроводження»), а у Скандинавії прийнято називати цей різновид міжмовного посередництва *contact interpreting* («контактний переклад»).

Методологічне спрямування досліджень також позначається на назві об'єкта: деякі науковці (услід за С. Ваденсьйо) говорять про «діалогічний переклад» (*dialogue interpreting*), маючи на увазі комунікацію, що відбувається в державних

установах і службах, інші роблять акцент на міжкультурній складовій частині перекладацької діяльності (*cultural interpreting, cross-cultural interpreting*) [11]. Французький дослідник М. Советр (*Sauvêtre*) наполягає на розмежуванні термінів *interprétation* (конференційний переклад, переважно синхронний) та *interprétariat* (переклад у громадській сфері, послідовний) [12, с. 36].

Які ж стратегії та прийоми можна розглядати за різноманітними, часто суперечливими назвами? Громадський переклад передбачає різновид міжкультурної взаємодії (*cultural interpreting, cross-cultural interpreting*), що покликана підтримувати зв'язок між учасниками комунікації на всіх етапах їхньої вербальної співтворчості (*liaison, escort interpreting*), здійснюється за участі трьох осіб (*triangle interpreting*) у форматі діалогу (*dialogue interpreting*) і двостороннього відтворення інформації (*bidirectional, bilateral interpreting*) та за умови безпосередньої близькості до учасників комунікації (*face-to-face, contact interpreting*) або телефоном.

Громадський переклад (*public service, community-based interpreting*) завжди ініціюється державною установою (лікарнею, поліцією, митницею тощо), має чітко виражений регулятивний та інституційний характер і спрямований на забезпечення прав соціально незахищених груп населення (емігрантів, представників нацменшин).

Таким чином:

- громадський перекладач відтворює зміст співбесіди, у якій одна зі сторін є співробітником державної служби, а інша потребує допомоги цієї служби;
- клієнт переживає певну соціально-економічну кризу;
- непорозуміння між сторонами, незалагоджені перекладачем, призведуть до погіршення якості життя клієнта або притягнення державного службовця до юридичної відповідальності;
- сторони не володіють спільною мовою і майже нічого не знають про культуру, до якої належить співрозмовник;
- державний службовець займає авторитетну позицію, від нього залежить рішення про надання клієнтові допомоги, а отже, він керує і комунікативним процесом [6, с. 16].

Варто вказати, що в російськомовних джерелах поруч із «громадським» зустрічається синонімічний дескриптор «соціальний переклад» [3]. Цілком зрозуміла логіка, яка спричинила появу функціонального аналога англійської термінологічної одиниці *community interpreting*: він створений за аналогією до словосполучень «соціальна допомога», «соціальний захист».

З погляду методології, громадський переклад є двостороннім, послідовним, абзацно-фразовим, тобто «аудитивним або аудіовізуальним, повним чи скороченим послідовним, прямим, двостороннім, контактним або дистанційним перекладом без обладнання або за допомогою телекомунікаційних засобів, які застосовуються у ситуаціях перекладу перемовин і соціального

(sic) перекладу» [1]. О.В. Алікіна називає громадський переклад «лінійним», тобто перекладом, який «практикується на виставках і прийомах, під час походів по крамницях і медичних консультаціях. Тут перекладач виступає в ролі «персонального комунікатора», завдання якого – не стільки точно перекласти слова, скільки правильно донести зміст з урахуванням потреб замовника й особливостей культурного середовища. Він може вберегти замовника від мимовільних помилок, бо знає не тільки мову, а й країну з її традиціями та культурою» [2]. Із цього визначення стає зрозумілим, чому громадський переклад часто називають в англомовних джерелах «культурним» або «крос-культурним» (*cultural interpreting, cross-cultural interpreting*).

Мета статті – виконати комплексний аналіз крос-культурних особливостей двомовної опосередкованої трансляції медичної інформації у перспективі громадського перекладу, що впливають на розвій комунікації «лікар – пацієнт».

Виклад основного матеріалу. Цілком очевидно, що успіх лікування ґрунтується на довірі й порозумінні між лікарем і пацієнтом. За наявності мовного й культурного бар'єра комунікація в стінах медичного закладу стає проблематичною, що актуальне не тільки для мультиетнічних держав-гігантів, таких як США, Велика Британія, Канада, Австралія тощо, а й для України, яка приймає мігрантів і одночасно переживає постійний відтік корінного населення за кордон.

Основоположники громадського перекладу, до якого в англомовній перекладозначній парадигмі належить і медичний, розглядають «культуру» як комплекс етнічних і расових розбіжностей, котрі відображаються в мові, тим самим звужуючи крос-культурний аспект до дихотомічного порівняння двох породжувальних культур. Автоматично вважається, що медичні перекладачі є мігрантами, які походять з етно- та мовно-розмаїтого (*culturally and linguistically diverse (CALD)*) осередку.

За таких умов питання про статус медичного (громадського) перекладача як міжкультурного посередника, що передбачає свободу його втручання в комунікацію лікаря і пацієнта з метою роз'яснення крос-культурних непорозумінь, а також умови, за яких таке втручання стає доцільним, є як ніколи нагальним [7, с. 7].

Дослідження крос-культурного аспекту медичного перекладу ускладнюються тим, що, як слушно зауважують Б. Шутен і Л. Меувезен, в одній і тій самій культурі можуть паралельно існувати кілька субкультур, і представники останніх часто не здатні ідентифікувати культурні вияви, зокрема, невербальної комунікації [13, с. 31]. Крім того, культура як єдиний чинник охоплює не тільки мову й етнічне походження, а й цінності, моральні засади та типові поведінкові вияви (що дає нам змогу говорити, наприклад, про культуру медичного закладу або культуру людей зі слабким слухом). Виходячи з цих положень, носії однієї мови, котрі проживають в одній і тій самій країні, можуть належати до різних культур, а представники різних етнічних осередків – поділяти одну культуру.

Яким же чином за сучасних умов швидкоплинного мультикультуралізму оприявлюється роль медичного перекладача? У «Рекомендаціях Австралійського інституту усних і письмових перекладачів (AUSIT) медпрацівникам, які працюють із перекладачами» читаємо: «Медпрацівники не повинні вимагати в медичного перекладача інформацію про культурну належність пацієнта, якщо комунікація відбувається без збоїв» [4, с. 10]. Натомість Окружна медична перекладацька служба Західного Сіднея (Western Sydney Local Health District Health

Care Interpreter Service (WSLHDHCIS)) згадує серед обов'язків перекладача «надання інформації про культурне походження пацієнта співробітникам лікувального закладу» [17, с. 1].

Медичний перекладач визнається експертом, судженню якого довіряють у питаннях про те, яку інформацію можна вважати культурно-релевантною та за яких (пацієнт-зорієнтованих) умов цій інформації потрібно надати розголосу [14, с. 1].

Так, наприклад, медичний перекладач може втручатися в медичну консультацію, надаючи або вимагаючи уточнень, ставлячи запитання, оскільки пацієнт силою культурно зумовлених уявлень про субординацію й авторитет лікарської професії не набереться сміливості зробити це самотужки. Поза тим, таке втручання є очевидним порушенням професійної етики.

У продовження дискусії щодо експертного статусу медичного перекладача необхідно торкнутися проблеми загального теоретико-методологічного підґрунтя перекладацької професії в Україні та інших країнах світу. На теренах нашої держави двостороння медична комунікація зазвичай входить до компетенції професійних перекладачів із вищою освітою. Натомість в англомовному світі переважна більшість медичних перекладачів є парапрофесійними (Рівень 2), що згідно з визначенням Національного органу з акредитації усних і письмових перекладачів Австралії «мають компетенцію, обмежену спілкуванням на розмовному рівні, й право перекладати лише нефахові діалоги» [9, с. 1], тобто консультації медпрацівника, проте не спілкування двох медпрацівників між собою.

С. Ваденйо, авторка дискурсних студій у галузі медичного перекладу, наполягає на тому, що перекладач не може розглядатися виключно як канал комунікації, він разом з іншими учасниками конструє значення, а отже, всі сторони опосередкованої міжмовної діяльності несуть спільну відповідальність за її результат [16, с. 127]. Чинником, який вирізняє перекладача з-поміж інших учасників, є здатність користуватися наявними в нього інтерактивними соціокультурними та біомедичними знаннями (компетенцією). У цьому, на думку М. Метцгера, і полягає «парадокс перекладацької діяльності»: медичні перекладачі неодноразово висловлювалися проти цілеспрямованого впливу на форму, зміст, структуру та наслідки дискурсної інтеракції, але насправді чинять вплив самою своєю присутністю [8, с. 23].

Міжмовне й міжкультурне посередництво пов'язане з рядом ризиків і може загрожувати безперерйному здійсненню перекладу. Наприклад, нерідко, коли перекладач виступає посередником, він може: вести сторонні розмови з пацієнтом; висловлювати власну, суб'єктивну оцінку вчинків пацієнта або лікаря; надавати хибну інформацію; підривати порозуміння між лікарем і пацієнтом; ставити позитивні результати консультації під загрозу тощо. Щоб уникнути цього, М. Бенкрофт і Л. Рубіо-Фітцпатрик радять медичним перекладачам засвоїти типові сценарії, які описують найпоширеніші комунікативні бар'єри [5]:

- Сценарій «Прояснення»: перекладач не зрозумів, що сказав пацієнт / лікар.
- Сценарій «Перевірка»: пацієнт не розуміє пояснення лікаря, а лікар не здогадується про це.
- Сценарій «Лінгвокультурний бар'єр»: лікар некоректно звертається до пацієнта, несвідомо ображає його.
- Сценарій «Порушення пацієнтом комунікативної субординації»: пацієнт звертається до перекладача, а не до лікаря із запитаннями, уточненнями інформації.

– Сценарій «Порушення лікарем комунікативної субординації»: лікар звертається до перекладача, а не до пацієнта із запитаннями, уточненнями інформації.

Подолати такі комунікативні бар'єри медичному перекладачеві допомагають навички, що складають підґрунтя фахової компетенції: 1) адекватне володіння двома мовами, ретельне й систематичне опанування нового для перекладача лінгвального матеріалу за відсутності упередження щодо міноритарної мови, яка зазвичай обслуговує культуру з нижчим соціальним статусом, або свідомого наслідування мови домінантної культури (медичного закладу), 2) неупередженість і відстороненість навіть у роботі з представниками власного етнокультурного осередку, 3) чутливість до розбіжностей освітнього рівня, культурних бар'єрів між комунікантами, 4) готовність виконувати роль міжмовного / міжкультурного посередника, навіть коли зачеплена під час консультації тема є табу, 5) знання медичної термінології, вміння варіювати реєстр комунікації, адаптувати повідомлення до норм і правил, прийнятих в етнокультурному осередку реципієнта [15].

Вагомим культурно-специфічним чинником медичної комунікації є автономія пацієнтів, тобто їхнє право приймати поінформоване рішення щодо курсу лікування й догляду, активна позиція, що виявляється під час обговорення наявних опцій із лікарем. Автономія пацієнтів активно просувається біомедичними культурами англосовієтських країн, проте замовчується на Сході й у Латинській Америці, де будь-які рішення, які стосуються ведення пацієнтів, приймає медпрацівник. У такому разі перекладач стає ключовою ланкою процесу прийняття поінформованих рішень і повинен донести рекомендації медпрацівників до пацієнтів у культурно релевантній формі (особливо це стосується важкого оперативного втручання, хвороб у термінальній стадії тощо), чітко й точно, аби не обмежити пацієнтові автономію, проте впевнившись, що пацієнт і його родина осягнули усі наведені медпрацівником факти.

У 1990-х рр. засновники програми Крос-культурної охорони здоров'я (Cross Cultural Health Care Program) США уклали підручник для медичних перекладачів, де вперше була описана «Модель покрокового втручання медичного перекладача» С. Роут. Ця модель одночасно обмежувала повноваження медичних перекладачів, аби не припустити свавілля у вигляді зловживань повноваженнями, монополізування комунікації, поблажливого ставлення до пацієнтів та усяляких лексичних і комунікативно-прагматичних хиб і навмисного викривлення медичної інформації. Водночас перекладачі здобували можливість продемонструвати професійну гнучкість у різноманітних ситуаціях спілкування медпрацівників і пацієнтів, впроваджуючи мету «сприяння порозумінню осіб, котрі розмовляють різними мовами» [10]. Будь-які інші цілі опинялися поза межами перекладацької професії.

Пластичність і гнучкість реалізацій перекладацьких обов'язків передбачає вільну міграцію між іпостасями Провідника (Conduit), Тлумача (Clarifier), Міжкультурного посередника (Culturebroker) й рідше Заступника (Advocate) (рис. 1). Іпостась Провідника асоціювалася з точною передачею значень, витриманням тону й реєстру оригінального повідомлення і вважалася основною. Послугуючись нею, медичні перекладачі за умовчання розпочинали свою дискурсотворчість. Покидати іпостась Провідника дозволялося лише в тих випадках, коли непорозуміння внаслідок розбіжності реєстрів комунікації лікаря й пацієнта, вживання спеціальної термінології

(лікарем) або діалектизмів (пацієнтом), будь-які вияви незбігу концептуально-прагматичних обширів змушували перекладача вдатися до «тлумачення». Реалізація іпостасі Тлумача передбачала не тільки зміну реєстра, а й постійну перевірку того, чи сторони однаково розуміють зміст повідомлення. Якщо ж непорозуміння мало етнокультурні витoki, медичний перекладач ставав Міжкультурним посередником, вказуючи на існування лінгвокультурної лакуни.

Засадничим принципом «Моделі покрокового втручання медичного перекладача» С. Роут було те, що міжмовний посередник рухався від нижчого (найбільш нейтрального й усеохопного) рівня реалізації своїх професійних обов'язків до найвищого й найбільш суб'єктивно забарвленого (Заступництва). Поступове зрушення піраміди вказує на частоту виникнення ситуацій, у яких та чи інша іпостась видається найбільш прийнятною: так, іпостась Провідника застосовується в переважній більшості ситуацій, а Заступника – лише в поодиноких випадках. Перекладач крок за кроком обирає найменш інвазивну щодо комунікації роль, яка, поза тим, дає йому змогу розробити індивідуальний підхід до кожного учасника. Як тільки непорозуміння розв'язано, він повертається до основної іпостасі Провідника.



Рис. 1. «Модель покрокового втручання медичного перекладача» С. Роут

Провівши дослідження теоретичних джерел і зіставивши українську й світову біомедичні парадигми, можемо зробити такі висновки:

1. Крос-культурний вимір є невід'ємною ознакою громадського перекладу, до різновидів якого належить і медичний. Натомість зведення перекладацьких студій до дихотомічного порівняння двох породжувальних культур є хибним, оскільки спостерігається ймовірний перетин культур у представників різних етнічних осередків, так само як і розмежування на субкультури в межах однієї етномовної спільноти.

2. Експертний статус медичного перекладача як крос-культурного консультанта формально заперечується певними біомедичними культурами (зокрема австралійською), проте на практиці перекладач активно залучається до процесу міжкультурного посередництва, що полягає у витлумаченні крос-культурних розбіжностей сторін.

3. Методологічне підґрунтя діяльності медичного перекладача в Україні й Австралії та США демонструє ряд розбіжностей, які впливають із особливостей професійної підготовки й позначаються на компетенції та функціональному обсязі виконуваних обов'язків.

4. Чинник автономії пацієнта кардинально змінює розподіл влади в комунікативному трикутнику «лікар – перекла-

дач – пацієнт» і призводить до того, що медичний перекладач перетворюється на ключову ланку процесу прийняття поінформованих рішень. Поза тим культурно-специфічні уявлення про ієрархію й субординацію можуть стати на заваді автономії за умови нехтування перекладачем важливістю цього чинника або пасивною (непрофесійною) позицією.

Результати дослідження можуть слугувати методологічним підґрунтям удосконалення практики перекладу медичних текстів і підготовки перекладачів, зокрема у викладанні нормативних дисциплін, а також дисциплін вільного вибору студента, серед яких «Теорія перекладу», «Техніка перекладу», «Актуальні питання перекладознавства», «Жанрові теорії перекладу», «Усний двосторонній переклад», «Науково-технічний переклад», а також спецкурсів із перекладу медичних текстів.

Література:

1. Аликина Е.В. Таксономический аспект устного перевода. Вестник Удмуртского университета. Серия «История и филология». 2011. № 2. С. 59–66.
2. Линейный перевод. Русская переводческая компания «Слово профессионалов». URL: <http://www.rperevod.ru/activity/translation/linear/>.
3. Сухарева Е.Е., Черникова Н.С. Проблемы перевода медицинского дискурса в контексте социального перевода. Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2014. № 4. С. 115–120.
4. Australian Institute of Interpreters and Translators. AUSIT Guidelines for Health Professionals Working with Interpreters. Australian Institute of Interpreters and Translators. 2007. URL: http://www.culturaldiversity.com.au/component/docman/doc_download/158-ausit-guidelines.
5. Bancroft, Marjory A., Rubio-Fitzpatrick, Lourdes. The Community Interpreter: A Comprehensive Training Manual. Columbia: Culture and Language Press, 2011. 405 p.
6. Garber, Nathan. Community Interpretation: A Personal View / Roberts R.P. et al. (eds). The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998. P. 9–21.
7. Hale, S.B. Community interpreting. Hampshire: Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2007. 146 p.
8. Metzger, M. Sign Language Interpreting: Deconstructing the Myth of Neutrality. Washington, DC: Gallaudet University Press, 1999. 234 p.
9. National Accreditation Authority for Translators and Interpreters. Outlines of NAATI Credentials. National Accreditation Authority for Translators and Interpreters. 2010. URL: <https://uat.naati.com.au/media/1109/outline-of-naati-credentials.pdf>.
10. Roat, Cynthia E. Healthcare Interpreting in Small Bites. Bloomington: Trafford Publishing, 2010. 280 p.
11. Roberts, Roda P. Community interpreting today and tomorrow / Carr S.E. et al. (eds). The Critical Link: Interpreters in the Community. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1997. P. 7–26.
12. Sauvêtre, Michel. De l'interprétariat au dialogue a trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social / Roberts R.P. et al. (eds). The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998. P. 35–49.
13. Schouten, B.C., Meeuwesen, L. Cultural differences in medical communication: A review of the literature. Patient Education and Counseling. 2006. 64(1–3). P. 21–34.
14. South Western Sydney Local Health District. Health Language Services. South Western Sydney Local Health District. 2015. URL: <http://www.swslhd.nsw.gov.au/services/Interpreter/interpreting.html>.
15. Valero-Garcés, Carmen. Mediation as Translation or Translation as Mediation? Widening the Translator's Role in a New Multicultural Society. 2015. URL: <http://www.translationdirectory.com/article324.htm>.
16. Wadensjö, C. Dialogue interpreting and the distribution of responsibility. Hermes. Journal of Linguistics. 1995. 14. P. 111–129.
17. Western Sydney Local Health District Health Care Interpreting Services. About the WSLHD Health Care Interpreter Service. Western Sydney Local Health District Health Care Interpreting Services. 2016. URL: <http://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Health-Care-Interpreter-Service->

Поворозник Р. В. Кросс-культурное измерение общественного перевода

Аннотация. Статья посвящена анализу культурологических аспектов исследования методологических начал медицинского перевода, в международной переводческой парадигме рассматриваемого как элемент более широкой категории «общественного перевода». Описаны кросс-культурные проявления деятельности общественного переводчика, особый статус медицинского переводчика и противоречивость его реализации. Определены культурно-специфические компоненты медицинской коммуникации, определяющие качество перевода.

Ключевые слова: общественный перевод, медицинский перевод, межъязыковое и межкультурное посредничество, «Модель пошагового вмешательства медицинского переводчика» С. Роут, автономия пациентов.

Povoroznyuk R. Cross-cultural dimension of community interpreting

Summary. The article presents an analysis of cultural aspects of medical interpreting methodological grounds research, this type of interpreting being referred to by the international translation study paradigm as an element of a “community interpreting” broader category. Cross-cultural manifestations of the community interpreting are described, as well as a special status of a medical interpreter and its contradictory realization. Culture-specific components of medical communication are explored as they determine the translation quality.

Key words: community interpreting, medical interpreting, interlingual and intercultural mediation, “Medical Interpreter’s Incremental Intervention Model” by C. Roat, patient autonomy.