

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ КИЇВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІНГВІСТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет сходознавства.
Кафедра китайської філології

Кваліфікаційна робота з філології на тему:
**ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНІ ТА ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
СУЧАСНОГО КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ ТА
ЇХ ВІДТВОРЕННЯ В УКРАЇНСЬКОМУ ПЕРЕКЛАДІ
(НА МАТЕРІАЛІ ІНСТРУКЦІЙ ДО ВЖИВАННЯ МЕДИЧНИХ
ПРЕПАРАТІВ)**

Студентки групи ЗМПкит 57-20 факультету

сходознавства

заочної форми навчання

з освітньо-професійної програми

Галузевий переклад: китайська мова, англійська
мова

Спеціальності 035 Філологія

Паламарчук Валерії Євгенівни

Науковий керівник:

докторка філологічних наук, професорка

Валігура Ольга Романівна

Допущена до захисту

«__»_____ 2021 року

Завідувач кафедри

Любимова Ю.С

(підпис)

(ПІБ)

Національна шкала _____

Кількість балів _____

Оцінка ЄКТС _____

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	9
1.1 ТЕРМІН ДИСКУРС І ТЕКСТ У МОВОЗНАВСТВІ	9
1.2 ФОРМУВАННЯ ДИСКУРСИВНОЇ СПІЛЬНОТИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ДИСКУРСУ	11
1.3. МЕДИЧНИЙ ДИСКУРС ЯК ОБ’ЄКТ АНАЛІЗУ У СУЧАСНОМУ МОВОЗНАВСТВІ.....	15
1.4. МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ: ПОНЯТТЯ І ТИПОЛОГІЯ	22
1.5 ІНСТРУКЦІЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ЯК ОСОБЛИВИЙ ЖАНР МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	25
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	28
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	31
2.1. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	31
2.2. МЕТОД КОНВЕРСАЦІЙНОГО АНАЛІЗУ ЯК НЕВІД’ЄМНА ЧАСТИНА УСНОГО ТА КУЛЬТУРНОГО КОНТЕКСТУ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	34
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	41
РОЗДІЛ 3 ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНІ І ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ ТА ЇХ ВІДТВОРЕННЯ В УКРАЇНСЬКОМУ ПЕРЕКЛАДІ.....	43
3.1 ПРАГМАТИЧНІ МАРКЕРИ: ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА.....	43
3.2 ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	45
3.3 ОСНОВНІ СПОСОБИ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНИХ ТЕКСТІВ.....	51
3.4 ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ ТЕКСТІВ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ	56
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	71
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ	82
摘要	84

ВСТУП

Безперервний розвиток такої сфери людської життєдіяльності, як медицина, дозволяє поповнювати термінологічний пласт лексики на постійній основі, пропонуючи нові і розвиваючи усталені номінації досліджуваних об'єктів. Зростання числа термінів різних наук переважає над зростанням числа загальноживаних слів у мові, і тому є необхідним вивчення саме спеціальної лексики. Завдяки численним дослідженням у медицині, сьогодні Китай є одним з міжнародних центрів виробництва медичного обладнання та лікарських препаратів. Термінологія китайської медицини докорінно відрізняється від західної. Це, перш за все, пов'язано із принципово іншою будовою китайської мови і відмінним від західного підходом до людського тіла, а також методів лікування. Але потреба у науковому осмисленні медичного дискурсу з'явилась не лише завдяки загальній актуальності даного питання, а й характерною для нього комунікативною специфікою. Дослідження останньої передбачає об'єднання наступних мовознавчих напрямів: соціолінгвістики, комунікативної та прагмалінгвістики, психолінгвістики дискурсології та інших. У нашій кваліфікаційній роботі ми сконцентрували нашу увагу саме на комунікативно-прагматичному аспекті дискурсу, адже базисом цього підходу постає аналіз комунікативних параметрів синтаксичної організації речення. Сама це є частиною медичного діалогічного мовлення й мовних засобах що були застосовані. У свою чергу це впливає на підсвідомість пацієнта й допомагають лікареві поставити коректний діагноз, а також призначити ефективне лікування.

Актуальність даної теми нашого дослідження визначається зростанням наукового інтересу до перекладу китайських термінів сучасної медицини та необхідністю детального вивчення лексико-граматичних та прагматичних особливостей китайськомовного медичного дискурсу. У зв'язку з тісно встановленими зв'язками і дружбою між Україною і Китаєм, з кожним роком все більше українських туристів, студентів та інших відвідувачів Китаю

проявляють інтерес до китайських методів лікування. Випробувавши на особистому досвіді важливість і невідкладність цього питання, зіткнувшись з проблемою перекладів, призначень і видів препаратів в цілому ми вирішили більш детально дослідити цю тему. Саме через ці причини і виникає потреба у перекладі лікарських інструкцій і термінології китайської медицини в цілому.

Об'єктом даного дослідження виступає китайськомовний медичний дискурс.

Предметом дослідження є лексико-граматичні та прагматичні особливості сучасного китайськомовного медичного дискурсу.

Мета полягає у виявленні лексико-граматичних та прагматичних особливостей при перекладі текстів медичного дискурсу.

Завданнями нашої роботи є:

1) визначити теоретичні засади сучасного китайськомовного медичного дискурсу;

2) з'ясувати методику дослідження сучасного китайськомовного медичного дискурсу;

3) окреслити лексико-граматичні особливості сучасного китайськомовного медичного дискурсу;

4) виявити основні особливості перекладу та специфіку текстів сучасного китайськомовного медичного дискурсу українською мовою.

Матеріалом дослідження слугували сім інструкцій із застосування лікарських препаратів китайського виробництва, а саме "Фулуїн" розчин підотімода для внутрішнього застосування(芙露饮匹多莫德口服溶液[Fúlùyīn pǐduōmòdé kǒufú róngyè]), "Кабопін" таблетки акарбози (卡博平阿卡波糖片 [Kǎbópíng ākābōtáng piàn]), "Жуньчжун" розчинні таблетки ентекавіра (润众恩替卡韦分散片[Rùnzhòng ēntìkǎwéi fēnsàn piàn]), "Оланьїн" таблетки оланзапіна (欧兰宁奥氮平片[Āulánníng àodànpíng piàn]), препарат "Хале-хале" тамзулозін пролонгованої дії (哈乐哈乐盐酸坦索罗辛缓释胶囊[Hālè hālè yánsuān tǎn suǒ luó xīn huǎnshì jiāonáng]), "Ампіцилін" ін'єкції амбіцилін-сульбактам натрія

(注射用氨苄西林钠舒巴坦钠 [Zhùshè yòng ānbìànxīlínà shūbātǎnnà]), "Сенді" таблетки метронідазолу (森迪甲硝唑片 [Sēndí jiǎxiāozuò piàn]) та тексти діалогічного мовлення у форматі "лікар-пацієнт" зібрані з чотирьох інтернет-джерел.

Методи нашого дослідження зумовлені поставленою метою і дослідницькими завданнями нашої кваліфікаційної роботи та залучають і загальнонаукові (*спостереження, опису, систематизації й узагальнення*), і власне *перекладацькі методи: метод суцільної вибірки мовного матеріалу з інтернет джерел та інструкцій до застосування медичних препаратів для пізнання внутрішньої організації мови; контекстуальний аналіз для встановлення комунікативної взаємодії лексичних і граматичних засобів для виконання квантифікаційної обробки текстів інструкцій до вживання медичних препаратів з подальшою інтерпретацією результатів; прагмасемантичний аналіз – для ідентифікації прагматичних маркерів і стратегій сучасного китайськомовного дискурсу; логіко-семантичний аналіз для виокремлення дискурсивних ознак у діалогічному мовленні лікар-пацієнт та інструкцій до вживання медичних препаратів; елементи методу конверсаційного аналізу – для ідентифікації прагматичних маркерів у мовленні лікаря та пацієнта, для обговорення та постанови діагнозу а також його пояснення пацієнту; елементи методу класифікаційного аналізу – для виокремлення конкретних характеристик, притаманних китайськомовному дискурсу, а також виявлення типових рис і закономірностей у перекладі текстів китайськомовного медичного дискурсу.*

Науковою новизною нашої роботи є вперше здійснене дослідження інструкцій із застосування лікарських препаратів китайськомовного медичного дискурсу українською мовою та виявлено лексико-граматичну і прагматичну його характеристики. Новим є виявлення особливостей перекладу текстів китайськомовного медичного дискурсу українською мову.

Теоретична значимість дослідження обумовлена вкладом у вивчення актуальних питань, пов'язаних зі стилістикою китайської мови, теорією,

аналізом та методикою перекладу текстів медичної тематики, а також термінознавством китайської мови.

Практичне значення цього дослідження полягає у можливості використання його результатів в повсякденному житті, а також подальших дослідженнях перекладу та аналізу текстів цієї тематики.

Апробація результатів дослідження відбувалася у рамках міжнародної науково-практичної відеоконференції "AD ORBEM PER LINGUAS. ДО СВІТУ ЧЕРЕЗ МОВИ" "Світ цінностей і цінності у світі" (КНЛУ, 13-14 травня 2021 року). Тези доповіді "Медичний дискурс як об'єкт аналізу в сучасному мовознавстві" надруковані у матеріалах міжнародної студентської науково-практичної відеоконференції "Світ цінностей і цінності у світі" (2021, с.163-164).

Структура. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, анотації, списку використаних джерел (78 найменувань, з яких іноземними мовами – 34) та списку джерел ілюстративного матеріалу. Повний обсяг нашої кваліфікаційної роботи становить – 85 сторінок, із них основний текст займає 72 сторінки.

У **вступі** обґрунтовано вибір теми дослідження, актуальність і наукова новизна обраної теми, визначено об'єкт і предмет нашої магістерської роботи, сформульовано її мету, завдання, описано матеріал та методи дослідження, розкрито практичне значення роботи, визначено структуру кваліфікаційної роботи магістра і стислий зміст кожного з розділів.

У **першому розділі** нами описано сучасний стан досліджень сучасного китайськомовного медичного дискурсу та виокремлено особливості аналізу дискурсу; охарактеризовано поняття "*дискурс*", "*медичний дискурс*" та "*текст*" у міждисциплінарному і лінгвістичному аспектах; виявлено проблематику при перекладі інструкцій до медичних препаратів українською мовою; виокремлено структуру та характеристики текстів інструкцій до вживання медичних препаратів як особливого жанру медичного дискурсу; охарактеризовано основні напрями дослідження китайськомовного дискурсу.

Другий розділ базується на критеріях відбору методів дослідження та етапів його аналізу; виокремлено різницю дефініцій термінів "*методологія*", "*методи*", "*методика*"; звернуто увагу на конверсаційний метод аналізу крізь його стрімке поширення у міжкультурному просторі .

У **третьому розділі** нашого дослідження визначено основні одиниці аналізу і з'ясовано лексико-граматичні та прагматичні особливості при перекладі текстів китайськомовного медичного дискурсу українською мовою; виявлено специфіку прагматичної маркованості діалогічного мовлення лікаря та пацієнта; систематизовано прагматичні маркери характерні для медичного дискурсу.

У **загальних висновках** підсумовано результати проведеного нами дослідження а також окреслено перспективи подальшого розвитку цього напрямку в лінгвістиці та перекладознавстві.

Список використаних джерел включає у собі перелік позицій українською, російською, англійською та китайською мовами.

Список джерел ілюстративного матеріалу містить посилання на інструкції до медичних препаратів та текстів діалогічного мовлення лікар-пацієнт.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

1.1 Термін дискурс і текст у мовознавстві

Філологія як наука гуманітарна, на відміну від точних наук, допускає множинність визначень того самого поняття. Це, зокрема, стосується термінів "текст" і "дискурс", для яких дослідники пропонують нові й нові визначення (Колісник, 2010, с. 112). Через підвищену увагу мовознавців і дослідників з інших галузей знань до питання класифікації дискурсу можна простежити його неоднорідність.

Перш ніж розглядати поняття дискурсу варто звернутися до поняття "текст". За визначенням, представленим в енциклопедичному словнику, текст – "це написане висловлювання, що виходить за рамки фрази, тому є дискурсом і являє собою щось закінчене, єдине ціле, наділене внутрішньою структурою і організацією, що відповідає правилам будь-якої мови" (Философия: Энциклопедический словарь, 2004).

Текст також можна представити як результат комунікативно-мовленнєвої діяльності, а також як структуру, що виникає в ході цієї діяльності і має свої внутрішньо-текстові закономірності, що зв'язує послідовність висловлювань в єдину текстову систему (Чернявская, 2007, с. 68). Поняття дискурс можна визначити як зв'язний текст у сукупності з екстралінгвістичними, соціокультурними, психологічними, прагматичними та іншими факторами; або ж, як текст, взятий в подієвому аспекті (Прохоров, 2009, с. 145).

Дві парадигми у лінгвістиці: формалістична та функціоналістична роблять різні основні припущення щодо цілей лінгвістичної теорії, методів вивчення мови, природи даних та емпіричних доказів. Ці відмінності у парадигмі також впливають на визначення дискурсу.

Термін "дискурс", як він розуміється у сучасній лінгвістиці, близький за змістом до поняття "текст", однак підкреслює динаміку, що розгортається підчас характерного мовного спілкування; на противагу цьому текст мислиться переважно як статичний об'єкт, тобто як результат мовної діяльності (Щербакова, 2014, с. 295). Це поняття можна розглядати з точки зору найрізноманітніших аспектів: як комунікативного процесу, як тексту, як системи і як комунікативної події. Проте, не зважаючи на те, що всі ці підходи і теорії базуються на різноманітних рисах та характеристиках, вони не заперечують одні одних (Чепіль, 2011, с. 213).

Отже, все ж таки чіткого і загальноприйнятого визначення "дискурсу", який би охоплював усі випадки його вживання, не існує, і не виключено, що саме це сприяло популярності використання цього терміну в останні десятиліття (Лех, 2017, с. 2).

Вивчення дискурсу повністю залежить від контексту, оскільки розмова включає знання ситуації, що виходить за рамки лише вимовлених слів. Часто значення не можна екстраполювати з обміну лише з його словесних висловлювань, оскільки в автентичному спілкуванні бере участь багато смислових факторів. Дискурс – це спільна діяльність, що вимагає активної участі двох або більше людей і, як така, залежить від життя та знань двох чи більше людей, а також від ситуації самого спілкування. Герберт Кларк застосував концепцію спільної мови до своїх дискурсових досліджень як спосіб обліку різних угод, які мають місце в успішному спілкуванні.

"Дискурс – це більше, ніж повідомлення між відправником і одержувачем. Насправді, відправник і одержувач – це метафори, які затьмарюють те, що насправді відбувається у спілкуванні. Конкретні ілюкції повинні бути пов'язані з повідомленням залежно від ситуації, в якій відбувається дискурс. Кларк порівнює мову, яка використовується, з діловою операцією, веслуючи разом у каное, граючи в карти або виконуючи музику в оркестрі. Центральне поняття у дослідженні Кларка – спільна точка зору. Спільна діяльність проводиться з метою накопичення спільної мови учасників.

Під спільною мовою розуміється сума спільних та взаємних знань, переконань та припущень учасників" (Renkema, 2004, p. 247).

Виходячи з цих двох визначень, наукову сферу як сферу людської діяльності, націлену на створення і теоретичну систематизацію об'єктивних знань про дійсність (Стилистический энциклопедический словарь, 2003), а також наукові роботи, що входять до неї, можна охарактеризувати як окремий вид дискурсу. Звідси випливає, що тексти, що функціонують в науковому стилі мови, можна віднести до такого виду дискурсу. Науковий стиль мовлення – наукова сфера спілкування і мовленнєвої діяльності, пов'язана з реалізацією науки як формування суспільної свідомості, відображає теоретичне мислення, що вступає у логічній формі (Кожина, Дускаева, Салимовский, 2012, с. 168). У такому функціональному стилі когнітивна інформація виходить на перший план, наукова комунікація зведена до необхідності розуміння змісту наукової роботи читачем. Отже, доречним буде розглянути формування першої дискурсивної спільноти та її вплив на розвиток дискурсу, за допомогою якої і почали відбуватися перші дослідження дискурсу.

1.2 Формування дискурсивної спільноти та її вплив на розвиток дискурсу

Поняття дискурсивної спільноти є одним із важливих аспектів сучасних лінгвістичних досліджень. Ця концепція тісно пов'язана з поняттям "спільнота практик", термін, який переважно походить від його соціолінгвістичного використання як групи, що обмінюються між собою дисциплінарними принципами та професійними процедурами, які її члени використовують для створення нових знань та виконання своєї конкретної діяльності (Lave & Wenger, 1991, p. 83). Ці дисциплінарні "племена" (Becher & Trowler, 2001, p.153) не просто передбачають існування спільної професійної культури, а й

спільного набору лінгвістичних конвенцій, що, таким чином, робить їх окремими дискурсивними спільнотами.

Хоча в основному вони визначаються у дослідженнях, що застосовують синхронний підхід, терміни "дискурсивна спільнота" та "спільнота практик" останнім часом застосовуються і до більш ранніх періодів. Наприклад, Готті (Gotti, 2013a, p. 678) використав їх для дослідження великої групи "натурфілософів" XVII століття, які створили Королівське товариство. Ця група складала спільноту практикантів, які обмінювались конкретними цілями та науково-дослідницькою діяльністю, яка головним чином була заснована на ретельному спостереженні природних явищ та точній експериментальній діяльності. Ця спільнота практик також стала дискурсивною спільнотою, оскільки її члени незабаром зрозуміли, що новий гносеологічний та методологічний підходи, які вони визнавали, також передбачають прийняття спільних лінгвістичних конвенцій, а іноді навіть створення інноваційних дискурсивних практик. Дійсно, зв'язок між цими двома складовими – спільністю професійних практик та дискурсивних конвенцій – був дуже сильним і взаємним, тому що якщо правдивим було те що спільне використання емпіричного, епістемологічного (гносеологічного) та методологічного підходу забезпечувало основний критерій допуску до цього нової спільноти, тоді й правдою також було те, що прийняття спільних мовно-стилістичних принципів сприяло консолідації цієї нової спільноти та встановленню її специфічної ідентичності.

Крім цього акценту на експериментальній діяльності, був ще один важливий аспект нового наукового підходу, який полягав у необхідності того, щоб як процедури, так і результати цих експериментів були відомі всьому вченому світу. Розголос праці членів Королівського товариства ще більше відрізняв би їх від групи алхіміків, які вважали таємницю однією з основних особливостей свого методу дослідження. Крім того, виникла потреба у соціалізації зроблених відкриттів та розвитку нових ідей. Це сталося завдяки духу співпраці, який надихав учених XVII століття, на відміну від

індивідуалізму, що характеризував філософів у період Відродження. Публікація і оприлюднення експериментів в свою чергу також мала б функцію соціалізації, оскільки цей обмін інформацією міг би сприяти створенню нових професійних відносин та зміцненню існуючих зв'язків, сприяючи таким чином формуванню нового наукового співтовариства.

Спільний характер цієї спільноти практик значною мірою спирався на інтерактивну мережу, створену серед її членів. Важливу роль у виконанні цієї функції відіграло комунальне листування (Gotti, 2006b, p. 23). Дійсно, в цей період обмін листами не завжди був призначений виключно для особистих цілей, але часто мав більш широкий обсяг та більш офіційну функцію, що надає адресатам більші можливості бути в курсі подій. Завдяки цьому обміну листами вчені могли дізнатися про поточну роботу, нові публікації та наскільки суперечливо вони були сприйняті людством та іншими вченими. Листи часто передавали інформацію про дослідницьку роботу, що проводилася не тільки окремими людьми, а й групами людей, і часто надсилалися не лише окремим експериментаторам, а й командам дослідників, які працювали в інших місцях. Багато листів було прочитано вголос на засіданнях Королівського товариства, особливо перед початком публікації "Філософських угод Лондонського королівського товариства" (Gotti, 2006c, p. 46).

Окрім окреслення чітких принципів гносеологічного характеру, комунальне листування та спеціалізовані публікації мали й іншу мету, пов'язану зі стилістичними питаннями. Дійсно, перші вчені чітко усвідомлювали, що відмінність їхньої групи від групи практиків має бути не тільки методологічною та концептуальною, а й мовно-стилістичною. Відповідно до цього нового підходу, від дослідника очікувались належним чином структурувати свій дискурс не лише для гарантування більш успішного мовленнєвого акту для його власно-аргументованого тексту, а й тому, що таким чином він міг би полегшити інтерпретаційне завдання своїх співрозмовників. Дійсно, члени Королівського товариства погодилися, що

мова, яка використовується у презентаціях та дискусіях, має бути чіткою та легко зрозумілою. Це причина, чому використання неоднозначної термінології вважалося неприйнятним, оскільки воно сприймалося як серйозна перешкода для коректної аргументації та ефективного спілкування вчених. Це термінологічне питання вважалося центральним у наукових процедурах, оскільки неясне використання мови з боку письменників не тільки не дозволило б їм зрозуміти їх, але й повністю прийняти їх у науковому середовищі.

У багатьох своїх працях члени Королівського товариства підкреслювали контраст між їхнім способом написання та способами людей, яких вони критикували. Вони часто підкреслювали свою готовність писати "у стилі, більш модному, ніж у тих, що знають на цей день" (Boyle, 1772/1965, I: 462), зазначаючи, що "для дотримання належного декору в дискурсі доречно було б, щоб у книзі, написаній джентльменом, і в якій лише джентльмени представлені як оратори, мова була більш гладкою, а вирази більш цивільними, ніж зазвичай у більш схоластичному способі написання" (Boyle, 1772/1965, I: 462). "Ввічливість" цього нового стилістичного підходу (Gotti, 2012, р. 91) відображала б прийняття справжнім джентльменом справедливого ставлення до своїх співрозмовників та повагу до людей, проти чия думка вони заперечували. Прийняття "цивільного" стилю також означало, що вчений завжди повинен бути відкритим для критики і готовим переглянути свої висновки, як тільки йому буде доведено, що інші теорії більш переконливі, ніж його.

Інший принцип, який часто вказували члени Королівського товариства у своїх метатекстуальних коментарях, був принцип "економії" дискурсу. Відповідно до цього принципу, речення повинні бути максимально лаконічними, без зайвих деталей. Ось чому у кількох спеціалізованих трактатах цього періоду ми знаходимо рішуче засудження метафор, які зазвичай розглядалися як "брехливі" засоби. Уникнення використання

метафор змусило фахівців засудити всі форми красномовства, які зазвичай ототожнюють із образним мовленням та стилістичним оздобленням.

Ще однією особливістю мови, яка мала гарантувати максимальне розуміння, було прийняття простого стилю, заснованого на простих дієслівних формах та конструкціях речень.

Завершуючим важливим принципом було відтворення правильно прийнятої вченим у письменницькій діяльності тієї самої відмінності між викладанням спостережуваних фактів та його міркуваннями щодо них. Дійсно, Бойл запропонував залишити "помітний проміжок" (Boyle, 1772/1965, I: 2) на сторінці між двома текстовими частинами (звіт про експериментальні знахідки та роздуми над ними), щоб показати методологічну процедуру, прийняту, підкреслюючи риторична та прагматична різниця між цими двома частинами.

Отже, на цьому етапі слід звернути нашу увагу на функціюванні медичного дискурсу у сучасній лінгвістиці, з метою виокремлення його особливостей і проведення лінгвістичного та перекладацького аналізу у нашій кваліфікаційній роботі в подальшому.

1.3. Медичний дискурс як об'єкт аналізу у сучасному мовознавстві

Медичний текст є особливим типом тексту, призначеним для передачі і зберігання медичних знань, необхідних для діагностики, лікування і профілактики захворювань, збереження і зміцнення здоров'я і працездатності людей, продовження життя, а також полегшення страждань від фізичних і психічних недуг (Ивина, 2004, с. 366).

Вивчення природньо-утворених сполучних речень, в усній чи письмовій формах, є одним із найбільш перспективних та швидко зростаючим напрямків сучасної лінгвістики. Традиційна лінгвістика зосереджена на аналізі, орієнтованому на речення. Тепер лінгвістів набагато більше турбує те, як "використовується" мова, аніж, які її складові застосовуються. Можна запитати, як користувачі мови інтерпретують те, що мають намір передати

інші користувачі мови. Коли продовжується це розслідування і запитується, як це відбувається, коли люди, як користувачі мови, розуміють те, що вони читають у текстах, розуміють, що мають на увазі оратори, незважаючи на те, що вони говорять, розпізнають зв'язок, а не змішаний чи незв'язний дискурс, і успішно сприймають беручи участь у цій складній діяльності, яка називається розмовою. Тоді і починається так званий аналіз дискурсу.

Лінгвістичний термін "аналіз дискурсу" був уперше згаданий американським лінгвістом З. Харрісом (1951) як назва методу аналізу зв'язного мовлення (чи письма), що слугує для опису меж простого речення, а також для встановлення зв'язку мови з культурою.

Основна відмінність між структурою та функцією методів аналізу полягає у різних підходах до трактування понять "текст", "дискурс" у зарубіжному мовознавстві. Найдавнішим і першим методом у аналізу дискурсу у мовознавстві був формальний підхід, його підтримували такі науковці як: О. Москальська, П. Сьурен, В. Дресслер, Р. Богранд. Менш використовуваним є функціональний підхід, його прихильниками були: Т. ван Дейк, Е. Бенвеніст, К. Пайк.

Згідно з М. М. Бахтіним (1979), дискурс як одиниця мовної інтеракції та комунікації за своєю суттю є діалогічним. Він виокремлює, що складні дискурси виникають в умовах складного, відносно високорозвиненого й організованого культурного спілкування (у більшості випадках саме письмового). У процесі формування він поглинає у себе і переробляє різноманітні прості дискурси, які склались у момент безпосереднього спілкування.

Є кілька додаткових причин припускати, що лінгвістичну компетентність слід моделювати за межами рівня речення. По-перше, граматику речення спирається на артефактні межі письмової мови. У деяких аспектах це (короткострокова) перевага. Межі можуть бути занадто малими, але вони, однак, забезпечують чітко визначений діапазон мовних явищ для пояснення моделі мови. Насправді, цей підхід впродовж багатьох років з

великим успіхом застосовується генеративними граматики. Однак він має очевидні і довгострокові недоліки. Коли ми починаємо з певного визначення мови, будь-які явища, які не вписуються у це визначення, зазвичай ігноруються. Якщо це визначення занадто вузьке, то важливі дані можуть бути втрачені.

Крім того, вибір визначення мови з точки зору речень, зокрема, автоматично включає упередження щодо того типу мови, який навчений вважати "правильним", на відміну від того, що він знає під час початкового процесу засвоєння першої мови. Лише цей аргумент виводить наші погляди за межі сентенцій. Як тільки ми визнаємо, що мова не обмежується межами речень, ми можемо досліджувати більш широкі можливості.

По-друге, феномен мови вимагає принаймні обмеженого розширення граматики речення. Наприклад, граMATика речень не може повністю пояснити визначення співвіднесення займенника, сферу застосування кванторів чи використання диксису дискурсу.

Основними аспектами спілкування у сучасній медичній сфері є: етичні, психологічні, соціологічні та комунікативні аспекти.

Учені поділяють дискурс на такі типи: тип статусно-фіксованого та статусно-орієнтованого спілкування. "У першому випадку у спілкуванні беруть участь комуніканти, які добре знають один одного, ... у другому – спілкування зводиться до діалогу представників тієї чи іншої соціальної групи. Таке спілкування називають інституційним, тобто таким, що відбувається між представниками різних інститутів у процесі реалізації своїх статусно-рольових можливостей у рамках суспільних інститутів, що склалися" (Карасик, 2002, с. 233).

Згідно з поділом відомого російського лінгвіста Л. С. Бейлінсона (2000) можна виокремити такі ознаки інституційного дискурсу, як мета спілкування, обставини спілкування, учасники спілкування, специфічні характеристики тексту.

Наприкінці 60-х років XX ст. французьким філософом М. Фуко була вперше виокремлена класифікація дискурсу за сферою функціонування. Він зосередив свої дослідження саме на взаємодії між певними категоріями мовленнєвих форм, таких, як медичними, професійними, соціальними, політичними, тощо. Філософ був одним із перших дослідників відзначивши потребу дослідження дискурсу лікаря, не в загальному плані, а в умовах певних фахових сферах, які він виокремив як інституційні. Фуко на базі досліджень психіатричного та тогочасного медичного дискурсів XIX ст. уперше використав такі поняття як: "дискурсивне знання", "дискурсивна формація" та зробив акцент на необхідності опису інституційної галузі при використанні дискурсу медиками у госпіталях, у межах приватної практики, лабораторії та бібліотеці.

Якщо звернути увагу на дослідження радянської лінгвістики М.І. Барсукової, то можна побачити що вона аналізувала саме психологічні та когнітивні аспекти мовлення лікаря, застосовуючи при цьому метод комунікативно-прагматичного аналізу. Барсукова пропонує свою думку щодо комунікативних стратегій і тактик лікаря, виокремлюючи при цьому те, що спілкування лікаря й пацієнта має відбуватися не у вигляді звичайної передачі інформації, а шляхом побудови узагальненого змісту, розуміння співрозмовника, діалогічної та лікувально-реабілітаційної бесіди, єдиного погляду на згоду з приводу процесу лікування (Барсукова, 2002, с.128).

Цей підхід є дуже вдалим, адже у діалозі з пацієнтом саме лікар виступає у ролі комунікативного лідера, вибудовуючи методику спілкування з пацієнтом від першої до останньої зустрічі.

Лікар повинен володіти стратегіями ведення діалогу, адже цей аспект входить у його прагматичну компетенцію. Рівень компетенції впливає на багатозначність та гнучкість обраної манери поведінки. Цей фактор сприяє успішному комунікативному контакту та досягненню основної поставленої професійної мети: виявити захворювання, призначити та здійснити відповідне

лікування, пояснити пацієнту сприятливу для процесу лікування лінію поведінки.

Отже, сама концепція дослідження Барсукової є цілком вмотивованою і переконливою, а аналіз структури діяльності лікаря в різних дослідженнях свідчить про те, що автори по-різному кваліфікують основні її складники. Але треба зауважити, що аналіз дискурсу не може обмежуватися описом мовних форм незалежно від цілей та функцій, які ці форми виконують. Структурний погляд на аналіз дискурсу ставить дискурс в ієрархію мовних структур, тим самим виховуючи думку, що можна описувати мову єдиним чином, що безперешкодно триває від морфеми до пункту до речення до дискурсу. А от функціональний аналіз дискурсу менше спирається на суворо граматичні характеристики висловлювань як речень, ніж на те, як висловлювання розташовані у контекстах.

Медичний текст є особливим типом тексту, призначеним для передачі і зберігання медичних знань, необхідних для діагностики, лікування і профілактики захворювань, збереження і зміцнення здоров'я і працездатності людей, продовження життя, а також полегшення страждань від фізичних і психічних недуг (Философия: Энциклопедический словарь, 2004). Найбільш невід'ємними ознаками є точність і об'єктивність (відсутність емоційно-забарвлених лексичних одиниць), насиченість тексту медичною термінологією, а також логічна побудова матеріалу всередині тексту (Комиссаров, 2013, с. 117). Тому текстам такого функціонального стилю характерні когнітивна, і до певної міри, оперативна види інформації (Алексеева, 2004, с. 206).

Медична література підрозділяється на науково-популярну (для не обізнаних у медицині людей) та наукову (для фахівців в області медицини). Мета медичного дискурсу заключається в обміні досвідом у медичному світі та оприлюдненні даних досліджень певних фахівців. Учасниками наукового медичного дискурсу є фахівці, практикуючі лікарі, медичні працівники, студенти медичних установ, у той час як учасниками науково-популярного

медичного дискурсу є лікарі і пацієнти. У науковому та науково-популярному медичному дискурсах виділяють такі мовні жанри: наукова стаття, монографія, огляд, доповідь, лекція тощо. Науково-популярний медичний дискурс включає у себе: медичні буклети, статті, огляди та інтерв'ю з практикуючими лікарями у науково-популярних журналах з медицини, які розраховані на широку читацьку аудиторію для того щоб інформувати пацієнта з питань профілактики, лікування захворювань і збереження якості здоров'я. Медичний дискурс має особливий стиль викладу спеціальної медичної термінології та особливу форму діалогу з пацієнтом, де лікар доступною мовою пояснює ту чи іншу проблему, пов'язану зі здоров'ям хворого. Читання медичної літератури і спілкуванням з лікарем носить лінгвотерапевтичну спрямованість і дозволяє пацієнтові навіть при серйозному захворюванні вірити в лікування і одужання. Виклад медичних питань є простим, доступним і зрозумілим, адже усі вони спрямовані на надання професійної медичної допомоги пацієнту. Медичний дискурс спрямований на прийняття хворим медичної допомоги безпосередньо, що має відношення до захворювання та на розуміння, що тільки лікар, його знання, досвід і бажання допоможуть впоратися з хворобою.

Якщо після розмови з лікарем хворому стало краще, то це є справжній фахівець своєї справи, лікар який дуже добре володіє методиками і якостями медичного дискурса.

Через те, що медичний дискурс відноситься до наукового стилю мови, він відрізняється своєю логічністю і однозначністю вираження, тому що будь-яке твердження і поняття повинно бути аргументовано і засноване на фактах, а також підтверджено результатами досліджень і аналізів. Тому текстам медичного дискурсу належать такі особливості наукового стилю мови, як абстрактність, узагальненість, логічна побудова (Кожина, Дускаева, Салимовский, 2012, с. 177), і у мові наукових текстів це досягається, насамперед, на рівні лексики, словотвору та граматики (Лунёва, 2010, с. 56). Абстрактно-узагальнений характер знаходить своє відображення у

використанні абстрактної лексики, що включає у себе термінологію. Логічність же досягається на рівні синтаксису, у першу чергу, це проявляється у використанні конструкцій і оборотів, а також у зв'язуванні речень сполучниками, сполучними словами і прийменниками (Кожина, Дускаева, Салимовский, 2012, с. 118). Також, науковий стиль мовлення характеризується широким вживанням мовних засобів, що збільшують щільність інформації, таких як лексичні скорочення, графічні і допоміжні знакові системи (умовні позначення) (Алексеева, 2008, с. 99). Специфіка наукового тексту пов'язана, головним чином, з його інформаційною насиченістю. Основна функція наукового тексту полягає у точному і чіткому описі предмета або явища. Така особливість знаходить своє відображення у використанні спеціалізованої лексики, зокрема, вузькоспеціалізованих термінів, що характеризуються однозначністю і стилістичною нейтральністю, що дозволяє безпомилково сприймати предмет або явище, а також уникнути двозначності, що неприпустимо у науковому стилі мови (Чистюхина, 2011, с. 287).

Отже, у текстах медичного дискурсу переважає когнітивний тип інформації, у ньому присутні властивості когнітивної інформації, такі як об'єктивність, абстрактність і висока щільність інформації (Алексеева, 2008, с. 100). У першу чергу, це виражається у мовних засобах, які підвищують щільність розташування когнітивної інформації всередині тексту: аббревіатури, загальні скорочення, синтаксичні обороти та службові слова засобом компресії, наприклад, дієприкметникові звороти в українській мові та умовні позначення, прийняті у відповідному медичному тексті. На рівні слова це виражається, головним чином, у вузькоспеціалізованих термінах і номінативах (Алимов, 2006, с. 73). Однак, у медичному дискурсі зустрічаються терміни не тільки з медичної сфери, а й з таких сфер як хімія, фізика та інші галузі науки, що дозволяють говорити про медицину як про міждисциплінарну галузь науки. Тож звернемося до самого поняття та типології медичної термінології.

1.4. Медична термінологія: поняття і типологія

Медицина у сучасному світі, через її значимість для здоров'я і життя людей, є надзвичайно популярною темою для обговорень та досліджень. Матеріали, пов'язані зі здоров'ям людини, актуальні незалежно від країни та її економічного і політичного становища. Фахівцеві при перекладі медичної термінології необхідно знати і враховувати ряд словотвірних особливостей, пов'язаних з такою областю. У нашій роботі ми виокремили лише одну складову і сконцентрували нашу увагу саме на перекладі інструкцій до лікарських засобів. Дослідження номінації та перекладу медичних термінів спрямовані на досягнення адекватного перекладу, а також, сприяють вирішенню багатьох прикладних завдань, оскільки обсяг медичної термінології продовжує зростати. У довідковій літературі не завжди можна знайти відповідність китайським термінам в українській мові. Ось чому наша робота стане корисною не лише для майбутніх філологів і мовознавців, а також і для тих, хто вирішить поїхати до Китаю на деякий час з власних причин і повинен буде скористатися китайськими ліками.

Отже, розпочнемо з поняття медичної термінології. Медична термінологія 医学术语 [yīxuéshùyǔ] – сукупність найменувань, слів і словосполучень, використовуваних для точного однозначного позначення наукових понять, пов'язаних з областю охорони здоров'я. Для систематизації підходу до аналізу медичної термінології ми пропонуємо виділити у ній чотири основні типи, або підсистеми, термінів.

Специфіка медичної термінології. Основу медичної термінології складають запозичені греко-латинські терміни або терміни, створені штучно з греко-латинських терміноелементів. Більшість медичних термінів є інтернаціональними. У китайській мові інтернаціоналізми зберігають обов'язково тільки семантику. In vivo – на (у) живому організмі – 在活体内 [zàihuótǐnèi]; per se – у чистому вигляді – 本质上 [běnzhìshàng]. Також використовуються епонімічні терміни. Для уникнення помилкової орієнтації

терміну краще залишити його "нейтральним", тобто, дати назву захворюванню, описав його дослідника по імені. 拉脱附疾病 [fēilātuōfūjíbìng] – хвороба Філатова; 传染性单核细胞增多 [chuánrǎnxìngdānhéxìbāozēngduō] – інфекційний моноклеоз. Також, досить не частим є використання символічного способу позначення понять і предметів, за допомогою буквених і цифрових символів і цілих знакових систем. Символічний запис застосовується для генетичного коду, структур нуклеїнових кислот, результатів кардіограм і т. д. 四 趟 磷 酸 化 酶 [sìtánglín suānhuà méi] гексокіназа ([sì] (шостий циклічний знак з дванадцяти)); В 族 维 生 素 [bìzú wéi shēng sù] вітаміни групи В (В-друга буква англійського алфавіту); α альфа-спіраль (α – назва літери грецького алфавіту); 17- 酮 类 固 醇 – [shíqīqiǎnglèigùchún] 17-гідроксистероїд (17 – Арабська цифра). Розвиток сучасної медицини визначається своїм внеском, який доповнює її такими фундаментальними науками як хімія, фізика та математика. На межі цих наук і медицини розвиваються такі галузі дослідження як генна інженерія, космічна і авіаційна медицина, медична радіологія, гіпербарична медицина, нанотехнології і т. д.

Розвиток науки, а також постійна залученість китайського наукового співтовариства у світові дослідження у галузі медицини вимагає більш якісного вивчення медичної термінології китайської мови, зокрема у термінах, незафіксованих у спеціалізованих словниках.

Медичні терміни можна розділити на кілька типів:

1. Споконвічні терміни, утворені на мовному матеріалі вихідної мови, в українській мові це назви частин тіла і органів, а також народні назви хвороб: серце, нирка, дванадцятипала кишка, виразка, вагітність (Чернявский, 2007, с. 119).

2. Запозичені терміни, або їх також називають інтернаціоналізми, що прийшли з латинської та грецької мов (Чернявский, 2007, с. 120): шизофренія, тромб, пункція, малігнізація. Сюди також відносяться так звані

терміоеlementи, які є запозиченими морфемами і утворюють безліч складових термінів: афікси (а-, гіпо-, гіпер-), корені (тахі-, гідр-, гепат-) (Рубец, 2015, с. 114).

3. Терміни-запозичення із західноєвропейських мов. На відміну від термінів з латинськими і грецькими коренями, які можуть видозмінюватися і утворювати нові поняття, такі терміни вже у готовому вигляді функціонують в медичній сфері: дренаж, фельдшер, мігрень, природний відбір.

4. Terminotechnici, або латинські терміни – особливий тип термінів медицини, оформлені графічно і граматично за нормами латинської мови. Вони служать еталонним найменуванням певного поняття у міжнародному медичному співтоваристві і його розуміють фахівці з різних країн, не вимагаючи його постійного перекладу з однієї мови на іншу (Хоменко, Цветкова, Басовец, 2004, с. 160) : typhus abdominalis (черевний тиф), status praesens (стан на цей час).

Серед усіх зазначених вище видів термінів необхідно підкреслити наявність термінів-словосполучень, або складних термінів. Більшість з них також дублюється латинською мовою, що дозволяє структурувати їх у номенклатурі медичних термінів (Паршин, 2000, с. 93). У медицині варто відзначити широко розвинену номенклатуру, наприклад, у таких областях медицини, як анатомія, гістологія, патологічна анатомія і т. д. Так, у номенклатуру анатомічних термінів, входять назви частин тіла, його систем і внутрішніх органів (Сложеникина, 2016, с. 48).

Отже, ми розглянули основну типологію медичних текстів та їх термінологію. Ґрунтуючись на отриманих результатах дослідження, можемо переходити до вивчення інструкцій до вживання медичних препаратів, яким і буде присвячений наступний підрозділ.

1.5 Інструкція із застосування медичного препарату як особливий жанр медичного дискурсу

Інструкція із застосування лікарського препарату, як і будь-який інший тип інструкцій, призначається для повідомлення значущих відомостей і приписів при застосуванні певного препарату (Алексеева, 2004, с. 216) Вона є важливим документом, що підтверджує справжність препарату, його ефективність і безпеку, у ньому також відбивається вся інформація, необхідна для реалізації лікарського засобу на ринку. Інструкція підтверджується уповноваженими органами, і її наявність є обов'язковою для реєстрації такого препарату. Інструкція по застосуванню являє собою зведений опис хімічних, фармацевтичних і фармакологічних властивостей лікарського препарату, а також відомостей про його клінічне застосування (Васильев, Гавришина, 2013)

Інструкція із застосування лікарського препарату повинна містити таку інформацію про препарат:

1. Найменування/назва лікарського препарату (торгівельна, міжнародна, непатентована або хімічна назва). Кожне з найменувань несе важливу інформацію про препарат: не тільки про самого виробника, а і про відношення препарату до певного виду препаратів. У кінці обов'язково вказується вся необхідна інформація про виробника (юридична адреса, контактна інформація і т.д.).

2. Лікарська форма із зазначенням кількісного вмісту або активності діючих речовин і перелік допоміжних речовин, необхідні для складання індивідуального дозування для кожного пацієнта.

3. Опис зовнішнього вигляду дозволяє не сплутати його з іншими препаратами, а також відрізнити від підробленого препарату. Крім кольору і форми, можуть бути також вказані смак і запах препарату.

4. Фармакотерапевтична група лікарського препарату (АТХ: Анатомо-терапевтично-хімічна класифікація): в основу класифікації препаратів закладені групи захворювань, при яких вони можуть застосовуватися, код

АТХ ж дозволяє віднести їх до різних видів за певною ознакою (наприклад, механізму дії). Якщо ж код АТХ не присвоєно, то в інструкції із застосування це також повинно бути відображено.

5. Фармакологічні властивості (Фармакодинаміка, фармакокінетика) або імунологічні (біологічні) властивості для імунобіологічних лікарських препаратів. Така інформація необхідна для визначення впливу складових препарату для самого організму пацієнта на основі даних досліджень. Це, перш за все, фармакологічні, хіміотерапевтичні, біологічні властивості, а також встановлення ефективності ліків в кожному окремому клінічному випадку. Інформація про потрапляння препарату до складу крові, його розподіл, біотрансформації та виведення із організму дозволяє отримати необхідні відомості про вплив складових препарату на організм людини (клітини, тканини, органи).

6. У пункті "показання до медичного застосування" перераховуються захворювання, при яких можна призначати такий препарат. У цьому пункті ніколи не позначається узагальнені формулювання, наприклад "застосовується при захворюваннях серця".

7. Режим дозування, спосіб введення, при необхідності час прийому лікарського препарату, тривалість лікування (у тому числі у дітей віком до і після одного року) обов'язково прописуються, щоб уникнути передозування усіх груп пацієнтів. Окремим пунктом прописуються симптоми передозування, а також заходи з надання допомоги при передозуванні. Якщо є особливі умови застосування при першому прийомі або скасуванні лікування, то це також відображено у самій інструкції.

8. Можливі побічні реакції при медичному застосуванні лікарського препарату, протипоказання і запобіжні заходи при медичному застосуванні.

9. Вказуються можливості та особливості медичного застосування лікарського препарату вагітними жінками, жінками у період грудного годування, дітьми віком до і після одного року та дорослими, які мають хронічні захворювання.

10. Відомості про можливість впливу лікарського препарату на здатність керування транспортними засобами і заняття іншими видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторної реакції.

11. Термін придатності / термін зберігання і вказівка на заборону застосування лікарського препарату по закінченню терміну придатності.

12. Умови зберігання, умови відпустки, а також взаємодія з іншими лікарськими препаратами та (або) харчовими продуктами. При необхідності вказується спеціальні запобіжні заходи при знищенні невикористаних лікарських препаратів.

Головна мета інструкції – не тільки донести відомості про препарат, але і регламентувати дії людини при використанні препарату. У зв'язку з цим, мова інструкції повинна бути максимально зрозумілою для читача, тому нерідше у певних розділах інструкцій терміни розшифровуються або дублюється більш зрозумілим для невідготовленого споживача поняттям. Джерелом же є фірма-виробник препарату (Алексеева, 2008, с. 111).

Оскільки інструкція із застосування лікарського препарату є необхідним юридичним документом для реалізації препарату на ринку, текст інструкції повинен строго відповідати юридичній мові, зокрема, відповідати регламентам відповідних правових документів. Об'єктивність виходить на перший план у зв'язку з необхідністю донести інформацію, тому емоційність в інструкції неприпустима. У тексті інструкції щільність інформації досить висока, синтаксичних засобів компресії не відзначається, вкрай рідко зустрічаються загальномовні лексичні скорочення, такі як "і т.д. ", і "і ін. ", оскільки в інструкції неприпустимо узагальнення і недомовленість. В інструкції також зустрічаються обороти, властиві юридичним текстам, такі як, канцелярський стиль і підвищена номінативність, які виключають емоційну інформацію ("при необхідності застосування ", "при наявності " і т. д.) (Алексеева, 2008, с. 113).

Отже, у контексті розгляду лінгвістичних особливостей інструкцій із

застосування медичних препаратів, слід зазначити такі невід'ємні риси, як відсутність двозначних формулювань, об'єктивність, всебічність, несуперечність. Тут когнітивна інформація займає перше місце, адже головна функція інструкції – донести необхідну інформацію до пацієнта, тобто споживача ліків. Однак оперативна інформація також відіграє важливу роль. Розпорядчий характер дозволяє підкреслити суворість виконання прописаних вказівок, тому нерідко подібні речення будуються в імперативі: "зберігати у недоступному для дітей місці", "не застосовувати після закінчення терміну придатності" і т. д. (Алексеева, 2008, с. 113).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першій частині нашого дослідження ми описали сучасний стан досліджень медичного дискурсу.

Дискурс – це не чистий зміст, не просто вікно у чийсь ментальний чи соціальний світ; його слід розглядати як форму мови з певними характеристиками, які диктуються тим, як працює мова і комунікація загалом. Не лише лінгвісти можуть отримати певні корисні висновки, звертаючи увагу на те "як", а також на "що", на форму, а також на зміст людського дискурсу. І навпаки, лінгвісти можуть щось отримати, звернувшись до уявлень інших суспільствознавців про те, що саме робить дискурс, або що суспільні суб'єкти роблять з ним.

Однак існує проблема не з формулюванням цього визначення, а з самим поняттям, яке передбачає, що мова може мати фіксоване значення, проте мова та дискурс (у сенсі мовленнєвого спілкування) не є фіксованою, незмінною реальністю, а такою, яка сформована соціальним контекстом і, у свою чергу, може побудувати картину світу, унікальну для автора дискурсу.

Аналіз дискурсу як метод дослідження передбачає аналіз мови з урахуванням вищезазначеної основи, і останнім часом стає все більш популярним у суспільстві та гуманітарних науках. Він має на меті зрозуміти

взаємодію у суспільстві, намагаючись виявити та проаналізувати правила, якими користуються окремі особи, взаємозв'язок між мовними закономірностями, з одного боку, значеннями та остаточністю, а з іншого, які обговорюються через дискурс. У цьому відношенні об'єктом дискурсного аналізу є не сама текстова організація, ані ситуація спілкування, а виразний пристрій, який співвідносить текстову організацію та визначене соціальне місце.

Медичний дискурс є науковою сферою спілкування і мовної діяльності, пов'язаною з реалізацією науки як формування суспільної свідомості, а також відображає теоретичне мислення, яке набирає логічної форми. Він торкається наукової сфери людської діяльності, а також дозволяє структурувати і систематизувати знання людини про медицину у цілому. Таким чином, медичний дискурс можна охарактеризувати як елемент наукової сфери, частину наукового дискурсу, яка складається з різноманіття текстів, які в свою чергу так чи інакше належать до сфери медицини, взятих в подієвому аспекті. Медичному дискурсу притаманні такі невід'ємні риси, як об'єктивність, інформаційна насиченість, логічність, повнота та завершеність. Через те що будь-яке твердження і поняття у медичному контексті повинно бути аргументовано, засноване на фактах і підтверджено результатами певних досліджень і аналізів, то медичні тексти повинні мати логічну побудову а також бути однозначно вираженими.

Слід зазначити, що навіть маленька неточність у перекладі може коштувати хворому життя. Для успішного лікування і освоєння інформації щодо лікарського препарату лікарем і пацієнтом важливим є не тільки професіоналізм перекладача у виборі лексичних, морфологічних і синтаксичних засобів вихідної мови та мови перекладу, але і володіння специфічною термінологією і урахування стилістичних особливостей.

Інструкція із застосування лікарських засобів має строго витриману структуру, яка відображає всю необхідну інформацію щодо її застосування. Для неї характерна підвищена щільність інформації, яка досягається за

рахунок вживання загальнонаукової лексики, а також велика кількість вузькоспеціалізованих термінів. Оскільки реципієнтом в основному виступає споживач, який у переважній більшості випадків не володіє спеціальними знаннями у медицині, терміни можуть дублюватися або замінюватися загальномовним поняттям. Переклад є доволі складним багатовекторним типом людської діяльності.

При перекладі інструкцій до лікарських засобів з китайської мови на українську перекладачі часто стикаються з певними проблемами, оскільки у цілому не існує однозначної структури або шаблонів для перекладу оригінальних текстів інструкцій. Кожна інструкція містить свій специфічний виклад інформації та її наповнення. До лексичних ознак інструкцій можна віднести насиченість термінологією, адже майже половину усього тексту інструкції складають терміни, спеціалізовані вислови, загальномедичні, термінологізовані та загальнонаукові загальноповживані слова. Переклад медичної інструкції доволі складний, адже він потребує наявності не тільки лише лінгвістичних, а й медичних знань, такий текст є насиченим не тільки термінами, але й аббревіатурами.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

2.1. Методи дослідження медичного дискурсу

Вибірка певних методів та прийомів аналізу завжди є невід'ємною частиною при процесі виокремлення об'єкта наукового дослідження. Вибір методів дослідження – вихідний етап будь-якої наукової роботи, від якого залежить успішність, достовірність і доказовість результатів наукових пошуків. У науково-дослідній діяльності під методом розуміється "сукупність прийомів і операцій практичного і теоретичного освоєння дійсності" (Философский энциклопедический словарь, 1983, с. 364). У Великій енциклопедії Кирила і Мефодія метод визначається як спосіб досягнення будь-якої мети, вирішення конкретного завдання; сукупність прийомів або операцій практичного або теоретичного освоєння (пізнання) дійсності. Велика кількість методів, які використовуються в науково-дослідній практиці, обумовлена тим, що методи тісно пов'язані з не менш численними концепціями, науковими поглядами, теоретичними установами і т. д. Метод є тією призмою наукового дослідження, через яку розглядається його об'єкт – мова, і чим глибше і змістовніше теорія, тим ефективніше її метод.

На сьогодні лінгвістика накопичила у собі достатньо широкий спектр праць, присвячених лінгвістичним методологіям, але дослідники не виокремили одностайний підхід до своєї основної концепції-методу, який часто визначається через супровід таких понять як: прийому, техніки, операції, аспекту і т. д.

Доречним буде виокремити науковців які присвятили більшу частину свого життя саме у методологію, а також зробили неосяжний внесок у такий аспект науки. Серед них є: В. Кодухов, А. Баскаков, Н. Туленков та Б. Серебренников.

Спираючись на дослідження Б. Серебренникова можна виокремити наступні твердження: "Специфічні методи лінгвістичних досліджень досить варіабельні. Вони доволі сильно відрізняються у залежності від характеру об'єкта, мети дослідження та обраним мовознавцем аспекту даного дослідження. Якщо говорити у цілому, то практично кожна галузь мови може мати особливі методи які призначені саме для її вивчення, а сучасні методи на сьогодні не мають чіткої виокремленої методології та достатнього теоретичного обґрунтування". (Серебренников, 1973, с. 116) Сьогодні методи не знаходять однозначної інтерпретації. Серед головних проблем які впливають на це є: розлад у методологічних засобах лінгвістики, відсутність її поглибленого аналізу та опису.

За В. Кодуховим лінгвістична методологія, це "сукупність науководослідницьких аспектів і методів дослідження, які можуть мати загальні процедурні моменти, але також можуть і різнитися між собою методикою дослідження та способами опису" (Кодухов, 1974, с.79). Щодо самих способів опису отриманих результатів, вони не є "методами дослідження: вони є лише зовнішньою формою того чи іншого прийому і методики аналізу" (Кодухов, 1974, с. 81).

У нашому дослідженні ми використовували наступні *загальнонаукові* методи:

- **Спостереження** – для накопичення емпіричної інформації, формулювання початкових уявлень та перевірки заздалегідь висунутих припущень, що стосуються об'єкта нашого дослідження, а саме китайськомовного медичного дискурсу.
- **Метод опису** – для закріплення і передачі результатів дослідження за допомогою визначених знакових засобів. Цей метод емпіричного дослідження є тісно пов'язаним зі спостереженням, експериментом, порівнянням і іншими.
- **Метод систематизації** – що є сукупністю науково-обґрунтованих та перевірених практикою прийомів, правил і положень, які ми

використали у нашій кваліфікаційній роботі для процесу систематизації документації інструкцій до медичних препаратів.

- **Метод узагальнення** – застосований нами як метод наукового пізнання, за допомогою якого ми зафіксували загальні ознаки, властивості та лексико-граматичні і прагматичні особливості перекладу інструкцій до використання медичних препаратів та здійснили перехід від одиничного до загального і від менш загального до більш загального у нашій кваліфікаційній роботі. Він є методом уявного переходу від класу досліджуваних об'єктів на вищій ступінь абстракції шляхом виявлення спільних ознак. Розумовий процес узагальнення включає елементи абстрагування, аналізу, синтезу, порівняння.

Нами було використано такі **перекладацькі методи**:

- **Метод суцільної вибірки матеріалу** був використаний нами для того щоб пізнати внутрішню організацію мови. Застосовуючи такий метод ми здійснили підбір прикладів для аналізу та ілюстрації теоретичних положень, а саме виписування з оригінального (неадаптованого) тексту інструкцій до застосування медичних препаратів усіх прикладів аналізованого типу.
- **Контекстуальний аналіз** для встановлення комунікативної взаємодії лексичних і граматичних засобів для виконання квантифікаційної обробки текстів інструкцій до вживання медичних препаратів з подальшою інтерпретацією результатів.
- **Прагмасемантичний аналіз** – для ідентифікації прагматичних маркерів і стратегій сучасного китайськомовного дискурсу.
- **Логіко-семантичний аналіз** – для виокремлення дискурсивних ознак у діалогічному мовленні лікар-пацієнт та інструкцій до вживання медичних препаратів.
- **Елементи методу конверсаційного аналізу** – для ідентифікації прагматичних маркерів у мовленні лікаря та пацієнта, для обговорення

та постанови діагнозу а також його пояснення пацієнту. А також для вивчення різноманіття аспектів діалогічного мовлення між лікарем та пацієнтом у сучасному міжкультурному просторі.

- **Елементи методу класифікаційного аналізу** – для виокремлення конкретних характеристик, притаманних китайськомовному дискурсу, а також виявлення типових рис і закономірностей у перекладі текстів китайськомовного медичного дискурсу. Він використовується на етапі коли потрібно оцінити та переоцінити матеріали дослідження, виявити певну ієрархію наукових понять та взаємовідношень об'єктів дослідження. (Суперанская, 2012, с 138).
- **Метод словотвірного аналізу** – був застосований у нашій роботі з метою більш точного розуміння побудови китайських та українських слів на практиці. Словотвірний аналіз має за мету визначити словотвірну структуру слова, спосіб словотвору, словотвірну модель та словотвірні зв'язки з іншими спорідненими словами. Об'єктом словотвірного аналізу є тільки похідні слова, непохідні слова підлягають етимологічному аналізу. (Інтернет джерело: Инфопедия для углубленных знаний).

Через те що саме конверсаційний метод привернув нашу увагу найбільше, у контексті дослідження медичного дискурсу, ми хотіли би приділити увагу цьому методові у нашому наступному підрозділі.

2.2. Метод конверсаційного аналізу як невід'ємна частина усного та культурного контексту китайськомовного медичного дискурсу

Вивчення дискурсу (мови в усій її цілісності) та медицини разом змушує нас сприймати навіть ту ж саму культуру як дискурсивно складену. Як історично обумовленні практики, форми медичного дискурсу відіграють важливу роль у культурному мистецтві та його відтворенні. Ефективне

поглиблення у ці процеси вимагає глибокої оцінки комунікативних практик у соціокультурних контекстах (Kleinman & Benson, 2006, p. 1674).

Якщо говорити про культуру мовлення, то незважаючи на те, що дослідженням письмового медичного дискурсу традиційно приділяли пильну увагу, але й розмови (усна частина) в медичних сферах були досліджені досить глибоко. Це відбувається через те, що важливість правильного спілкування у медичних службах все більше визнається, поширюється і розвивається. Мовна галузь, яка в основному досліджує усний дискурс у медичній сфері називається конwersаційний аналіз (Bowles, 2006, p. 47). В основному, використовуючи етнометодологічний підхід, конwersаційний аналіз може показати, як аналіз усної взаємодії розмовників може пояснити організацію структур соціальних інститутів. Зосереджуючись на мові з точки зору соціальних дій, конwersаційний аналіз використовує природні дані словесного спілкування та підлягає більш детальному покроковому аналізу. Характер і структуру інтеракції можна досліджувати за допомогою ряду аналітичних інструментів. Перший з них – це концепція пари суміжності, яка передбачає, що в парних висловлюваннях (наприклад, питання-відповідь) друга частина (відповідь) є обумовленою першою частиною (питання). Розглянемо наступний приклад часткової послідовності у діалозі при зустрічі між лікарем (Д) та донькою пацієнта (ДП), де перший мовець (Д) встановлює термінальний стан пацієнта і тим самим передбачає марність продовження медичного лікування:

1 Д: 我们认为她永远不会好转。 我们可以保住她的身体活着…

2 Д: 机器用了很长时间了，但是…

3 ДП: 但是她现在要走了。

4 Д: 博士: 听起来这不是她想要的。

5 ДП: 不是。

6 Д: 每个人都同意这一点，这就是 [X] 博士所说的以及。

7 Д: 每个人都说，她对她的医生说，你们所有人对我说，这听起来像是这不是她想要的。

8 ДП: 不是。

(刘慧琴, 2009)

[1 Д: Wǒmen rènwéi tā yǒngyuǎn bù huì hǎozhuǎn. Wǒmen kěyǐ bǎozhù tā de shēntǐ huózhe...

2 Д: Jīqì yòngle hěn cháng shíjiānle, dànshì...

3 ДП: Dànshì tā xiànzài yào zǒule.

4 Д: Bóshì: Tīng qǐlái zhè bùshì tā xiǎng yào de.

5 ДП: Bùshì.

6 Д: Měi gèrén dōu tóngyì zhè yīdiǎn, zhè jiùshì [X] bóshì suǒ shuō de yǐjǐ.

7 Д: Měi gèrén dōu shuō, tā duì tā de yīshēng shuō, nǐmen suǒyǒu rén duì wǒ shuō, zhè tīng qǐlái xiàng shì zhè bùshì tā xiǎng yào de.

8 ДП: Bùshì.

(Liúhuìqín, 2009)]

1 Д: Ми вважаємо, що їй стан ніколи не покращиться. Ми можемо підтримувати її життєздатність або ...

2 Д: Ми тримаємо її на апараті вже тривалий час, але...

3 ДП: Але зараз вона має піти.

4 Д: Здається, це не те, чого вона хоче.

5 ДП: Ні.

6 Д: Усі погоджуються з цим, а також це сказав доктор [X].

7 Д: Усі говорили, вона сказала своєму лікарю, ви сказали усі мені, це звучить так, ніби вона цього не хоче.

8 ДП: Ні.

(Лю Хуйцин, 2009)

Як ми бачимо, усі відповіді дочки обумовлені початковими висновками лікаря: у ряді 3, завершуючи висловлювання лікаря, донька погоджується щодо медичної марності та життєвого термінального статусу своєї матері,

використовуючи вираз і підкреслюючи ним що вона розуміє те про що говорить доктор "但是她现在要走了 [Dànshì tā xiànzài yào zǒule] – Але зараз вона має піти". У рядках 5 і 8 дочка пацієнтки висловлює свою згоду з думкою лікаря про те, що пацієнтка бажає зупинити систему підтримки життя, щоб дозволити їй померти, надаючи явну згоду з підтверджуючою негативною відповіддю "不是 [Bùshì] – Ні". Знову ж таки ці відповіді які несуть у собі відчуття погодження з думкою доктора, обумовлені попередніми заявами лікаря, що це не те, чого вона хотіла б, де вказує на рішення не продовжувати лікування.

Використання зразків відеозаписів при процесі конверсаційного аналізу спричинило збільшення уваги фахівців, зокрема що приділяється ролі невербальних елементів в організації медичної розмови, таких як сміх (Naakana, 2002, p. 210), тиша (Ten Have, 1991, p. 63), рух тіла (Modaff, 2003, p.415), погляд (Robinson, 1998, p. 117) та жести (Heath, 2002, p. 604). Медичні взаємодії в основному досліджувалися з сильним фокусом на аналізі їх характерних фаз, послідовних кроків та соціальних дій які вони викликають. Що стосується вивченої медичної діяльності, то найбільш типовою є співбесіда лікаря-пацієнта з основними послідовними фазами, які традиційно проходять від збору анамнезу до фізичного огляду (Robinson & Stivers, 2001; Stivers & Heritage, 2001; Heritage & Maynard, 2006). До того ж були проаналізовані різні аспекти медичної діяльності, такі як спосіб взаємодії лікарів та пацієнтів на етапі діагностики або передача та отримання добрих і поганих новин, узгодження запитів на рецепт, розгляд результатів обстежень або обговорення заборонених тем, таких як смерть, інвалідність або статеве життя.

Інші аспекти, які були досліджені при аналізі опитувань лікаря-пацієнта, – це те, як учасники розмови беруть на себе конкретні інституційні ролі (Sarangi, 2010, p. 80), відповідають певним рисам ідентичності, встановлюють асиметричні відносини влади, розповідають про свій досвід із хворобою (De Martino, 2013, p. 323) або висловлюють і коментують свою

певну позицію (Staples & Viber, 2014, p. 131). Аналіз деяких обставин при психотерапевтичній чи психіатричній бесідах, показав відмінність від типових інтерактивних пристроїв, що використовуються в організації традиційної схеми опитування лікаря-пацієнта. Психіатричне інтерв'ю, наприклад, було продемонстроване як дуже складне заняття (Ribeiro & Pinto, 2006, p. 113), оскільки процес взаємодії може прискорюватись або гальмуватись самими учасниками, які часто розмовляють із різними намірами. Дійсно, пацієнти піднімають ідіосинкратичні теми і часто виходять за межі тематики розмови. У цьому випадку психіатри повинні використовувати свою компетенцію щодо співбесіди, щоб повернутися до теми та привести своїх пацієнтів до меншого відступу (Shea, 1998, p. 226). Психотерапевти чи психологи можуть порушувати варіативні теми при цьому часто перериваючи поточну розмову. Вони намагаються слідувати своїй інституційній програмі, яка передбачає збирання інформації про пацієнтів, встановлення діагнозу та встановлення подальшого порядку дій. Натомість пацієнти часто мають різні очікування, оскільки бачать цю зустріч як можливість представити особисті розповіді які не пов'язані з їхніми хворобами (Bercelli, Rossano, & Viaro, 2008, p. 228).

Інший широко досліджений вид діяльності стосується взаємодій, що відбуваються в рамках програми медичного навчання. Одним із прикладів є вивчення хірургічного інструктажу в операційній. Як показали Zemel та Koschmann (2003), ця розмова є дуже складною, оскільки медична підготовка часто передбачає багатозадачність та багатосаровість питань: хірург викладає анатомію студентам-медикам, одночасно демонструючи хірургічні прийоми хірургам-стажерам і все це в контексті надання допомоги пацієнту, якого оперують, та персоналу, присутнім в операційній. Цей підхід до навчання є дуже важливим з точки зору самого питання навчання у медичній сфері, оскільки він допомагає вказати на ключові моменти, коли взаємодія між професіоналом та його слухачем є особливо проблематичною. Більше того, в деяких навчальних закладах слухачі більш сприятливі до співпраці та спільної

побудови бесіди між лікарем і пацієнтом шляхом ведення власних записів та аналізу їх спілкування.

Іншою сферою застосування конверсаційного аналізу і його результатів є мовленнєва патологія, оскільки подібне дослідження змістовно і реалістично проливає світло на наслідки порушення комунікації, особливо при тому аналізі де беруть участь люди які мають признаки афазії та заїкання. Щодо останнього, Koschmann (2003) переконаний, що конверсаційний аналіз особливо підходить для такого роду досліджень, оскільки він здатний "привернути увагу до взаємозв'язку розмови людини що страждає заїканням з організаційними обмеженнями звичайної розмови".

Ще однією сферою, в якій конверсаційний аналіз виявився особливо корисним, є міжкультурна комунікація, явище, яке стає все більш поширеним у суспільствах з високим рівнем імміграції. У цьому контексті вивчення усного медичного дискурсу є корисним для діагностики, коли проблеми взаємодії мовців обумовлені культурними відмінностями. Дійсно, консультації між лікарями та пацієнтами є частиною мінливої реальності, що є результатом глобалізації та зростаючого різноманіття міст у всьому світі з більш складними щоденними розмовами між сімейними лікарями та їх пацієнтами з різного етнічного та мовного середовища (Koschmann, 2003, р. 23). Ці пацієнти походять з дуже неоднорідних груп, і їхні вимоги не можна розглядати лише з точки зору потреби у перекладачах та способу їх використання. Реальність багатьох міст світу полягає у тому, що пацієнти не походять з невеликої кількості відомих етнічних та меншинних мовних груп, чийі переконання щодо здоров'я можна легко підсумувати та для яких легко доступні перекладачі. Їх етнічний ландшафт постійно змінюється, коли у ці міста мігрують нові працівники, біженці та шукачі притулку.

Оскільки медичний дискурс, являючись частиною комунікативної діяльності, обумовленої соціальними цілями і конвенціями, об'єднує мовні засоби і екстралінгвістичні компоненти професійної комунікації, актуальним є дослідження такого феномену з точки зору ефективності, способів і функцій

мовної поведінки учасників спілкування, їх комунікативної компетенції. Грунтуючись на результатах досліджень у рамках когнітивної лінгвістики і прагмалінгвістики, можна зробити висновок, що цілями комунікації лікаря і пацієнта є:

- Когнітивна – звернена до ментальних механізмів адресата мовного повідомлення, – зміна картини світу пацієнта (Акаева, 2007, с. 98) ;
- Дискурсивна – діагностування, лікування, рекомендація, отримання, аналіз та синтез інформації про скарги пацієнта для установлення діагнозу, лікування і усунення патологічного стану у пацієнта (Бейлінсон, 2001, с. 97);
- Комунікативна – запит і отримання інформації, інформування, рекомендація, пояснення, аргументація і ін. (Барсукова, 2007, с. 130) ;
- Прагматична – взаємодія, формування та підтримка іміджу, самопрезентація і ін. (Бейлінсон, 2001, с. 113; Барсукова, 2007, с. 131, Акаева, 2007, с. 111).

Отже, як бачимо, медичний дискурс аналізувався з багатьох сторін і багато лінгвістів мали свою певну точку зору. Це відбувалося не тільки зі структурного боку, з акцентом на опис самої мови, що використовується у професійному контексті з її еволюцією протягом століть, але й з порівняльної точки зору, виокремлюючи те, як цей дискурс використовується у міжкультурному/міжлінгвістичному контексті, а також з етичного боку, з акцентом на відносини лікар-пацієнт та на відносини влади соціуму. Таке багатство точок зору пояснюється головним чином впливом результатів досліджень, проведених у паралельних дисциплінах та лінгвістичних галузях, які сприяли більш цілісному підходу. Окрім лінгвістики, цій міждисциплінарній перспективі сприяли останні розробки лінгвістичних досліджень, які прийняли теоретичні підходи та аналітичні інструменти, характерні для різних дисциплін, таких як, соціологія, антропологія та психологія.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Найбільш практичними та зручними для дослідження медичного дискурсу є емпірико-теоретичні та емпіричні загальнонаукові методи дослідження. У нашій кваліфікаційній роботі ми використали *загальнонаукові методи* (спостереження, опису, систематизації й узагальнення), і власне *перекладацькі методи* (метод суцільної вибірки мовного матеріалу, контекстуальний аналіз, прагмасемантичний аналіз, логіко-семантичний аналіз, елементи методу конверсаційного аналізу та елементи методу класифікаційного аналізу). Але й не треба забувати про те що дискурс має діалогічний характер, тому вивчення його усної складової є невід'ємною частиною нашого дослідження. Зараз є важливим моментом звертати увагу на конверсаційний метод аналізу, адже він широко використовується у міжкультурному просторі.

Поняття "методологія", "методи", "методика" нерозривно пов'язані між собою. Методологія як більш широке поняття включає в себе поняття "метод" і "методика". Складаючи основу дослідження, методологія визначає способи вивчення і перетворення дійсності, шляхи досягнення поставленої мети (методи), реалізація яких передбачає застосування певних процедур, прийомів (методики).

На підставі рішення певних завдань формуються ті чи інші наукові теорії. Але якщо теорія спрямована на отримання знання про дійсність, то методологія аналізує процес отримання знання, тобто між теорією і методологією завжди зберігається співвідношення мети і засобу.

Наукові підходи в історії мовознавства неухильно розширюються і поглиблюються, але конкретні дослідницькі методи, як правило, є довговічнішими наукових шкіл, які їх розробляли. Вони успадковуються новою науковою парадигмою, поповнюючи скарбничку методів дослідження.

І розвиток теорії, і вдосконалення методів дослідження, і перетворення дійсності, по суті, один і той же процес. Не тільки теорія резюмується у

методах, а й методи розгортаються у теорію, роблячи істотний вплив на її формування та на хід практики. Однак не можна між науковою теорією і методами пізнання ставити знак рівності. Метод не є прямо і безпосередньо тотожним теорії, а теорія не є безпосередньо методом, оскільки не вона сама, а впливаючі з неї методологічні установи, вимоги, регулятиви є методами пізнання.

РОЗДІЛ 3

ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНІ І ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КИТАЙСЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ ТА ЇХ ВІДТВОРЕННЯ В УКРАЇНСЬКОМУ ПЕРЕКЛАДІ

3.1 Прагматичні маркери: теорія та практика

Прагматика у мовознавстві та філософії визначається як вивчення використання природної мови у спілкуванні; загалом, вивчення відносин між мовами та їх користувачами. Іноді вона у контрасті протиставляється з лінгвістичною семантикою, яку можна охарактеризувати як вивчення систем правил, що визначають буквальні значення мовних виразів. Тоді як прагматика – це вивчення того, як і буквальні, і нелітеральні аспекти переданого мовного значення визначаються принципами, які посилаються на фізичний чи соціальний контекст (у широкому розумінні), у якому використовується мова. Серед цих аспектів є розмовні та загальноприйняті "імплікатури" (наприклад, "Іван має трьох синів" у розмові означає, що у Івана не більше трьох синів; "Він був бідним, але чесним" умовно передбачає неуточнений контраст між бідністю та чесністю). Інші аспекти включають метафору та інші тропи та мовленнєві дії.

Прагматичні маркери ілюструються через такі слова як " 好的 [Hǎo de] – добре", "我觉得 [Wǒ juéde] – я думаю", чи "我的意思是 [Wǒ de yìsi shì] – я маю на увазі". Вони були розглянуті у різноманітних рамках дослідження під різними назвами. Їх називали маркерами дискурсу (Schiffrin 1987, с. 180), сполучниками дискурсу (Celle & Huart 2007, с. 89), частинами дискурсу (Aijmer, 2002, с. 19; Fischer, 2006, с. 67), прагматичними формативами (Fraser 1997, с. 4) та частками еноціативів (Fernandez 1994, с. 7), для того щоб дати найвизначніші терміни. Далі термін "прагматичний маркер" буде

використовуватися як гіперонім, що стосується мовних пристроїв із функцією, що сполучає дискурс або міжособистісними функціями. Тут особлива увага приділяється маркерам дискурсу (сполучникам), когнітивно-дієслівним парентетичним конструкціям ("я думаю") та засобам вагання ("емм..." "ну...") Зовсім інша точка зору полягає у тому, щоб відрізнити прагматичний маркер від дискурсивного маркера (сполучника). Фрейзер, наприклад, розрізняє дискурсивні маркери, які визначають такий зв'язок, як причина чи контраст між висловлюванням та попереднім дискурсом (Fraser 1996: 186), та "інші прагматичні маркери".

Хоча існують певні суперечки щодо того, чи слід визначати прагматичні маркери у формальному чи функціональному планах чи в обох одразу, загально визнано, що вони є багатофункціональними. Однак багатофункціональність прагматичних маркерів є серйозною проблемою у прагматиці і обговорювалася у ряді теоретичних основ. Наприклад, прагматичні маркери розглядаються як такі, що мають основне значення, що враховує спорідненість різних значень, або як багатозначні (Fischer, 2006, с. 20). Вони також розглядалися як такі, що не мають у собі семантичного значення "ні", але як сигнали, що активують певний контекстуальний ефект або інференційні процеси як у теорії релевантності (Blakemore, 1992, с. 11). Сьогодні фокус змістився з теоретичних досліджень багатофункціональності прагматичних маркерів на те як їх функції змінюються залежно від соціолінгвістичних та дискурсивних факторів. Раніше соціолінгвісти, які працювали за традиційною структурою Лабова, взагалі не цікавилися прагматичними питаннями. Прагматика, з іншого боку, була вірною своєму філософському походженню і не враховувала варіацій, пов'язаних із соціальними факторами, такими як вік, стать та соціально-економічний клас. Нещодавно ми побачили появу програми досліджень та методології, що характеризується зближенням прагматики, соціолінгвістики та дискурсивного аналізу (Fischer, 2006, с. 20). Однак недостатньо враховувати соціолінгвістичні особливості, такі як вік, стать та соціальний клас, але ми також повинні враховувати

контекст та функції, специфічні для предметно-орієнтованого функціоналу. Внески науковців до цього питання враховують різноманітні фактори, такі як спосіб (різниця між мовленням і письмом), соціальні та регіональні фактори (різноманітні провінції Китаю), вік, стать, та жанр дискурсу (лекція, наукова стаття, огляд і т.д.).

Зміна точки зору науковців на більшу орієнтацію на дослідження, що базуються саме на використанні, сприяла появі електронних корпусів. Корпуси є відносно невикористаним ресурсом для вивчення варіацій у різних мовах, жанрах дискурсу чи ситуацій.

Отже, результати емпіричного дослідження великої кількості прагматичних маркерів у різних жанрах та ситуаціях дискурсу та у різний час можуть привести нас до теорії багатофункціональності прагматичних маркерів. Така теорія, наприклад, повинна пояснювати і те, що прагматичні маркери організовані так, щоб вони були сумісні з їх граматизацією з лексичного джерела та їх потенціалом для використання у нових творчих способах залежно від ситуації спілкування та більш широкого контексту. Через те що ми розглянули прагматичний аспект притаманний медичному дискурсу, зараз ми пропонуємо сконцентрувати увагу саме на лексико-граматичних особливостях запропонованого нами дискурсу.

3.2 Лексико-граматичні особливості китайськомовного медичного дискурсу

Позаяк науковий стиль, до якого відноситься медичний дискурс, має багато спільного з книжковим стилем мови, тому йому притаманні багато рис цього стилю. З граматичних особливостей, у текстах медичного дискурсу можна виділити часте використання складних речень, а також те, що складнопідрядні речення переважають над складносурядними. Текст носить інформативний, розповідний характер, тому для нього властиво опис матеріалу у 3-ій особі і відсутність особистих звернень. Питальні форми

використовуються рідше. Можна виділити також характерне для дискурсу явище номіналізації: переважання іменника, а також превалююче використання дієслів-зв'язок. У зв'язку з тим, що медичний дискурс відноситься до наукового стилю мови, то йому також притаманні характерні такому стилю граматичні риси, наприклад, лексично схожі варіанти часток-зв'язок, прийменників і займенників. Наприклад:

- 为[Wèi] – частка-зв'язка "бути" виступає у якості синонімічної частки-зв'язки 是 [Shì] (Лех, 2017, с.2);
- 无[Wú] – негативна частка замість 不[Bù] або 没[Méi]; при додаванні прислівника 尚 [Shàng] "ще" виступає в якості книжкового варіанту 还没有[Háí méiyǒu] – "все ще не" (Горелов В. И.,1989);
- 以便[Yǐbiàn]– сполучник "для того, щоб" замість сполучника 为了[Wèile] (Горелов, 1989, с. 63);
- 将[Jiāng] – прийменник, за яким слідує доповнення, у книжковій лексиці виступає синонімом прийменника 把 [Bǎ];
- займенник 其 [Qí] "він, вона, його, їх" вживається замість прийменника 它 [Tā];
- займенник 这 [Zhè] "цей, ця" замінюється книжковим варіантом 本 [Běn];
- службове слово 故 [Gù], що прийшло з літературної мови Вен'ян.

З початковим значенням "причина, привід", у такому функціональному стилі виступає в значенні "тому", висловлюючи причинно-наслідковий зв'язок і часто замінює прийменник 所以 [Suǒyǐ] "тому, внаслідок чого".

Одним з головних граматичних особливостей текстів медичного дискурсу можна назвати широке використання граматичних конструкцій, особливо прийменникових конструкцій, а також вступних слів і вступних речень. Вони у першу чергу здійснюють функції уточнення і логічного

виокремлення (Горелов, 1989, с. 95). Серед прийменників із широким застосуванням можна виокремити:

1. 在... 下 (上, 中) [Zài... Xià (shàng, zhōng)] "при..., у..., серед"

Наприклад: 自发痛是指在没明确的刺激条件下出现的疼。

[Zìfā tòng shì zhǐ zài méi míngquè de cìjī tiáojiàn xià chūxiàn de téngtòng] "Спонтанні болі виникають при відсутності видимих подразників".

2. 以...为 [Yǐ... Wéi] "у якості..., ґрунтуючись на ..."

Наприклад: 机构康复是以院所为基地的康复, 由专业人员应用机构内拥有的技术和设备进行康复。 [Jīgòu kāngfù shì yǐ yuàn suǒ wéi jīdì de kāngfù, yóu zhuānyè rényuán yìngyòng jīgòu nèi yǒngyǒu de jìshù hé shèbèi jìnxíng kāngfù.] "Стационарне лікування проводиться на базі медичного закладу, в якому фахівці проводять реабілітацію з використанням технологій і обладнання, наявних у цій установі".

3. 经过 (通过) [Jīngguò (tōngguò)] "завдяки ..., проходити (через)..."

Наприклад: 通过纤维将信息传入脊髓, 使脊髓前角运动神经元兴奋。

[Tōngguò xiānwéi jiāng xìnxi chūan rù jǐsuǐ, shǐ jǐsuǐ qián jiǎo yùndòng shénjīng yuán xīngfèn.]

"Через нейрони інформація доходить до спинного мозку, що призводить передній ріг спинного мозку до нервового збудження".

4. 由于 [Yóuyú] "через, внаслідок, через".

Наприклад: 由于今年气温比往年更冷, 可能导致脑膜炎爆发更严重。 [Yóuyú jīnnián qìwēn bǐ wǎngnián gèng lěng, kěnéng dǎozhì nǎomó yán bàofā gèng yánzhòng]. "Через те, що у цьому році у порівнянні з попередніми роками, температура більш низька, швидше за все спалахи менінгіту будуть ще більш серйозними".

Широкого поширення набувають граматичні конструкції, утворені за нормами літературної мови Веньян, наприклад: 因人而异 [Yīn rén ér yì] – "індивідуальний", 应遵医嘱 [Yīng zūn yīzhǔ] – "за приписом лікаря", 对症下药

药[Duì zhèng xià yào] – "прописувати належні ліки", 极少见有[Jí shǎo jiàn yǒu]– "рідкісний, рідко зустрічається" (Горелов, 1989, с. 97).

При композиційному оформленні на рівні макроконтексту у китайських текстах медичного дискурсу (абзаців, параграфів і розділів) широко використовуються такі засоби когезії, як вступні конструкції (вступні слова і речення), наприклад:

- 另外 [Lìngwài] "крім того, крім цього";
- 同时 [Tóngshí] "у той же час";
- 综上所述, 综述 [Zòng shàng, zòngshù] "узагальнюючи, таким чином";
- 对... 而言 [Duì... Ér yán] "щодо ..., що стосується";
- 可是 [Kěshì] "але, проте".

Слід також зазначити використання фразеологічних штамів, характерних для медичного дискурсу, таких як:

不可否认 [Bùkě fǒurèn] – "не можна стверджувати", 不乏先例 [Bùfá xiānlì] – "чимало аналогічних прикладів", 应咨询医生 [Yīng zīxún yīshēng] – "Слід проконсультуватися з лікарем" (Горелов, 1989, с. 98).

При утворенні термінів у китайській мові простежується тяжіння до напівафіксації, а також до складання основ. Наприклад, при префіксації найбільш часто використовуються такі, запозичені з європейських мов, напівпрефікси :

1) 反 [Fǎn] "анти-, контр-, ре-": 反作用 [Fǎnzúyòng] "протидія, реакція", 反毒素 [Fǎn dúsù] "протиотрута, антитоксин" (Горелов, 1989, с. 98);

2) 超 [Chāo] "супер-, екстра-, гіпер-": 超温 [Chāo wēn] "гіпертермія", 超感知觉 [Chāo gǎnzhī jué] "Екстрасенсорне сприйняття" (Горелов, 1989, с. 98);

3) 微 [Wēi] "мікро-": 微波 [Wēibō] "мікрохвилі", 微量元素 [Wéiliàng yuánsù] "мікроелемент" (Горелов, 1989, с. 99).

З напівсуфіксів, або родових морфем, найбільш поширені наступні:

1) 性 [Xìng] напівсуфікс, який утворює слова зі значенням "характеристика,якість" :急性 [Jíxìng] "гостра (форма захворювання)", 慢性 [Mànxìng] "хронічний" (Семенас, 2005, с. 116);

2) 病 [Bìng] морфема зі значенням "хвороба, захворювання": 心脏病 [Xīnzàng bìng] "хвороба серця", 传染病 [Chuánrǎn bìng] "інфекційна хвороба", 哮喘病 [Xiāochuǎn bìng] "астма";

3) 器 [Qì] напівсуфікс зі значенням "прилад, апарат, орган": 吸入器 [Xīrù qì] "інгалятор", 起搏器 [Qǐ bó qì] "електростимулятор", 呼吸器 [Hūxī qì] "дихальний апарат; органи дихання";

4) 质 [Zhì] напівсуфікс зі значенням "якість, речовина": 细胞质[Xìbāozhì] "цитоплазма", 皮质 [Pízhì] "кора, кортикальний шар";

5) 量 [Liàng] утворює іменники зі значенням "міра, обсяг": 气体量 [Qìtǐ liàng] "обсяг газу", 微量 [Wéiliàng] "мікро";

6) 度[Dù] утворює слова з кількісною характеристикою міри, ступеня: 长度 [Chángdù] "довжина", 高度 [Gāodù] "висота", 程度 [Chéngdù] "ступінь" (Кленин, Щичко, 2013, с. 203);

7) 症 [Zhèng] "захворювання, симптом": 癌症 [Áizhèng] "рак", 肥胖症 [Féipàng zhèng] "гепатоз, ожиріння";

8) 炎 [Yán] "запалення": 肺炎 [Fèiyán] "запалення легенів, пневмонія", 脑炎 [Nǎo yán] "енцефаліт".

З напівсуфіксів, що беруть участь в утворенні органів і пов'язаних з ними явищ і хвороб, можна виділити такі:

1) 脏 [Zàng] "орган": 心脏 [Xīnzàng] "серце", 肝脏 [Gānzàng] "печінка";

2) 骨 [Gǔ] "кістка": 胯骨 [Kuàgǔ] "тазова кістка", 软骨病 [Ruǎngǔ bìng] "рахіт";

3) 肌 [jī] "м'яз": 胸肌[Xiōngjī] "грудний м'яз", 平滑肌[Pínghuáji]

"гладенька мускулатура", 肌组织 [Jī zǔzhī] "м'язова тканина".

Основними шляхами інтернаціональних термінів запозичення у китайській мові є калькування або транскрибування. Більшість медичних термінів, утворених в інших мовах від латинських і грецьких терміноелементів, у китайській мові утворюються шляхом заміщення їх на корені і напівافیкси. Внутрішня форма фонетичних запозичень не вказує на цілісне значення, тому для носіїв мови сприймається не як єдине поняття, а як сукупність значень окремих ієрогліфів. Наприклад, початкове фонетичне запозичене слово "вітамін" 维他命 [wéitāmìng] змінилося на більш зрозуміле 维生素 [wéishēngsù], що включає у себе морфеми 维生 [Wéi shēng] – "підтримувати життя" і 素 [Sù] "речовина".

Однак слід зазначити, що запозичення назв лікарських речовин в основному відбувається шляхом фонетичного запозичення і не оформляється семантичним класифікатором 药 [Yào] "ліки" (виключення складають найменування лікарських препаратів із зазначеною формою випуску): 阿司匹林 [āsīpílin] "аспірин", 美罗培南 [měiluópéinán] "меропенем", 吗啡 [mǎfēi] "морфій" і т. д. (Кленин , Щичко, 2013, с. 205). Також запозиченню через транскрипцію піддаються деякі іншомовні аббревіатури, наприклад, назва хвороби 艾滋病 ([àizībìng], від англ. AIDS) – "СНІД". У зв'язку з цим також набуло широкого поширення змішані англо-китайські скорочення, в яких одночасно передається і семантичний, і фонетичний зміст слова (Борисова, 2008, с. 22). Утворені таким чином терміни часто називаються складноскороченими словами: 维生素 b12 [Wéishēngsù b12] "вітамін B12", X线片 [X xiàn piàn] "рентгенографія", MRI 诊断 [MRI zhěnduàn] "МРТ". Поряд з цим в вузькоспеціалізованих текстах зберігаються іншомовні аббревіатури: DNA (deoxyribonucleic acid) – "ДНК", AA (Amino Acid) – "амінокислоти" (Лунёва , 2010, с. 63).

Отже, після того як ми з'ясували основні лексико-граматичні та прагматичні особливості у попередніх підрозділах, зараз ми звертаємо увагу

саме на особливостях перекладу для того щоб у наступних підрозділах ми могли використати їх у практичній частині нашої кваліфікаційної роботи.

3.3 Основні способи перекладу медичних текстів

При перекладі медичних текстів перекладач стикається з низкою проблем, які не обмежуються труднощами, пов'язаними з перекладом вузькоспеціалізованих термінів (Солнцев, 2010, с. 133). Оскільки основна мета перекладу полягає в максимальній повноті передачі інформації, що містяться в початковому тексті при строгому дотриманні норм мови перекладу, самому ж перекладу характерна не тільки смислова, а й структурна близькість до тексту оригіналу. Однак при перекладі наукових текстів, зокрема медичних текстів, нерідко виникає питання невідповідності структурних систем мови оригіналу і мови перекладу через часту відсутність перекладацьких відповідників на різних рівнях мови. Тому при перекладі нерідко доводиться звертатися до лексичних і граматичних трансформацій (Комиссаров, 2002, с. 357).

Лінгвістами виділяється три основних випадки граматичної розбіжності у структурі мов оригіналу та перекладу:

1. Наявність в мові оригіналу елемента, якому немає формально-граматичного еквівалента у мові перекладу, у такому випадку він може перекладатися функціональною заміною.

2. Наявність в мові перекладу елемента, якому немає еквівалента в мові оригіналу, в українській мові це, наприклад, різні суфікси, такі як зменшувально-пестливі суфікси і суфікси суб'єктної оцінки.

3. Формальна відповідність граматичних елементів в мові оригіналу і мові перекладу, проте їх функції, у граматичних системах двох мов, різні (Горелов В. И., 1973).

У зв'язку з цими відмінностями виникає потреба в "адаптації" оригіналу під норми мови перекладу. Найбільш поширеними способами передачі

граматичних одиниць у тексті перекладу є нульовий, наближений і трансформаційний способи перекладу. Нульовий переклад – відмова від передачі значення граматичної одиниці унаслідок її мовної надмірності. Наближений переклад використовується у випадках неповної відповідності структур двох мов, при цьому граматична структура мови перекладу частково відповідає безеквівалентній структурі мови оригіналу у певному контексті. При трансформаційному ж перекладі доводиться повністю перебудувувати структуру вихідного тексту для адекватного перекладу, при цьому часто використовуються способи передачі безеквівалентної лексики, такі як транскрибування, калькування, лексичні заміни (Комиссаров, 2002, с. 359).

Для співвіднесення тексту, що перекладається, граматичним нормам мови перекладу часто вживаються перекладацькі трансформації, наприклад:

1) Перестановки. До них відносяться зміни порядку слів і словосполучень у реченні, а також зміна порядку частин складного речення, оскільки на відміну від китайської мови в українській мові головне речення передує залежному (Алимов, 2006, с. 67);

2) Заміни (форм слова, частин мови, членів речення, синтаксичні заміни в складному реченні, лексичні заміни (Алексеева, 2004, с. 226) як лексичні, так і граматичні;

3) Додавання. Воно являє собою розширення тексту оригіналу у зв'язку з необхідністю повної передачі його змісту, що головним чином пов'язано з відмінностями у граматичних побудовах двох мов, наприклад, додавання прийменників, артиклів, допоміжних дієслів і т.д. (Алексеева, 2004, с. 227);

4) Опущення. Ця трансформація є зворотною до додавання, і пов'язана з надмірністю граматичних одиниць у перекладі на іншу мову. Так, наприклад, смислове навантаження китайських прийменників при перекладі на українську мову часто знаходить своє відображення у формах слів.

Найвживанішою трансформацією у перекладі текстів інструкції є саме додавання. Наприклад, у більшості інструкцій можна спостерігати вставку

цілого фрагмента тексту. До того ж з'ясувати звідки походить така інформація, неможливо. У багатьох інструкціях щодо вживання медичних препаратів лише частина тексту відповідає оригіналу, а все інше – це і є вставка тексту (додавання). Спочатку у складі лікарського засобу перераховані речовини з оригінального тексту, які містяться у цьому препараті, а потім вже додається детальне пояснення кожної з цих речовин, а саме їх специфіка і сфера застосування. Найчастіше це явище можна спостерігати у розділах щодо протипоказань та показань до застосування.

Додавання і опущення, як види перекладацьких трансформацій, служать для формальної відповідності структурним нормам мови і зв'язку членів речення між собою. Членування або ж об'єднання речень також є важливими видами трансформації, використовувані для полегшення розуміння сенсу тексту читачем. Однак, поряд з граматичними трансформаціями, також широко вживаються лексичні трансформації, які служать засобом вираження мовної сумісності і відповідності стилістичним нормам мови перекладу, при цьому часто граматичні трансформації супроводжуються зміною лексичного складу (Алексеева, 2004, с. 230).

Виділяють такі види лексичних заміні:

- 1) конкретизація, при якій відбувається заміна слова з широким значенням на слово з більш конкретним значенням (Комиссаров, 2013, с. 189);
- 2) генералізація, процес повністю протилежний конкретизації;
- 3) антонімічний переклад, при якому відбувається комплексна лексико-граматична трансформація конструкції, супроводжувана заміною одного з слів на його антонім;
- 4) компенсація, яка характеризується заміною безеквівалентної одиниці на близьку за змістом і підходящу у конкретній мовній ситуації (Бархударов, 2013, с. 158);
- 5) модуляція, або ж смисловий розвиток, при якій замінюється слово або словосполучення з мови оригіналу на мову перекладу, значення якого логічно виводиться із значення вихідної одиниці (Комиссаров, 2002, с. 116).

Граматичні і лексичні трансформації найчастіше виступають у комплексі, і складають лексико-граматичні трансформації, які торкаються змін відразу на рівні синтаксису і лексики. Тому часто їх доцільно розглядати як єдиний комплекс.

З причини того, що термінологія грає важливу роль у науковому стилі, у тому числі у текстах медичного дискурсу, при її перекладі слід приділяти підвищену увагу повній передачі змісту кожного окремого терміну, оскільки саме вони структурують, кодують і несуть основний зміст спеціальної інформації.

Можна виділити такі головні методи перекладу термінології:

1. Наявність постійного лексичного еквівалента у мові перекладу. На сучасному етапі розвитку науки і техніки, термінологічні бази мов поповнюються за рахунок запозичення міжнародної лексики, тому часто у двох мовах вже присутні усталені варіанти перекладу визначених термінів.

2. Калькування (семантичне, синтаксичне, фразеологічне). Переважне застосування калькування при перекладі безеквівалентних термінів, пояснюється в першу чергу особливостями внутрішньої структури китайської мови, а саме фіксованою структурою складу і ієрогліфічним записом (Алимов, 2006, с.117).

3. Транслітерація, а також транскрипція рідше застосовується при перекладі, оскільки її недоліком є неповне розкриття і передача змісту безеквівалентної лексичної одиниці, тому для носія мови його зміст може бути зрозумілий з контексту (Латышев, 2005, с. 211).

4. Наближений переклад полягає у підборі найбільш близького за значенням варіанту перекладу. Його також можна назвати "аналогом", тому що значення не збігається повністю з оригіналом (Хоменко, Цветкова, Басовец, 2004, с. 93);

5. Описовий переклад використовується для більш детального уточнення значення терміна, багато у чому за рахунок того, що при перекладі методом калькування не завжди вдається адекватно відтворити лексичну

одиночку у тексті перекладу. У цьому випадку перекладач адаптує цю лексичну одиницю для читача. Описовий переклад є складною лексичною трансформацією, при якій термін перекладається за допомогою лексичної заміни з генералізацією, яка супроводжується доповненнями (Алексеева, 2004, с. 293).

У ситуаціях, коли термін немає еквівалента у мові перекладу, а саме при перекладі термінів-реалій, екзотизмів та власних імен, часто доводиться звертатися саме до описового методу, який би відображав смисловий зміст.

Також, однією з важливих проблем при перекладі можна назвати часту невідповідність в номенклатурі назв органів і хвороб, зокрема епонімів. Так, наприклад, у китайській мові "нога" позначається двома словами: 脚 [Jiǎo] "ступня", 腿 [Tuǐ] "стегно, гомілка", у той час як загального поняття для позначення ноги не існує (Сулейманова, Беклемешева, Карданова, 2012, с. 216). Це стосується і назв-епонімів деяких хвороб, утворених від прізвищ вчених, які їх відкрили.

Головною особливістю медичної термінології та її перекладу на українську мову є те, що як основу для підбору відповідного еквівалента обирається латинський перелік термінів. Виходячи з латинського найменування здійснюється підбір відповідного терміну іншими мовами (Чернявский, 2007, с. 367). Найбільш фундаментальні субтерміносистеми медицини, такі як, наприклад, анатомія і гістологія, використовують латинську мову як основу всієї термінологічної системи, у той же час для інших підсистем це може не бути загальноприйнятою і необхідною нормою (Чернявский, 2007, с. 367).

Оскільки нами було виокремлено основні особливості перекладу текстів китайськомовного медичного дискурсу українською мовою, то зібравши всю інформацію і підсумувавши висновки про лексико-граматичні та прагматичні особливості текстів сучасного китайськомовного дискурсу, ми застосуємо їх у нашому наступному підрозділі.

3.4 Особливості перекладу текстів китайськомовного медичного дискурсу українською мовою

Матеріалом нашої кваліфікаційної роботи слугували інструкції із застосування лікарських препаратів китайського виробництва, а саме "Фулуїн" розчин підотімода для внутрішнього застосування (芙露饮匹多莫德口服溶液 [Fú lù yǐn pǐ duō mò dé kǒufú róngyè]), "Кабопін" пігулки акарбози (卡博平阿卡波糖片 [Kǎ bó píng ā kǎ bō táng piàn]) та "Жуньчжун" розчинні пігулки ентекавіру (润众恩替卡韦分散片 [Rùn zhòng ēntìkǎwéi fēnsàn piàn]). Взявши за основу інструкції із застосування медичних препаратів, були проаналізовані основні стратегії їх перекладу українською мовою.

Отже, перейдемо до аналізу перекладу деяких пунктів інструкції із застосуванню препарату "Фулуїн" розчин підотімода для внутрішнього застосування (芙露饮匹多莫德口服溶液 [Fú lù yǐn pǐ duō mò dé kǒufú róngyè]):

Приклад 1:

[适应症]

匹多莫德口服溶液用于细胞免疫功能低下的下列患者: 1. 呼吸道反复感染 (气管炎, 支气管炎); 2. 耳鼻喉反复感染 (鼻炎, 鼻窦炎, 耳炎, 咽炎, 扁桃体炎); 3. 泌尿系统反复感染; 4. 妇科反复感染; 也可作为急性感染时抗菌药物治疗的辅助用药。

[Shìyìng zhèng]

Pǐ duō mò dé kǒufú róngyè yòng yú xìbāo miǎnyì gōngnéng dīxià de xiàliè huànzhě: 1. Hūxīdào fǎnfù gǎnrǎn (qìguǎn yán, zhīqìguǎn yán); 2. Ěrbí hóu fǎnfù gǎnrǎn (bíyán, bídòu yán, ěr yán, yānyán, biǎntáotǐ yán); 3. Mìniào xìtǒng fǎnfù gǎnrǎn; 4. Fùkē fǎnfù gǎnrǎn; yě kě zuòwéi jíxìng gǎnrǎn shí kàngjūn yàowù zhīliáo de fǔzhù yòngyào.

Пер .: [Показання до застосування]

Розчин підотімода призначається пацієнтам із зниженими імунними функціями: 1) при частих інфекціях дихальних шляхів (трахеїт, бронхіт);

2) при частих інфекціях ЛОР-органів (риніт, синусит, отит, фарингіт, тонзиліт); 3) при частих інфекціях сечовидільної системи, статеві системи у жінок; також може призначатися як допоміжний засіб при лікуванні бактерицидними препаратами при гострій інфекції.

На прикладі проаналізованого нами уривка можна простежити, що заголовок до цього розділу інструкції перекладений нами методом компенсації як "показання до застосування", що відповідає вимогам щодо оформлення інструкцій українських лікарських засобів. Якщо словосполучення 适应症 [Shìyìng zhèng] розкласти на морфеми (适应 [Shìyìng] – "застосовувати", 症 [Zhèng] – "хвороба, симптом"), то дослівно його можна перекласти як "хвороби, при яких використовується [цей препарат]", але можливий тільки варіант перекладу "показання до застосування". У реченні дієслова 用于 [Yòng yú] "використовувати, застосовувати" і 作为 [Zuòwéi] "у якості чогось" перекладені методом конкретизації: в обох випадках ми використали дієслово "призначати", яке лексично сумісне з ліками, і вжили його у пасивній формі, що відображає стилістичні особливості наукового стилю мовлення. Також вибір такого перекладу визначається прагматичною значимістю: щоб уникнути надмірного використання препарату при самолікуванні, ми зробили акцент на необхідності звернення до фахівця для призначення препарату.

Крім цього, в аналізованому нами уривку можна простежити, що складні терміни, що відносяться до захворювань, перекладені переважно методом калькування, у якому також має місце перестановка компонентів: 呼吸道反复感染 [Hūxīdào fǎnfù gǎnrǎn] – "часті інфекції дихальних шляхів" (呼吸道 [Hūxīdào] – "дихальні шляхи», 反复 [Fǎnfù] – "повторюватися", 感染 [Gǎnrǎn] "інфекція, зараження"), 耳鼻喉反复感染 [Ěrbí hóu fǎnfù gǎnrǎn] – "при частих інфекціях ЛОР-органів" (耳 [Ěr] "вухо", 鼻 [bí] – "ніс", 喉 [Hóu] – "горло", 反复 [Fǎnfù] – "повторюватися, часто", 感染 [Gǎnrǎn] – "інфекція") і т.д. Напівсуфікс 炎 [Yán] "запалення", що входить до складу назв хвороб, був перекладений за

допомогою українських суфіксів латинського походження -їт, -їт та -ит, які утворюють іменники зі значенням "захворювання, яке пов'язане з таким органом або збудником": 气管炎 [Qìguǎn yán] – "рахеїт", 支气管炎 [Zhīqìguǎn yán] – "бронхіт", 鼻炎 [Bíyán] – "риніт", 鼻窦炎 [Bí dòu yán] – "синусит", 耳炎 [Ěr yán] – "отит", 咽炎 [Yānyán] – "фарингіт", 扁桃体炎 [Biǎntáotǐ yán] – "тонзиліт".

Проаналізуємо переклад ще одного уривка тексту з цієї інструкції:

Приклад 2:

[不良反应]

尚未有用匹多莫德口服液出现严重副作用的报导。少见的不良反应有头痛，眩晕，恶心，呕吐，腹痛，腹泻，皮疹等，一般无须停药治疗。

[Bùliáng fǎnyìng]

Shàngwèi yǒuyòng pǐ duō mò dé kǒufú yè chūxiàn yánzhòng fùzuòyòng de bàodǎo. Shǎojiàn de bùliáng fǎnyìng yǒu tóutòng, xuànyūn, ěxīn, ǒutù, fùtòng, fùxiè, pízhěn děng, yībān wúxū tíng yào zhìliáo.

Пер .: [Побічні ефекти]

Важких побічних ефектів, викликаних застосуванням препарату, не виявлено. Можливі побічні ефекти, при яких не потрібно припинення прийому лікарського засобу: головний біль, запаморочення, нудота, блювота, болі у животі, діарея, шкірні висипання і т.д.

Цей фрагмент інструкції був перекладений методом наближеного перекладу: 不良反应 [Bùliáng fǎnyìng] "несприятливі реакції, ефекти" у контексті інструкцій із застосування може бути перекладений тільки як "побічні ефекти" (другорядні ефекти, як позитивні, так і негативні, які не належать до основних очікуваних наслідків). У першому реченні був використаний метод генералізації: замість дослівного перекладу вираження 尚未有报导 [Shàngwèi yǒu bàodǎo] "ще немає повідомлень про (побічні ефекти підотіמודи)", нами було вирішено опустити слово "інформація, повідомлення" і використовувати дієслівно-іменникову конструкцію з

використанням дієслівного прикметника у короткій формі "виявлено", що характерно для синтаксичних норм наукового стилю. У другому ж реченні ми об'єднали частини складного безсполучникового речення в ускладнене безособове поширене речення, у якому дієслово 有[Yǒu] "мати" замінюється на короткий прикметник "можливі", а слово 少见[Shǎojiàn] зі значенням "рідкісний" опускається. Це обумовлюється прагненням об'єднати частини речення і полегшити розуміння представленої в інструкції інформації. Що стосується термінів, представлених в аналізованому нами уривку, то вони були перекладені за допомогою еквівалентів: 头痛 [Tóutòng] "головний біль", 眩晕 [Xuànyūn] – "запаморочення", 恶心 [Ēxīn] – "нудота", 呕吐 [Ǒutù] – "блювота", 腹痛 [Fùtòng] – "біль в животі", 腹泻 [Fùxiè] – "діарея", 皮疹 [Pízhěn] – "шкірний висип".

З інструкції із застосування лікарського препарату "Кабопін" (卡博平阿卡波糖片 [Kǎbóping ākābōtáng piàn]) був виокремлений нами наступний уривок:

Приклад 3:

[注意事项]

(1) 病人应遵医嘱调整剂量。(2) 如果病人在服药 4-8 周后疗效不明显可以增加剂量。如果病人坚持严格的糖尿病饮食仍有不适时,就不能再增加剂量,有时还需要适当减少剂量,平均剂量为每次 0.1g, 每日 3 次。(3) 个别病人,尤其是在使用大剂量时会发生无症状的肝酶升高,故应考虑在用药的前 6-12 个月监测肝酶的变化。停药后肝酶值会恢复正常。(4) 如出现低血糖,应使用葡萄糖纠正,而不宜使用蔗糖。

[Zhùyì shìxiàng]

(1) bìngrén yīng zūn yīzhǔ tiáozhěng jìliàng. (2) Rúguǒ bìngrén zài fúyào 4-8 zhōu hòu liáoxiào bù míngxiǎn kěyǐ zēngjiā jìliàng. Rúguǒ bìngrén jiānchí yángé de tángniàobìng yǐnshí réng yǒu bù shìshí, jiù bùnéng zài zēngjiā jìliàng, yǒushí hái xūyào shìdàng jiǎnshǎo jìliàng, píngjūn jìliàng wèi měi cì 0.1G, měi rì 3 cì. (3) Gèbié

bìngrén, yóuqí shì zài shǐyòng dà jìliàng shí huì fāshēng wú zhèngzhuàng de gān méi shēng gāo, gù yìng kǎolǚ zài yòngyào de qián 6-12 gè yuè jiāncè gān méi de biànhuà. Tíng yào hòu gān méi zhí huì huīfù zhèngcháng.(4) Rú chūxiàn dī xiětáng, yīng shǐyòng pútáotáng jiūzhèng, ér bù yí shǐyòng zhètáng.

Пер .: [Особливі вказівки]

- (1) Препарат слід застосовувати відповідно до розпорядження лікаря. (2) Якщо при прийомі препарату протягом 4-8 тижнів лікувальний ефект не спостерігатиметься, то можливе збільшення дозування. Якщо пацієнт дотримується суворої дієти, але поліпшення як і раніше не спостерігаються, то наступне збільшення дозування забороняється, у деяких випадках слід зменшити дозування, довівши її до середнього значення у 0,1 г 3 рази на день. (3) В окремих пацієнтів можливе асимптоматичне збільшення кількості ферментів печінки, тому слід провести обстеження ферментативної функції печінки за 6-12 місяців до початку прийому препарату. Після припинення прийому цей показник повернеться до нормального стану. (4) При гіпоглікемії слід вживати препарат з виноградним цукром (глюкозою), а не з тростинним.*

Відтак, можна простежити, що у першому реченні мизастосували метод модуляції: дослівно це речення перекладається як "пацієнт повинен регулювати дозування згідно припису лікаря", проте в інструкції по застосуванню лікарського препарату подібне формулювання небажане, оскільки воно передбачає, що пацієнт теоретично може самостійно застосовувати препарат. Тому, щоб уникнути двозначного формулювання, ми зацентували увагу саме на необхідності консультації з фахівцем. У другому ж реченні ми навмисно опускаємо переклад слова 病人 [Bìngrén] "пацієнт", оскільки його вживання є надмірним в українському тексті. З тієї ж самої причини опущено у третьому реченні слово 糖尿病 [Tángniàobìng] "цукровий діабет" у словосполученні 糖尿病饮食 [Tángniàobìng yǐnshí] "дієта при цукровому діабеті", оскільки спочатку такий препарат призначався для комплексного лікування цукрового діабету 2-го типу спільно з дієтотерапією. У досліджуваному уривку також простежується об'єднання частин складного

безполучникового речення упросто поширене речення, у залежності від закінченості думки.

Приклад 4:

[孕妇及哺乳期 妇女 用药]

因为无法得到有关本药在妊娠妇女中使用的资料, 妊娠期妇女禁用. 哺乳期大鼠服用放射性标记的阿卡波糖片后, 在其乳汁中发现了少量的放射活性物质, 在人类尚无类似的发现. 即使如此, 由于尚不能排除乳汁中阿卡波糖片对婴儿的影响, 故哺乳期妇女禁用。

[Yùnfù jí bǔrǔ qī fùnǚ yòngyào]

Yīn wéi wúfǎ dédào yǒuguān běn yào zài rènshēn fùnǚ zhōng shǐyòng de zīliào, rènshēn qī fùnǚ jìnyòng. Bǔrǔ qī dà shǔ fúyòng fāngshèxìng biāoji de ā kǎ bō táng piàn hòu, zài qí rǔzhī zhōng fāxiànle shǎoliàng dì fāngshè huóxìng wùzhí, zài rénlèi shàng wú lèisì de fā xiàn. Jíshǐ rúcǐ, yóuyú shàng bùnéng páichú rǔzhī zhōng ā kǎ bō táng piàn duì yīng'ér de yǐngxiǎng, gù bǔrǔ qī fùnǚ jìnyòng.

Пер .: [Застосування при вагітності та лактації]

Оскільки дослідження впливу препарату на організм жінки під час вагітності не проводилися, препарат протипоказаний при вагітності. Під час лактації у білого щура, якому були введені радіоактивні маркери акарбози, у його молоці було виявлено невелику кількість радіоактивних речовин, проте в грудному молоці людини подібного явища не спостерігалось. Однак, навіть у цьому випадку не варто виключати можливості впливу акарбози у грудному молоці на немовлят, тому у період лактації також протипоказано застосування такого препарату.

У першому реченні ми використали метод компенсації: дослівно це речення перекладається як "оскільки немає можливості отримати відомості про вплив препарату на організм жінки під-час вагітності, препарат протипоказаний при вагітності", проте у такому випадку у перекладі буде присутня певна недомовленість, у першу чергу, пов'язана з проведеними дослідженнями. З перекладу не ясно, чи проводилися взагалі дослідження,

якщо так, то з яких причин ці відомості неможливо отримати? З цієї причини ми прямо вказуємо, що "дослідження про вплив препарату на організм жінки під-час вагітності не проводилися", Ми задалегідь уточнили цю інформацію, тому у перекладі відсутня недомовленість. Також слід зазначити, що сполучник 由于 [Yóuyú] "з причини, через" опускається при перекладі, його значення у перекладі відбивається шляхом антонімічного сполучника "тому".

Наступний приклад був узятий із інструкції до препарату "Жуньчжун" розчинні таблетки ентекавіра (润众恩替卡韦分散片 [Rùn zhòng ēntìkǎwéi fēnsàn piàn]).

Приклад 5:

[禁忌]

对恩替卡韦或制剂中任何成份过敏者禁用。

[Jìnjì]

[Duì ēntìkǎwéi huò zhìjì zhōng rènghé chéngfèn guòmǐn zhě jìnyòng.]

Пер .: [Протипоказання]

Протипоказаний пацієнтам з непереносимістю ентекавіру та інших компонентів препарату. (Можливий варіант перекладу: непереносимість компонентів препарату.)

У досліджуваному уривку можливі два варіанти перекладу: повний, зі збереженням перекладу лексичних одиниць, і неповний, у якому опускається частина компонентів. В українських інструкціях частіше зустрічається неповний варіант перекладу, у тому випадку, якщо у частині "протипоказання" вказана тільки одна причина. Якщо ж необхідно вказати на певну групу пацієнтів, тоді скорочений переклад неприпустимий. У цьому прикладі головною причиною є непереносимість ентекавіру і його складових, тому доречно використовувати метод генералізації і узагальнити в одну фразу "компоненти препарату", оскільки речовина ентекавір також є одним з компонентів такого препарату.

Приклад 6:

[性状]

本品为白色或类白色片。

[Xìngzhuàng]

[Běn pǐn wèi báisè huò lèi báisè piàn.]

Пер .: [Опис]

Таблетки білого або біло-жовтого кольору.

У досліджуваному уривку при перекладі пункту 性状 [Xìngzhuàng] ми звернулися до методу наближеного перекладу: це слово перекладається як "властивості і форма". Проте у контексті українських інструкцій лікарських препаратів цьому пункту відповідає пункт "опис". Нами також опускається переклад підмета і присудка 本品为 [Běnpǐnwèi] "цей препарат є" і розглядається як надлишкова інформація. Цим прийомом ми акцентуємо увагу споживача на фізичному описі препарату, оскільки мета цього пункту в інструкції – уникнути підробки і підміни препарату.

З інструкції щодо застосування "Оланьїн" таблетки оланзапіну (欧兰宁 奥氮平片 [Ōuláníng ào dàn píng piàn]) слід розглянути такі уривки:

Приклад 7:

[药理毒理]

药理奥氮平是一种抗精神病药，对多种受体系统具有药理作用。动物试验表明，奥氮平对 5-HT、多巴胺 D、 α -肾上腺素、组胺 H 等多种受体有亲和力。动物行为研究表明，奥氮平具有 5-HT、多巴胺和胆碱能拮抗作用，与其受体结合情况相符。

[Yàolǐ dú lǐ]

[Yàolǐ ào dàn píng shì yī zhǒng kàng jīngshénbìng yào, duì duō zhǒng shòu tǐ xìtǒng jùyǒu yàolǐ zuòyòng. Dòngwù shìyàn biǎomíng, ào dàn píng duì 5-HT, duōbā'àn D, α -shènsàngxiàn sù, zǔ àn H děng duō zhǒng shòu tǐ yǒu qīnhé. Dòngwù xíngwéi yánjiū biǎomíng, ào dàn píng jùyǒu 5-HT, duōbā'àn hé dǎn jiǎn néng jiékàng zuòyòng, yǔqí shòu tǐ jiéhé qíngkuàng xiāngfú.]

Пер.: [Фармакодинаміка]

Оланзапін відноситься до групи нейролептиків, що мають множинний вплив на рецепторну систему. Дослідження на тваринах показали, що оланзапін має спорідненість з 5-НТ-, дофаміно-, альфа-, адрено-, гістаміновими рецепторами та іншими полі-рецепторами. Дослідження поведінки тварин показали, що оланзапін антагоністично діє на 5-НТ-рецептори, дофаміно- та холінорецептори, добре поєднуючись з ними.

У цьому уривку ми навмисно опускаємо переклад у першому реченні слова 药理 [Yàolǐ] ("фармакологія"), це викликано насамперед її надмірністю: немає необхідності уточнювати, що лікарська речовина відноситься до фармакології. Також при перекладі пункту 药理毒理 [Yàolǐdúrlǐ] ми звернулися до методу компенсації: поморфемно цей термін перекладається як "фармакологія та токсикологія", проте в інструкціях із застосування лікарських препаратів українською мовою цьому пункту відповідає пункт "фармакодинаміка", у якому розписуються усі фармакологічні ефекти, які має препарат на організм пацієнта. У цьому мікроконтексті ми також можемо виділити такі терміни та проаналізувати методи їх перекладу:

1. 抗精神病药 [Kàngjīngshénbìngyào] "нейролептики": дослівно цей термін можна перекласти як "антипсихотичні препарати", проте для використання компресії кращий варіант перекладу звучатиме як "нейролептики".

2. 奥氮平 [Àodànpíng] "оланзапін": ми відносимо до фонетичної кальки.

3. 5-НТ "5-НТ-рецептори": через те, що найчастіше реципієнтом виступає вузькоспеціалізований фахівець, то розшифровка міжнародних аббревіатур у медицині не потрібна, проте ними було додано уточнювальне значення "рецептори", яке було винесено після перерахування.

4. 多巴胺 D [Duōbā'àn D] "дофамінові рецептори": при перекладі опускається вживання буквенного позначення "D", через те воно несе у собі значення "дофамін", що у свою чергу розглядатиметься як тавтологія.

5. α-肾上腺素 [A-shènsàngxiànsù] "альфа-адренорецептори": цей термін перекладений за допомогою використання еквівалента.

6. 组胺 H [Zǔàn H] "гістамінорецептори": при перекладі можна також помітити опущення буквенного позначення "H", через те що воно позначає групу гістамінорецепторів, а тому й було опущено для уникнення тавтології.

7. 亲和力 [Qīnhé lì] "спорідненість": дослівно цей термін перекладається як "спорідненість, потяг", проте по відношенню до хімічних сполук може бути перекладено тільки як "спорідненість" (здатність одного елемента поєднуватися з іншим).

З інструкції із застосування "Хале-хале" препарату пролонгованої дії тамзулозін (哈乐哈乐盐酸坦索罗辛缓释胶囊 [Hālèhālèyánsuāntǎnsuōlúoxīn huǎnshìjiāonáng]) можна виділити наступні уривки:

Приклад 8:

[药代动力学]

吸收、分布、消除：本品成人一次口服 0.2 毫克时，6.8 小时后血药浓度达到高峰，半衰期为 10.0 小时，其 $AUC_{0-\infty}$ 与普通制剂几乎相等，因此是生物利用度没有降低的/缓释制剂。连续口服，血药浓度可在第 4 天达到稳定状态。

[Yàodàidònglìxué]

[Xīshōu, fēnbù, xiāochú: Běn pǐn chéng rén yī cì kǒufú 0.2 Háokè shí, 6.8 Xiǎoshí hòu xiě yào nóngdù dá dào gāofēng, bànshuāiqí wèi 10.0 Xiǎoshí, qí $AUC_{0-\infty}$ yǔ pǔtōng zhìjì jīhū xiāngděng, yīncǐ shì shēngwù liyòng dù méiyǒu jiàngdī de/huǎn shì zhìjì. Liánxù kǒufú, xiě yào nóngdù kě zài dì 4 tiān dá dào wěndìng zhuàngtài.]Пер.: [Фармакокінетика]

При одноразовому прийому орально 0,2 г препарату дорослими, максимальна концентрація препарату у плазмі досягається через 6,8 год. Період напіврозпаду становить 10 год., площа під кривою "концентрація-час" ($AUC_{0-\infty}$) майже порівняна до інших препаратів, тому біодоступність не нижче, ніж у препаратів пролонгованої дії. При тривалому застосуванні концентрація препарату у плазмі стабілізується на 4-ту добу після прийому.

У цьому уривку нами було опущено переклад першої частини речення 吸收、分布、消除 [Xīshōu, fēnbù, xiāochú] ("абсорбція, розподіл та виведення з організму"), оскільки сам заголовок пункту інструкції вже включає цю інформацію: під фармакокінетикою маються на увазі закономірності розподілу препарату в організмі, його абсорбція та виведення. Також спостерігається членування першого складносурядного речення при перекладі на просте поширене та складнопідрядне речення. У частині речення 半衰期为 10.0 小时 [Bànshuāi qíwèi 10.0 xiǎoshí] дієслово 为 [Wèi] перекладається методом конкретизації: замість перекладу дієсловом-зв'язкою "бути" ми обрали дієслово з більш конкретним значенням "складати". У перекладі також зберігається англійська аббревіатура AUC (Area Under Curve), проте дається її розшифровка, оскільки реципієнтом може бути як фахівець, якому не потрібне розшифрування цього терміна українською мовою, так й звичайний пацієнт якому необхідно розуміти дію препарату.

Термін 缓释制剂 [Huǎnshì zhìjì] "препарат пролонгованої дії" перекладений методом калькування: 缓释 [Huǎnshì] – "тривалий", 制剂 [Zhìjì] – "препарат" (пролонгований є синонімом слова тривалий). Термін 生物利用度 [Shēngwù lìyòng dù] "біодоступність" також перекладається методом калькування: 生物 [Shēngwù] – "біологічний", "біо-", 利用 [Lìyòng] – "використовувати", 度 [Dù] – "ступінь", таким чином отримуємо переклад "ступінь біологічної засвоюваності, доступності", скорочено – "біодоступність".

У другому реченні для виразу 连续口服 [Liánxù kǒufú] "тривале застосування" ми застосували метод генералізації: 口服 [Kǒufú] дослівно перекладається як "приймати орально/перорально ліки", однак у цьому контексті трохи вище вже був зазначений спосіб прийому, тому необхідності дублювати його вдруге немає. Також при перекладі другого речення у виразі 达到稳定状态 [Dádào wěndìng zhuàngtài] дієслівно-об'єктне поєднання "досягти стабільного стану" замінюється на дієслово "стабілізуватися", у той час як обставина часу у свою чергу переноситься на кінець речення.

На прикладі уривка з інструкції щодо застосування Ампіциліну можна виділити такі особливості перекладу текстів медичного дискурсу:

Приклад 9:

实验室检查一过性 ALT (SGPT)和 AST (SGOT)升高。肝胆系统：胆红素血症，肝功能异常和黄疸。皮肤和皮下组织：皮疹、瘙痒和其他皮肤反应，罕有报告发生 Stevens-Johnson 综合征，表皮坏死和多形性红斑。肾脏和泌尿道：罕有报道发生间质性肾炎。单用氨苄西林时出现的不良反应也可在注射用舒巴坦钠氨苄西林钠给药时观察到。

Пер.: Лабораторні дослідження показали одиничний випадок підвищення рівня крові показників АЛТ (SGPT, аланінамінотрансфераза) і АСТ (SGOT, аспаратамінотрансфераза). З боку печінки та жовчного міхура: гіпербілірубінемія, дисфункція печінки та жовтяниця. З боку шкіри та підшкірно-жирової клітковини: висипання на шкірі, свербіж та інші шкірні реакції, рідко – синдром Стівенса-Джонсона, некроз шкірного покриву та багатоформна еритема. З боку нирок та сечовивідних шляхів: рідко – інтерстиціальний нефрит. При введенні амбіцилін-сульбактам натрію можливі схожі побічні ефекти, як при застосуванні ампіциліну.

У цьому уривку можна виділити додавання у першому реченні сполучного дієслова "показали", оскільки в оригіналі він опущений. У перекладі аббревіатури АЛТ (SGPT, аланінамінотрансфераза) і АСТ (SGOT, аспаратамінотрансфераза) відображаються кирилізованими

позначеннями, проте в дужках дається їх розшифровка. Оскільки АЛТ і АСТ є ферментами, які підвищуються у крові при ушкодженнях внутрішніх органів, у перекладі додається "рівень у крові", щоб уточнити і уникнути недомовленості. Визначення 一过性 [Yīguò xìng] "одноразовий", перекладається методом компенсації: воно трансформується як доповнення у значенні "поодинокий випадок". У другому і третьому реченнях у фразі 罕有报告发生 [Hǎnyǒu bàogào fāshēng], що дослівно перекладається як "рідко повідомляють про виникнення...", відбувається опущення перекладу 报告发生 [Bàogào fāshēng] "повідомляють про виникнення", оскільки така інформація сприймається як надмірна внаслідок того, що інструкціям притаманна скороченість формулювань.

При перекладі терміна 皮下组织 [Píxià zǔzhī] відбувається поширення його значення: дослівно цей термін перекладається так "підшкірна тканина" (皮 [Pí]– "шкіра", 下[Xià] – "під", 组织 [Zǔzhī] – "система, тканина"), однак у медичних текстах українською мовою ця тканинна система називається "підшкірно-жирова клітковина". При перекладі останнього речення спостерігається перестановка слів, часова конструкція 在…时 [Zài...shí], що виражає одночасність і вводить додаткову частину ускладненого речення, так само, як і в вищеописаному прикладі при перекладі опускається, а додаткова частина ускладненого речення замінюється обставиною з використанням прийменника "при", у той час коли обставина виноситься на перед. Модальне дієслово 可[Kě] "можна" замінюється прикметником "можливі".

З інструкції щодо застосування препарату "Сенді", таблеток метронідазолу (森迪甲硝唑片 [Sēndí jiǎxiāo zuòpiàn]), можна виділити такі уривки для аналізу перекладу:

Приклад 10:

[注意事项]

1. 对诊断的干扰: 本品的代谢产物可使尿液呈深红色。 2. 原有肝脏疾患者剂量应减少。出现运动失调或其他中枢神经系统症状时应停药。重复一个疗程之前, 应做白细胞计数。厌氧菌感染合并肾功能衰竭者, 给药间隔时间应由 8 小时延长至 12 小时。3. 本品可抑制酒精代谢, 用药期间应戒酒。

Пер.: [Особливі вказівки]

1. Труднощі щодо встановлення діагнозу: метаболіти препарату можуть забарвити сечу в червоний колір. 2. При захворюваннях печінки слід зменшити дозування. У разі виникнення атаксії чи інших симптомів порушення діяльності центральної нервової системи слід припинити лікування. Перед повторним курсом лікування слід здійснити аналіз лейкоцитної формули. Пацієнтам з анаеробною інфекцією, що супроводжуються нирковою недостатністю, слід збільшити інтервал між прийомами препарату з 8 годин до 12 годин. 3. Цей препарат може впливати на розщеплення алкоголю, під час лікування слід відмовитись від прийому алкоголю.

Відтак, можна відзначити, що у першому реченні вираз 使尿液呈深红色 [Shǐ niàoyè chéng shēnhóngsè] перекладено методом компенсації: дослівно воно перекладається як "зробити сечу темно-червоною", проте виходячи з контексту дієслово 呈[Chéng] зі значенням "являтися, зробити" перекладено дієсловом з конкретним значенням "фарбувати". До того ж опускається переклад прийменника 使 [Shǐ], що вводить доповнення, над яким звершується дія. У перекладі ж його значення виражено прямим доповненням. Частина речення 中枢神经系统症状 [Zhōngshū shénjīng xìtǒng zhèngzhuàng] перекладена методом модуляції: дослівно вона перекладається як "симптоми центральної нервової системи", проте це формулювання не вказує у своєму значенні будь-яких патологічних змін, тому виходячи з цього перекладу, неможливо зрозуміти за яких причин слід припинити прийом ліків. Через

це ми вирішили розвинути значення лексичних одиниць, використавши додаткову інформацію "порушення діяльності".

У частині речення 给药间隔时间应由 8 小时延长至 12 小时 [Gěi yào jiàngé shíjiān yīng yóu 8 xiǎoshí yáncáng zhì 12 xiǎoshí]"слід збільшити інтервал між прийомами препарату з 8 годин до 12 годин" прийменник 由 опускається, а його значення передається прямим доповненням. Переклад слова 时间 [Shíjiān] "час" у фразі 给药间隔时间 [Gěi yào jiàngé shíjiān] опускається через свою надмірність, через те що у слові "інтервал" вже вкладено значення "проміжок часу". Складний термін 白细胞计数 [Bái xì bāo jìshù] "підрахунок лейкоцитів" перекладений близьким йому за значенням терміном "лейкоцитна формула". Через те, що лейкоцитна формула є видом аналізу, то у цьому контексті дієслівно-об'єктне поєднання 做白细胞计数 [Zuò báixìbāo jìshù] можна перекласти методом конкретизації: дієслово "робити" замінити на конкретне дієслово "проводити", додавши при цьому доповнення "аналіз". При перекладі терміну 代谢 [Dàixiè] "метаболізм" ми вдалися до методу конкретизації: по відношенню до засвоюваності алкоголю доцільніше вжити іменник "розщеплення", оскільки в значення слова "метаболізм" вкладається не тільки розпад складних речовин на простіші, але й зворотній цьому процес – синтез складних речовин із простих.

Отже, із десяти прикладів із семи інструкцій до вживання медичних препаратів було перекладено 28 термінів, з яких: еквівалентом було перекладено 11 термінів, калькуванням – 12, наближеним перекладом – 4, описовим перекладом – 1. У досліджених перекладах речень були використані такі 46 перекладацьких трансформацій: об'єднання речень – 2, членування речень – 2, опущення лексичних одиниць – 15, додавання лексичних одиниць – 5, перестановки частин речення та порядку слів у реченнях – 4, заміщення – 2, компенсація – 6, генералізація – 3, конкретизація – 5, модуляція – 2.

Відтак, можна дійти до висновку, що при відсутності еквівалента

терміни у більшості випадків перекладаються за допомогою калькування, також допускається наблизений, а рідше – описовий переклад. Серед лексико-граматичних трансформацій найбільш часто використовуються компенсація і модуляція, трохи рідше – конкретизація і генералізація, що супроводжуються перестановками і членуванням речень, опущення повторюваних частин речень для уникнення тавтології.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Прагматичні маркери є широко розповсюдженими особливостями при аналізі медичного дискурсу. Особливо це помітно при спостереженні розмов між лікарем та пацієнтом. Незважаючи на багато суперечок навколо цих маркерів, загально визнано, що вони є багатофункціональними. Тут особлива увага приділяється маркерам дискурсу (сполучникам), когнітивно-дієслівним парентетичним конструкціям ("я думаю") та засобам вагання ("емм...""ну...") як спосіб (різниця між мовленням і письмом. У китайській мові прагматичні маркери ілюструються через такі слова як " 好的 [Hǎo de] – добре", "我觉得 [Wǒ juéde] – я думаю", чи "我的意思是 [Wǒ de yìsi shì] – я маю на увазі". У контексті розгляду прагматичних маркерів слід враховувати такі чинники, як соціальні та регіональні фактори (різноманітні провінції Китаю), вік, стать, та жанр дискурсу (лекція, наукова стаття, огляд і т.д.). Прагматика враховує контекст, щоб доповнити внесок, який впроваджують семантика та граматики у значення в цілому. Прагматичні маркери організовані так, щоб вони були сумісні з лексико-граматичними особливостями дискурсу.

Медичному дискурсу китайської мови характерні свої лексико-граматичні особливості. Так, до лексичних особливостей можна віднести тяжіння до запозичення термінології з інших мов. Головною особливістю медичної термінології та її перекладу на українську мову є те, що у якості основи для підбору відповідного еквівалента обирається латинський перелік термінів. При утворенні термінів, найбільш продуктивним способом є

додавання знаменних морфем, однак напівафіксація також є однією з поширених способів утворення нових термінологічних одиниць. Слід також відзначити тенденцію до морфемної контракції і абревіації.

До граматичних особливостей медичного дискурсу китайського мови слід віднести використання складних речень (складнопідрядні речення переважають над складносурядні), опис матеріалу у 3-їй особі, відсутність особистих звернень, рідкісне використання питальних форм, а також властиве тяжіння до номіналізації.

У нашій роботі було проаналізовано 10 уривків із семи інструкцій із застосування лікарських препаратів китайського виробництва і їх перекладів, а саме "Фулуїн" розчин підотімода для внутрішнього застосування(芙露饮匹多莫德口服溶液 [Fúlùyīn pǐduōmòdé kǒufú róngyè]), "Кабопін" таблетки акарбози (卡博平阿卡波糖片 [Kǎbóping ākābōtáng piàn]), "Жуньчжун" розчинні таблетки ентекавіра (润众恩替卡韦分散片 [Rùnzhòng ēntìkǎwéi fēnsàn piàn]), "Оланьїн" таблетки оланзапіна (欧兰宁奥氮平片 [Ōulánníng àodànpíng piàn]), препарат "Хале-хале" тамзулозін пролонгованої дії (哈乐哈乐盐酸坦索罗辛缓释胶囊 [Hālè hālè yánsuān tǎn suǒ luó xīn huǎnshì jiāonáng]), "Ампіцилін" ін'єкції амбіцилін-сульбактам натрія (注射用氨苄西林钠舒巴坦钠 [Zhùshè yòng ānbìānxīlínà shūbātǎnnà]), "Сенді" таблетки метронідазолу (森迪甲硝唑片 [Sēndí jiǎxiāozuò piàn]).

У результаті дослідження були виділені такі особливості перекладу текстів медичного дискурсу:

1. Медичні терміни переважно перекладаються еквівалентами, при відсутності еквівалентів термін в основному перекладається методом калькування.
2. Трансформаційний переклад є превалюючим методом перекладу текстів медичного дискурсу як спосіб збереження інформації, що не порушує норм мови перекладу.
3. Серед лексико-граматичних трансформацій простежується

тяжіння до опущення надлишкових лексичних одиниць або заміщення їх на більш відповідний контексту варіант, перестановці порядку слів у реченнях і додаванню.

При перекладі часто застосовуються методи членування і об'єднання речень для полегшення розуміння і сприйняття тексту українською мовою, внаслідок його інформаційного навантаження.

У розглянутих інструкціях із застосування лікарських препаратів було виявлено, що при перекладі переважно застосовується метод трансформаційного перекладу. Часто вживаними граматичними трансформаціями є членування і об'єднання речень для полегшення розуміння і сприйняття тексту українською мовою.

При перекладі термінів, при відсутності відповідного еквівалента, у більшості випадків, ми обрали метод калькування. У силу того, що більшість термінів було запозичено з європейських мов, у перекладі їм відповідали еквівалентні терміни латинського або грецького походження.

ВИСНОВКИ

У ході нашої роботи на основі аналізу перекладів семи інструкцій із застосування лікарських препаратів, були виявлені та досліджені особливості перекладу китайськомовних текстів медичного дискурсу українською мовою, а також термінології, що у них вживається.

У нашій кваліфікаційній роботі ми використали *загальнонаукові методи* (спостереження, опису, систематизації й узагальнення), і власне *перекладацькі методи* (метод суцільної вибірки мовного матеріалу, контекстуальний аналіз, прагмасемантичний аналіз, логіко-семантичний аналіз, елементи методу конверсаційного аналізу та елементи методу класифікаційного аналізу).

Поняття "*медичного дискурсу*" трактується нами як елемент наукової сфери, частина наукового дискурсу, який складається з різноманіття текстів, що належать до сфери медицини, взятих у подієвому аспекті. Текстам медичного дискурсу притаманні точність і об'єктивність (відсутність емоційно-забарвлених лексичних одиниць), насиченість медичною термінологією і суміжними галузями, а також логічна побудова матеріалу всередині тексту.

Нами здійснено аналіз структурної і лінгвістичної характеристики інструкції із застосування лікарського препарату: інструкція відображає всю необхідну інформацію про препарат (найменування, лікарську форму, опис зовнішнього вигляду, фармакологічні властивості (фармакодинаміка, фармакокінетика), показання до медичного застосування, дозування, спосіб введення і тривалість дії, протипоказання до медичного застосування, взаємодія з іншими лікарськими препаратами, застосування вагітними жінками, жінками у період годування груддю, дітьми, літніми пацієнтами, термін придатності і / або термін зберігання, умови зберігання, інформація про виробника). До лінгвістичних особливостей слід віднести високу інформаційну щільність, що досягається за рахунок вживання загальнонаукової лексики і термінології, велика кількість номінативів,

відсутність двозначних формулювань, узагальнень і недомовленості, присутність канцеляризмів і фразеологічних штампів.

Нами виділено такі лексичні та граматичні особливості текстів медичного дискурсу китайської мови:

- словоскладання і напівафіксація як переважні методи при утворенні складних термінів;
- аббревіація і морфологічна контракція складних термінів;
- тяжіння до запозичення шляхом калькування;
- транскрибування при запозиченні назв хімічних речовин і препаратів фармацевтиці;
- запозичення англомовних аббревіацій;
- поширення граматичних конструкцій;
- лексично схожі варіанти часток-зв'язок, прийменників і займенників, відповідних письмово-літературній нормі.

У нашій роботі виявлено особливості, властиві перекладу термінології медичного дискурсу китайської мови, а саме: при відсутності еквівалента терміни у більшості випадків перекладаються за допомогою калькування, також допускається наближений, рідше – описовий переклад. Серед лексико-граматичних трансформацій найбільш часто використовуються компенсація і модуляція, трохи рідше – конкретизація і генералізація, що супроводжуються перестановками і членуванням речень, опущення повторюваних частин речень для уникнення тавтології.

Таким чином, мета нашого дослідження досягнута. Перспектива розвитку цього напрямку у лінгвістиці та перекладознавстві полягає у вивченні лінгвістичних особливостей китайського медичного дискурсу як особливого простору передачі наукової думки, отримані результати можуть бути занесені в новий словник медичної термінології китайської мови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Акаева, Э. В. (2007). Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса. дис. канд. филол. наук Омск.
- Алексеева, И. С. (2004). *Введение в переводоведение: Учебное пособие для студентов филологических и лингвистических факультетов ВУЗов.* Санкт-Петербург: Издательский центр «Академия».
- Алексеева, И. С. (2008). *Текст и перевод. Вопросы теории.* Москва: Международные отношения.
- Алимов, В. В. (2006). *Теория перевода. Перевод в сфере профессиональной коммуникации: учебное пособие.* Москва: КомКнига.
- Барсукова, М. И. (2002). *Медицинский дискурс: к постановке проблемы. Античный мир и мы: Мат-лы докл. и сообщ. науч. конф.* Саратов. Вып. 9. – С. 127 – 132.
- Барсукова, М. И. (2007). *Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. канд. филол. наук.* Саратов.
- Бархударов, Л. С. (2013). *Язык и перевод: Вопросы общей и частой теории перевода.* Москва: Издательство ЛКИ.
- Бахтин, М. М. (1979). *Эстетика словесного творчества.* Москва: Искусство.
- Бейлинсон, Л. С. (2000). *Медицинский дискурс. Языковая личность: институциональный и персональный дискурс.* Волгоград: Перемена.
- Бейлинсон, Л. С. (2001) *Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дис. канд. филол. наук.* Волгоград.
- Борисова, О. С. (2008). *Пути и источники заимствования в китайском языке.* Тамбов: Альманах соврем. науки и образования. с. 21–25.
- Васильев, А. Н., Гавришина Е. В. (2013). *Инструкция по применению лекарственного препарата – ключевой элемент регистрации* [Электронный ресурс]: <https://pharmjournal.ru/articles/stati/instrukcziya->

[poprimeneniyyulekarstvennogopreparata-klyuchevoj-element-registraczionnogo-dose-5-noyabr-2013](#)

- Горелов, В. И. (1973). *Стилистика китайского языка*. Москва: Наука.
- Горелов, В. И. (1989). *Теоретическая грамматика китайского языка*. Москва: Просвящение.
- Ивина, А. А. (2004). *Философия: Энциклопедический словарь* Москва: Гардарики.
- Инфопедия для углубленных знаний. [Электронный ресурс]
<https://infopedia.su/18x14d54.html>
- Карасик, В. И. (2002). *Языковой круг: личность, концепты, дискурс*. Волгоград: Перемена.
- Кленин, И. Д., Щичко В. Ф. (2013). *Лексикология китайского языка*. Москва: Восточная книга.
- Кодухов, В. И. (1974). *Общее языкознание* Москва : Высшая школа.
- Колісник, Ю. (2010). *Текст і дискурс: проблеми дефініцій*. Львів: Академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного, с. 111–114.
- Кожина, М. Н. (2003). *Стилистический энциклопедический словарь* Москва: Флинта.
- Кожина, М. Н., Дускаева Л. Р., Салимовский В. А (2012). *Стилистика русского языка*. Москва: Флинта: Наука.
- Комиссаров, В. Н. (2002). *Современное переводоведение*. Москва: ЭТС.
- Комиссаров, В. Н. (2013). *Теория перевода*. Москва: Альянс.
- Латышев, Л. К. (2005). *Технология перевода: учебное пособие для вузов по специальности "Перевод и переводоведение"*. Москва: Академия.
- Лех, О. С., Кисилиця С. (2017). *Поняття дискурсу в сучасній лінгвістиці та лінгвістиці тексту*. Чернівці: Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича.
- Лунёва, Ю. В. (2010). *Некоторые особенности лексического состава современного китайского языка*. Москва: Вестник Московского государственного областного университета, с.62-65.

- Паршин, А. А. (2000). *Теория и практика перевода. Учебное пособие для студентов лингвистических факультетов ВУЗов*. Москва: Русский язык.
- Полюжин, М. М. (2008). Когнітивний підхід до вивчення дискурсу. Іноземна філологія : збірник наукових праць. Ужгород, с. 90–98.
- Прохоров, Ю. Е. (2009). *Действительность. Текст. Дискурс*. Москва: Флинта.
- Семенов, А. Л. (2005). *Лексика китайского языка: монография*. Москва: Восток-Запад.
- Серебрянников, Б. А., Климов В. А. (1973). *Общее языкознание. Методы лингвистических исследований*. Москва : Наука.
- Сложеникина, Ю. В. (2016). *Основы терминологии: Лингвистические аспекты теории термина*. Москва: Либроком.
- Солнцев, Е. М. (2010). *Общие и частные проблемы перевода медицинских текстов*. Москва: Вестник МГЛУ. Сер. Гуманитарные науки, с. 131-141.
- Сулейманова, О. А., Беклемешева Н. Н., Карданова К. С. (2012). *Грамматические аспекты перевода: учебное пособие для студентов высш. проф. образования* Москва: Академия.
- Суперанская, А. В. (2012). *Общая терминология: вопросы теории* Москва: Либроком.
- Рубец, М. В. (2015). *Семантика научной терминологии в китайском языке (на примере терминов физики элементарных частиц)*. Москва: Институт философии РАН, с. 112-127.
- Хоменко, С. А., Цветкова Е. Е., Басовец И. М. (2004). *Основы теории и практики перевода научнотехнического текста с английского языка на русский*. Москва: БНТУ.
- Чепіль, О. Я. (2011). *Феномен дискурсу у сучасній лінгвістиці*. Острог: Національний університет “Острозька академія”, с. 211-215.

- Чернявская, В. Е. (2007). *Интерпретация научного текста*. Москва : Издательство ЛКИ.
- Чернявский, М. Н. (2007). *Латинский язык и основы медицинской терминологии*. Москва: ЗАО «ШИКО».
- Чистюхина, С. Н. (2011). *О некоторых особенностях и функциях термина*. Теория и практика общественного развития, 1, с. 287-289.
- Щербакова, О. Л. (2014). *Дискурс і текст як об'єкти лінгвістики*. Ніжин: Наукові записки Ніжинського державного університету ім. М. Гоголя. с. 294-297.
- Aijmer, Karin. (2002). *English discourse particles: Evidence from a corpus*. Amsterdam: Benjamins. DOI: 10.1075/scl.10
- Becher, T. & Trowler, P. (2001) *Academic Tribes and Territories: intellectual enquiry and the cultures of disciplines*. Buckingham: Open University Press/SRHE, 2, 151-161.
- Bercelli, F., Rossano, F., & Viaro, M. (2008). *Different place, different action: Clients' personal narratives in psychotherapy*. Text and Talk, 28(3), 283-305.
- Bertuccelli-Papi (Eds.), *The pragmatic perspective*. (pp. 179–194). Amsterdam: John Benjamins.
- Blakemore, Diane. (1992). *Understanding utterances*. Oxford: Blackwell.
- Bowles, H. (2006). Conversation analysis and health communication: Updating a developing relationship. In M. Gotti, & F. Salager-Meyer (Eds.), *Advances in medical discourse analysis: Oral and written contexts*. (pp. 43-64). Bern: Peter Lang.
- Boyle, R. (1965). *The works*. Ed. T. Birch, 6 vols. London: J. & F. Rivington; rpt. Hildesheim: Georg Olms.
- Celle, Agnès & Ruth Huart (2007). *Connectives as discourse landmarks*. Amsterdam: Benjamins. DOI: 10.1075/pbns.161

- De Martino, M. (2013). Illness narratives: Gender and identity in patients' accounts. In M. Gotti, & C. Sancho Guinda (Eds), *Narratives in academic and professional genres*. (pp. 317-339). Bern: Peter Lang.
- Fernandez, Jocelyne M.M. (1994). *Les particules énonciatives dans la construction du discours*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Fischer, Kerstin (ed.). (2006). *Approaches to discourse particles*. Amsterdam: Elsevier.
- Fraser, Bruce. (1996). *Pragmatic markers*. *Pragmatics* , 6(2), 167–190.
- Fraser, Bruce. (1997). Pragmatic formatives. In Jef Verschueren & Marcella Gotti, M. (2006a). *Medical discourse, developments (16th and 17th Centuries)*. In K. Brown (Ed.), *Encyclopedia of language and linguistics*. London: Elsevier, 2, 674-681.
- Gotti, M. (2006b). Communal correspondence in Early Modern English: The Philosophical Transactions network. In M. Dossena, & S. M. Fitzmaurice (Eds.), *Business and official correspondence: Historical investigations*. (pp. 17-46). Bern: Peter Lang.
- Gotti, M. (2006c). Disseminating Early Modern science: Specialized news discourse in the Philosophical Transactions. In N. Brownlee (Ed.), *News discourse in Early Modern Britain*. (pp. 41-70.) Bern: Peter Lang.
- Gotti, M. (2012). Managing disputes with civility: On seventeenth-century argumentative discourse. In U. Busse, & A. Hübler (Eds.), *Investigations into the meta-communicative lexicon of English. A contribution to historical pragmatics*. (pp. 89-109). Amsterdam: Benjamins.
- Haakana, M. (2002). *Laughter in medical interaction: From quantification to analysis, and back*. *Journal of Sociolinguistics*, 6, 207-235.
- Harris, Z. (1951). *Methods in Structural Linguistics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Heath, C. (2002). *Demonstrative suffering: The gestural (re)embodiment of symptoms*. *Journal of Communication*, 52, 597-617.

- Heritage, J., & Maynard, D. (Eds.) (2006). *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press
- Kleinman, A., Benson, P. (2006). *Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it*. PLoS Med. 3:1673–76
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Legitimate Peripheral Participation in Communities of Practice. Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Modaff, D. (2003). Body movement in the transition from opening to task in doctor-patient interviews. In P. Glenn, C. LeBaron, & J. Mandelbaum (Eds.), *Studies in language and social interaction: Essays in honor of Robert Hopper*. (pp. 411-422). Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.
- Renkema, Jan. (2004). *Introduction to Discourse Studies*. John Benjamins.
- Robinson, J. (1998). *Getting down to business: Talk, gaze and bodily orientation during openings of doctor-patient consultations*. Human Communication Research, 25, 97-123.
- Robinson, J., & Stivers, T. (2001). *Achieving activity transitions in primary-care encounters: From history taking to physical examination*. Human Communication Research, 27, 253-298.
- Sarangi, S. (2010). *Reconfiguring self/identity/status/role: The case of professional role performance in healthcare encounters*. Journal of Applied Linguistics and Professional Practice, 7(1), 75-95.
- Schiffrin, Deborah. (1987). *Discourse markers*. Cambridge: CUP. DOI: 10.1017/CBO9780511611841
- Shea, S. (1998). *Psychiatric interviewing. The art of understanding*. Philadelphia: Saunders.
- Staples, S., & Biber, D. (2014). The expression of stance in nurse-patient interactions: An ESP perspective. In M. Gotti, & D. Giannoni (Eds.), *Corpus analysis for descriptive and pedagogical purposes: ESP perspectives*. (pp. 123-142). Bern: Peter Lang.

- Stivers, T., & Heritage, J. (2001). *Breaking the sequential mold: Answering 'more than the question' during comprehensive history taking*. *Text*, 21, 151-185.
- Ten Have, P. (1991). The doctor is silent: Observations on episodes without vocal receipt during medical consultations. In B. Conein, M. de Fornel, & L. Quéré (Eds.), *Les formes de la conversation [Forms of conversation]*. Vol. 2. (pp. 55-76). Issy-lesMoulineaux: CNET.
- Zemel, A., & Koschmann, T. (2003). *Teaching surgery: The achievement of multiple interactional outcomes in the operating room*. Paper presented at the International Communication Association Meetings, San Diego, CA.
- 刘慧琴(2009). 医患交际中诊断消息的告知与回应[D]. 太原: 山西大学

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

Інструкції до вживання медичних препаратів:

1. <https://product.suning.com/0071372095/12274548235.html>
"Фулуїн" розчин підотімода для внутрішнього застосування(芙露饮匹多莫德口服溶液)
2. <https://www.docin.com/p-714103102.html&dpag=1&key=%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E6%80%8E%E4%B9%88%E6%B2%BB&isPay=-1&toflash=0&toImg=0>
"Кабопін" таблетки акарбози (卡博平阿卡波糖片)
3. <https://www.baiji.com.cn/goods-7183.html>
"Жуньчжун" розчинні таблетки ентекавіра(润众恩替卡韦分散片)
4. <https://wenku.baidu.com/view/219ab3170b4e767f5acfedc.html>
"Оланьїн" таблетки оланзапіна (欧兰宁奥氮平片)
5. <https://www.yaofang.com/goods-122267-899.html> препарат "Хале-хале"
тамзулозін пролонгованої дії (哈乐哈乐盐酸坦索罗辛缓释胶囊)
6. <https://wenku.baidu.com/view/0183aee7ed5360cba1aa8114431b90d6c8589ee.html> "Ампіцилін" ін'єкції амбіцилін-сульбактам натрія (注射用氨苄西

林钠舒巴坦钠)

7. <https://www.med66.com/new/201212/pq201212072182.shtml>

"Сенді" таблетки метронідазолу (森迪甲硝唑片)

Тексти діалогічного мовлення лікар-пацієнт:

1. <https://zhidao.baidu.com/question/529772907.html>
2. <https://wenku.baidu.com/view/7680bda49c3143323968011ca300a6c30d22f115.html>
3. <https://wenku.baidu.com/view/c93e1822af45b307e871975f.html>
4. <https://www.xuexila.com/yingyu/qingjing/2409155.html>

摘要

人类生活如医学这样一个领域的不断发展使我们能够永久地补充词汇的术语层，提供新的和发展研究对象的现有提名。各种科学术语数量的增长超过了语言常用词数量的增长，因此有必要研究一个特殊的词汇。由于在医学上的大量研究，中国目前是医疗设备和药品生产的国际中心之一。中医的术语与西方的术语完全不同。这主要是由于中国语言的根本不同的结构和不同的方法对人体，以及治疗方法。

这个话题的相关性是由于需要分析和翻译中国现代医学术语，由于难以完全形成统一的术语库。以及需要高质量的药品文件翻译，即药品使用说明。由于乌克兰和中国之间的密切关系和友谊，每年都有越来越多的乌克兰游客，学生和其他游客到中国感兴趣的治疗方法。亲身经历了这个问题的重要性和紧迫性，面对一般的转让，处方和药物类型的问题，我们决定更详细地调查这个话题。正是由于这些原因，有必要翻译一般的中医药说明和术语。

该研究材料是三中药使用说明。研究的理论意义是由于对有关中国语言风格，医学文本翻译的理论和方法以及中国语言术语的热门问题的研究贡献。

引言证实了我们的选题、选题的相关性和科学新颖性，确定了我们硕士工作的对象和主题，制定了其目的、目标，描述了研究的材料和方法，揭示了工作的实际意义，列出了要答辩的主要条款，确定了资格工作的结构和各部分的摘要。

在第一章中，我们描述了现代中国医疗话语的研究现状和话语分析的特殊性；从跨学科和语言学的角度描述了“话语”、“医疗话语”和“文本”的概念；确定了乌克兰语医疗产品说明翻译中的问题；区分了作为医疗话语特殊体裁的药品使用说明文本的基本结构和特点。

第二章基于选择研究方法和分析阶段的标准；强调“方法”和“方法论”等术语定义的差异；并通过转换分析方法在跨文化空间的迅速传播，引起人们的注意。

我们研究的第三章确定了分析的基本单位，揭示了中国医学话语翻译成乌克兰语的词汇语法和语用特点；揭示了医生和病人对话话语的语用标记的特殊性；将医学话语的语用标记系统化。

总的结论总结了我们的研究结果，并概述了这一方向在语言学和翻译研究中的进一步发展前景。

使用文献列表包括乌克兰语、俄语、英语和中文的项目列表。