

Ольга Семёнова

**ПРИНЦИПЫ ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОГО
ОПИСАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ ДЛЯ
ЦЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО ПЕРЕВОДА**
(на материале финского и русского языков)

АННОТАЦИЯ

Семёнова, Ольга: Принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода (на материале финского и русского языков)

Магистерская работа

Университет Тампере

Магистерская программа по многоязычной коммуникации и переводу

Апрель 2020

Социальный перевод в сфере здравоохранения – один из самых сложных типов перевода. Не в последнюю очередь это связано с терминологическими трудностями. Значительную часть времени устного переводчика при подготовке к работе занимает изучение специальной терминологии. Огромную помощь при этом могли бы оказать словари специальной лексики. На данный момент достаточно полного и при этом качественного словаря медицинской лексики для пары языков финский – русский не существует.

Цель данной работы – сформулировать принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода и, опираясь на эти принципы, составить финско-русский медицинский словарь для социальных переводчиков. Нас интересует, какие факторы следует принимать во внимание при проектировании подобного словаря.

В своей работе мы опирались на теоретические исследования по трём направлениям: 1) лексикографическое описание специальной лексики (Гринёв-Гриневиц 2008, 2009; Kudashev 2007, 2013; Fuertes-Olivera & Arribas-Baño 2008); 2) особенности медицинского языка (Bergenholtz & Tarp 1995; Алексеева & Мишланова 2002; Курышко 2001); 3) устный перевод в медицинской сфере и информационные потребности социальных переводчиков (Koskinen, K. et al. 2018; Määttä 2017; Mäntynen 2013).

Для выполнения исследования привлекались аутентичные тексты на русском и финском языках. Финский материал состоит из клинических рекомендаций для пациентов, размещённых на электронных ресурсах *Käypä hoito -suositukset potilaalle* (2019) и *Terveyskirjasto* (2019). Материал на русском языке включает в себя клинические рекомендации Минздрава РФ (2019) и издание «Справочник-путеводитель практикующего врача» (2010). В качестве дополнительных источников соответствий на русском языке использовались словари, справочники и международные классификации.

В результате анализа и в процессе составления нашего словаря мы выяснили, что при проектировании параметров словаря и работе над ним следует прежде всего ориентироваться на нужды пользователей словаря и его назначение. Среди других принципов составления медицинского словаря для социальных переводчиков можно отметить лаконичность и компактность изложения, дескриптивность и обязательное наличие переводных соответствий для всех заголовочных единиц. К работе прилагаются детальные принципы составления словаря, список его источников и фрагмент готового словаря.

Ключевые слова: словарь, терминология, двуязычная лексикография, социальный перевод, медицина, здравоохранение

Оригинальность исследования проверена с помощью программы Turnitin OriginalityCheck.

TIIVISTELMÄ

Semenova, Olga: Asioimistulkeille tarkoitetun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laatimisperiaatteita
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Monikielisen viestinnän ja käännöstieteen tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2020

Asioimistulkkauksen tarve Suomessa on jatkuvasti kasvanut maahanmuuton myötä. Tilastokeskuksen mukaan suurimman vieraskielisen ryhmän muodostavat Venäjältä ja muualta entisen Neuvostoliiton alueelta tulleet. Vieraskielisillä asiakkaila on oikeus asioida viranomaisten kanssa heille ymmärrettävällä kielellä. Asioimistulkkaus terveydenhuollossa on yksi vaativimmista tulkkauksen muodoista, koska viestinnän tarkkuus lääkärin ja potilaan välillä on suorastaan elintärkeää. Tarkkuus vuorostaan riippuu pitkälti siitä, käyttääkö tulkki oikeita termejä.

Termityö ja tiedonhaku vievät tulkilta paljon aikaa. Laaja ja laadukas terveydenhuoltoalan sanakirja varmasti olisi tulkille suureksi avuksi hänen valmistautuessaan toimeksiantoon. Valitettavasti tällaista sanakirjaa ei suomi-venäjä-kieliparissa tällä hetkellä ole.

Tutkielman tavoitteena on kehittää asioimistulkeille suunnatun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laatimisperiaatteita ja laatia niiden pohjalta suppeahko ”mallisanakirja”, jota voi myöhemmin laajentaa. Tutkimuskysymykseni liittyy siihen, mitkä tekijät on otettava huomioon laadittaessa asioimistulkeille suunnattua terveydenhuoltoalan sanastoa kieliparissa suomi-venäjä.

Tutkielman teoreettinen viitekehys liittyy yhtäältä erikoiskielten leksikografiaan (Grinjo-Grinevitš 2008, 2009; Kudashev 2007, 2013; Fuertes-Olivera & Arribas-Baño 2008), toisaalta terveydenhuoltoalan erikoiskielen ja lääkäri-potilas-viestinnän tutkimukseen (Bergenholtz & Tarp 1995; Aleksejeva & Mišlanova 2002; Kuryško 2001) ja osaltaan myös asioimistulkin työympäristön tutkimukseen (Koskinen, K. et al. 2018; Määttä 2017; Mäntynen 2013). Tutkimuskirjallisuuteen tutustumisen lisäksi analysoin 1) asioimistulkkien tietotarpeita ja tulkin työympäristöön liittyviä tarpeita konsultoimalla alan asiantuntijoita sekä 2) lääkärin ja potilaan erikoiskieltä tutkimalla tekstiaineistoani.

Suomenkielisenä aineistona ovat *Käypä hoito -suositukset potilaalle* (2019) sekä kuvaukset oireista ja sairauksista *Terveyskirjasto*-sivustolta (2019). Venäjänkielinen aineisto koostuu Venäjän terveysministeriön virallisista hoitosuosituksista (2019) sekä lääkärin käsikirjasta. Lisäksi käytän vastinehaussa sanakirjoja, käsikirjoja, oppaita ja kansainvälisiä luokitteluja.

Analysissäni olen päätenyt siihen tulokseen, että sanakirjan laatijan on perusteltava valintojaan ensisijaisesti käyttäjänäkökulmasta. Asioimistulkeille tarkoitetun terveydenhuoltosanakirjan keskeisiin laatimisperiaatteisiin kuuluvat tietojen yksinkertainen ja tiivis esittelytapa, deskriptiivisyys sekä vastineiden pakollisuus myös silloin, kun lähtökielen termille ei löydy täydellistä luonnollista vastinetta tulokielestä. Tutkielman liitteinä ovat sanakirjan laatimissuunnitelma, lähdeluettelo ja esimerkki sanakirjan sairauskohtaisesta osiosta.

Avainsanat: sanakirja, terminologia, asioimistulkkaus, tulkkaus terveydenhuollossa, erikoiskielet

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Оглавление

1 ВВЕДЕНИЕ	1
1.1 Тема и релевантность исследования	1
1.2 Исследовательский вопрос и цели исследования	3
1.3 Теоретическая база и материал исследования	5
1.4 Этапы исследования и структура работы	6
1.5 Участие в исследовательском проекте и апробация работы.....	7
2 ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА ПРОЕКТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СЛОВАРЯ ДЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕРЕВОДЧИКОВ.....	9
2.1 Общая теория проектирования словарей специальной лексики	9
2.2 Особенности медицинского ЯСЦ.....	11
2.2.1 Лексический состав медицинского ЯСЦ	11
2.2.2 Уровни коммуникации в медицинском дискурсе и особенности лексики, обслуживающей коммуникацию «врач – пациент»	15
2.3 Медицинский перевод в Финляндии.....	17
2.4 Особенности работы социального переводчика.....	19
2.4.1 Профессиональная подготовка медицинского переводчика.....	21
2.4.2 Особенности врачебного приёма как коммуникативной ситуации	23
2.5 Информационные и прочие потребности медицинского переводчика.....	25
3 ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СОСТАВЛЕНИЕ ФИНСКО-РУССКОГО СЛОВАРЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ ДЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕРЕВОДЧИКОВ.....	29
3.1 Обзор существующих финско-русских словарей медицинской лексики.....	29
3.2 Материал исследования и этапы работы.....	34
3.3 Принципы составления словаря и его параметры	38
3.3.1 Адресаты и назначение	38
3.3.2 Носитель информации, на котором располагается словарь.....	39
3.3.3 Разделы словаря.....	39
3.3.4 Тематические разделы словаря	41
3.3.5 Состав словника.....	43
3.3.6 Состав правой части словаря	45
3.3.7 Источники словаря.....	47

3.3.8 Средства компрессии и навигации в словаре	48
3.3.9 Макро- и микроструктура словаря	50
3.4 Лексикографические проблемы и способы их решения.....	52
4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
БИБЛИОГРАФИЯ.....	66
Материал исследования	66
Научные источники.....	66
Справочники и словари	68
Устные источники.....	69
Законодательные акты	69
Электронные источники	70
ПРИЛОЖЕНИЯ	71
Приложение 1. Принципы составления и параметры финско-русского словаря медицинской лексики для социальных переводчиков	71
Приложение 2. Библиография словаря	82
Приложение 3. Пример оформления тематического раздела, описывающего заболевание «Рефлюкс».....	78
SUOMENKIELINEN LYHENNELMÄ.....	I

1 ВВЕДЕНИЕ

1.1 Тема и релевантность исследования

Перевод в сфере здравоохранения является, пожалуй, одним из самых сложных типов перевода. Точность коммуникации между врачом и пациентом жизненно необходима, зачастую в буквальном смысле. В ситуации, когда врач и пациент говорят на разных языках, на первый план выходит вопрос профессионализма переводчика, который является посредником в коммуникативной ситуации.

Законодательство Финляндии обеспечивает право пациентов получать муниципальное медицинское обслуживание на родном языке (Ulkomaalaislaki 10 §, Kielilaki 18 §, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Это означает, что пациент, чьим родным языком не является финский или шведский, на приеме у врача имеет право на бесплатные услуги переводчика. Согласно данным Статистического центра Финляндии (Tilastokeskus 2018), количество русскоговорящего населения страны составило на 2018 г. 85 тыс. человек и продолжает увеличиваться, что позволяет прогнозировать рост количества русскоговорящих пациентов и, соответственно, рост спроса на услуги переводчиков в паре языков финский – русский. Кайса Коскинен с соавторами (Koskinen, K. et al. 2018: 9) отмечают, что русский язык является одним из самых востребованных в сфере социального перевода в Финляндии.

Значительную часть времени устного переводчика при подготовке к работе занимает изучение специальной терминологии. Огромную помощь при этом могли бы оказать словари лексики для специальных целей. К сожалению, на данный момент достаточно полного и при этом качественного словаря медицинской лексики для пары языков финский – русский не существует.

Наиболее полный электронный «Финско-русский и Русско-финский медицинский словарь Polyglossum» (Фаградянц s.d.) с заявленными 140 000 терминами не отвечает в полной мере потребностям переводчиков. Согласно проведенному нами пилотному исследованию (см. подробнее раздел 3.1), в этом словаре находятся далеко не все термины, необходимые для коммуникации между врачом и пациентом.

Остальные немногочисленные словари и глоссарии весьма краткие и зачастую отличаются невысоким качеством соответствий. Например, «Финско-русско-финский словарь по здравоохранению» (Hyttinen et al. 2013) дает следующие соответствия:

terveydenhoitaja – медсестра по профилактике (лучше – участковая медсестра); *hikoilu* – потовыделение (правильно – потоотделение). В первом случае русское соответствие некорректно отражает содержание финского понятия, а во втором соответствие неверно грамматически.

Словарь медицинских терминов *Terveysalan sanasto* (Vuokko 1999, рус. Словарь терминов по здравоохранению), глоссарий *Terveyspalveluopas tulkeille ja ulkomaalaisten kanssa työskenteleville* (1992, рус. Путеводитель по услугам здравоохранения для устных переводчиков и персонала, работающего с иностранцами) и глоссарий *Terveyssanasto – Terveysavain* (1993, рус. Глоссарий по здравоохранению – Ключ к здоровью) изданы более двадцати лет назад, поэтому не могут считаться актуальными в контексте такой быстро развивающейся отрасли, как медицина. В разделе 3.1 данной магистерской работы мы представим полный обзор существующих словарей и глоссариев медицинской лексики, а также подробнее опишем материалы и методы пилотного исследования.

Востребованность финско-русского медицинского словаря подтверждают и специалисты Переводческого центра Пирканмаа (финск. *Pirkanmaan tulkikeskus*), к которым мы обращались за консультацией (Koskinen, S., Roots 2019). Несмотря на большой опыт работы, они отмечают, что качественный финско-русский словарь лексики сферы здравоохранения значительно облегчил бы подготовку к заданиям и позволил бы при необходимости освежать в памяти необходимую информацию.

Принимая во внимание высокий спрос на социальный медицинский перевод в Финляндии и высокие критерии качества перевода в сфере здравоохранения при одновременном отсутствии качественных материалов для подготовки, мы делаем вывод о необходимости составления финско-русского словаря специальной лексики сферы здравоохранения, адресованного социальным переводчикам. Прежде чем приниматься за создание словаря, нам необходимо сформулировать принципы, которыми мы будем руководствоваться в процессе его проектирования и составления. Таким образом, тема нашего исследования – «Принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода в паре языков финский – русский».

Тема составления двуязычных словарей языков для специальных целей довольно подробно освещается в целом ряде работ (Bergenholtz & Tarp 1995; Kudashev 2007; Fuertes-Olivera & Arribas-Vaño 2008; Гринёв-Гриневич 2009). Основным направлением

этих работ является разработка общих лексикографических принципов и рекомендаций по составлению двуязычных словарей специальной лексики. В своих исследованиях авторы изучают также учебную лексикографию (Морковкин 1990; Fuertes-Olivera & Arribas-Baño 2008) и проектирование переводческих словарей (Kudashev 2007). Во многих работах отмечается, что для составления качественного словаря необходимо предварительно изучить потребности потенциальных пользователей.

Особенности русской медицинской лексики и коммуникация между врачом и пациентом изучены в ряде диссертаций (см. напр., Абрамова 2003; Агаджанян 2018), а принципы анализа медицинского дискурса описаны, в частности, в монографии Алексеевой и Мишлановой (2002). Социальный перевод и трудности, с которыми сталкиваются в своей работе социальные переводчики, изучены достаточно подробно (см. напр., Hale 2007; Angelelli 2008; Valero-Garcés 2008; Mäntynen 2013; Vuori 2015; Määttä 2017; Paananen 2018).

В нашем исследовании мы рассматриваем разработку лексикографических принципов описания медицинской лексики именно для целей социального перевода. Социальный перевод имеет свою специфику, отличающуюся, например, от специфики письменного перевода медицинских текстов. Нас интересует, как эта специфика влияет на проектирование словаря специальной лексики. Далее мы переходим к описанию целей нашего исследования и постановке исследовательского вопроса.

1.2 Исследовательский вопрос и цели исследования

Перевод в сфере здравоохранения имеет свои особенности, обусловленные как составом специальной лексики, так и спецификой самой сферы. Планируя словарный проект, составитель должен ответить на множество вопросов. В каком порядке располагать информацию: алфавитном или тематическом? Какую лексику включать в словарь, а какую нет? Какие сведения указывать в словаре? Составителю так или иначе приходится идти на компромисс, чтобы удовлетворить разносторонние, зачастую противоречащие друг другу потребности основных адресных групп. Например, потребность в научном характере лексики, с одной стороны, и её понятности – с другой; потребность в краткости и прямолинейности переводных эквивалентов и одновременно – достаточной степени их официальности и употребительности.

Как пишет И.С. Кудашев (Kudashev 2007: 66–67), параметры переводческого словаря специальной лексики в первую очередь зависят от таких факторов, как адресная группа, назначение словаря и лексикографируемый материал. Соответственно, в нашем исследовании мы: 1) рассмотрим особенности лексики, используемой в коммуникации между врачом и пациентом; 2) проанализируем рабочую среду, информационные и иные потребности адресной группы – социальных переводчиков (финск. *asioimistulkit*) в сфере здравоохранения; 3) исходя из этого, сформулируем принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода.

Наш исследовательский вопрос звучит следующим образом: **Какие факторы следует принимать во внимание и какими лексикографическими принципами руководствоваться при составлении финско-русского медицинского словаря, адресованного социальным переводчикам?**

Данная работа преследует как теоретическую, так и практическую цели. Теоретическая цель работы – опираясь на теорию проектирования переводческих словарей специальной лексики и на основании анализа медицинского дискурса, коммуникативной ситуации и потребностей адресной группы, сформулировать принципы лексикографического описания изучаемой лексики. Практическая цель работы – составить пробный макет финско-русского словаря медицинской лексики для социальных переводчиков.

Язык для специальных целей (далее – ЯСЦ) в сфере здравоохранения очень разнообразен. В него входит как строго научная терминология, так и общеупотребительная лексика, хорошо знакомая пациентам. Лексику ЯСЦ можно разделить на несколько групп в соответствии с уровнем коммуникации: «врач – врач», «врач – медсестра», «врач – пациент» и т.д. В нашем исследовании мы сосредоточимся на изучении лексики уровня коммуникации «врач – пациент», так как при коммуникации именно на этом уровне в первую очередь требуются услуги устного переводчика. Мы не рассматриваем отдельно уровень коммуникации «медсестра – пациент», так как он характеризуется аналогичными терминологическими проблемами, но в менее выраженной форме.

1.3 Теоретическая база и материал исследования

В своей работе мы будем опираться на теоретические исследования по трём направлениям:

1. лексикографическое описание специальной лексики (напр. Гринёв-Гриневич 2008, 2009; Kudashev 2007, 2013), в том числе в учебных целях (Морковкин 1990; Fuertes Olivera & Arribas-Baño 2008);
2. особенности медицинского ЯСЦ, прежде всего с точки зрения уровня коммуникации «врач – пациент» (напр. Bergenholtz & Tarp 1995; Курышко 2001; Алексеева & Мишланова 2002; Агаджанян 2018);
3. устный перевод в медицинской сфере и информационные потребности социальных переводчиков (напр. Määttä 2017; Koskinen, K. et al. 2018; Ollila 2017; Mäntynen 2013).

Кудашев (Kudashev 2007) описывает принципы проектирования словарей специальной лексики для нужд перевода и предлагает список основных вопросов, которые необходимо решить при проектировании словаря. При проведении анализа факторов, влияющих на характеристики нашего словаря, и формулировании принципов лексикографического описания медицинской лексики мы будем опираться на эти общие принципы.

Материалом исследования послужат описания заболеваний и клинические рекомендации по их лечению. Материал на финском языке включает в себя статьи, содержащие рекомендации по лечению для пациентов, из электронного ресурса Käyrä hoito potilaalle (2019, рус. Клинические рекомендации для пациентов), и статьи, содержащие описание симптомов и заболеваний, с сайта Terveyskirjasto (2019, рус. Библиотека здоровья). Данные ресурсы выбраны в качестве источников, так как находятся в открытом доступе, являются независимыми изданиями, основывающимися на принципах доказательной медицины, и написаны врачами для пациентов.

Материал на русском языке состоит из текстов клинических рекомендаций, расположенных в открытом доступе на сайте Министерства здравоохранения РФ (Рубрикатор 2019), а также в «Справочнике-путеводителе практикующего врача» (Денисов & Шевченко 2010). Оба ресурса являются актуальными, надёжными и

основываются на принципах доказательной медицины. В качестве дополнительных источников информации используются руководства для врачей и медсестёр *Lääkäriin käsikirja* (Alenius et al. 2017, рус. Справочник врача) и *Sairaanhoitajan käsikirja* (Mustajoki et al. 2018, рус. Справочник медсестры).

Для целей нашего исследования, конечно, лучше подошли бы записи аутентичных приёмов у врача, однако на практике получить доступ к такого рода материалу крайне сложно. Разговор врача и пациента является конфиденциальным, поэтому он не предназначен для прослушивания третьими лицами.

Материал ограничивается списком из 30 наиболее распространенных заболеваний, а также заболеваний, актуальных в контексте обслуживания пациентов, приехавших из России (напр., туберкулёз, гепатит). Список самых распространенных заболеваний сформирован с опорой на статистические данные Института здравоохранения и социального благополучия Финляндии THL (THL 2019) и консультации со специалистами: работающим в Финляндии врачом общей практики Галиной Мякярйнен, директором Переводческого центра Пирканмаа Сейей Коскинен (Seija Koskinen) и переводчиком русского языка Гиртой Роттс (Girta Roots).

1.4 Этапы исследования и структура работы

На первом этапе исследования мы изучили потребности основной адресной группы словаря – социальных переводчиков, осуществляющих перевод в медицинских учреждениях. Изучение теоретической литературы по данному вопросу было дополнено консультацией с представителями профессии из Переводческого центра Пирканмаа. При помощи теоретической литературы и работы с материалом мы также изучили особенности медицинской лексики в русском и финском языках. Анализ особенностей медицинской лексики и потребностей социальных переводчиков представлен во второй главе.

На втором этапе, в соответствии с принципами проектирования словарей специальной лексики (Bergenholtz & Tarp 1995; Гринёв-Гриневич 2008, 2009; Kudashev 2007, 2013) и исходя из потребностей основной адресной группы, были сформулированы принципы составления и заданы исходные характеристики финско-русского медицинского словаря для целей социального перевода. Также были спроектированы тематические разделы словаря и сформирован список рассматриваемых заболеваний. В третьей главе данной

работы представлен обзор существующих финско-русских словарей медицинской лексики, дано подробное описание материала и методов исследования, описан процесс формулирования принципов составления и характеристик нашего словаря, а также перечислены некоторые трудности, с которыми мы столкнулись в практической работе над словарём. Развернутая версия принципов составления нашего словаря и описание его характеристик приведены в Приложении 1.

На следующем этапе методом сплошной выборки был проведён отбор потенциальной лексики из материала на финском языке. Пилотный отбор лексики проводился также на более раннем этапе при изучении особенностей медицинской терминологии. Параллельно проводился поиск соответствий для выбранной лексики в материалах на русском языке. Список всех источников, использованных нами для составления словаря, приводится в Приложении 2.

Далее результаты отбора лексики и соответствий были оформлены в виде пробного макета словаря. Термины и соответствия были снабжены необходимыми пометами и пояснениями и расставлены в выбранном порядке. Корпус словаря был снабжён дополнительными частями: предисловием, списком помет и сокращений, правилами пользования, обратным указателем и т.д. В Приложении 3 дается пример оформления тематического раздела словаря по конкретному заболеванию.

На последнем этапе на основе опыта проведенной лексикографической работы были сформулированы общие принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода, которые служат ответом на исследовательский вопрос. С этими общими принципами можно ознакомиться в главе «Заключение». Завершает магистерскую работу автореферат на финском языке.

1.5 Участие в исследовательском проекте и апробация работы

Составленный нами словарь является частью проекта по разработке программы подготовки устных переводчиков, специализирующихся на медицинской тематике (финск. *Terveystieteiden tulkkauksen kehittäminen*), финансировавшегося фондом «Культура» (финск. *Cultura-säätiö*) в 2019–2020 гг. В задачи проекта входило создание качественного учебного материала для курсов по социальному переводу в медицинских учреждениях и, в частности, составление тематического финско-русского словаря медицинской лексики для социальных переводчиков. Проект осуществлялся на

кафедре русского языка Университета Тампере. Автор настоящей магистерской работы принимал участие в проекте в качестве терминолога.

Работа прошла апробацию в форме публичных докладов на двух международных конференциях. Доклад на тему *Thematic Dictionary of Medical Terminology for Community Interpreters and Patients: Experience of Compilation* (рус. Тематический словарь медицинской терминологии для социальных переводчиков и пациентов: опыт составления) прошел 17 октября 2019 года на III Международной конференции по терминологии «Научные, административные и образовательные аспекты в терминологии»¹ (англ. The 3rd International Conference on Terminology. Scientific, Administrative and Educational Dimensions of Terminology) в Институте литовского языка, г. Вильнюс, Литва. Доклад на тему «Проблемы составления тематического словаря медицинской лексики для целей социального перевода» прошел 20 февраля 2020 года на Международной научно-практической конференции «ЯЗЫК. КУЛЬТУРА. ПЕРЕВОД: научные парадигмы и практические аспекты»² в Одинцовском филиале МГИМО, г. Одинцово, Россия. Соавтором обоих докладов был руководитель проекта И.С. Кудашев.

Тезисы докладов приняты ещё на двух конференциях: Kätu 2020/2021 – Kääntämisen ja tulkkauksen symposiumi³ (рус. Симпозиум по переводоведению), г. Хельсинки, Финляндия, и EURALEX 2020 – Lexicography for Inclusion⁴ (рус. ЕВРАЛЕКС. Лексикография для социального вовлечения), г. Александруполис, Греция. Статьи на основе докладов будут опубликованы в материалах соответствующих конференций, а также в международном реферируемом журнале Terminologija, издаваемом Институтом литовского языка, в 2020–2021 гг.

¹ <http://ki.lt/3-ioji-tarptautine-mokslines-terminologijos-konferencija/?lang=en>

² <https://odin.mgimo.ru/news/2927-mezhdunarodnaya-lingvisticheskaya-konferentsiya-v-mgimo-odintsovo>

³ <https://katu-symposiumi.com/katu-2020/>

⁴ <https://euralex2020.gr/>

2 ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА ПРОЕКТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СЛОВАРЯ ДЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕРЕВОДЧИКОВ

2.1 Общая теория проектирования словарей специальной лексики

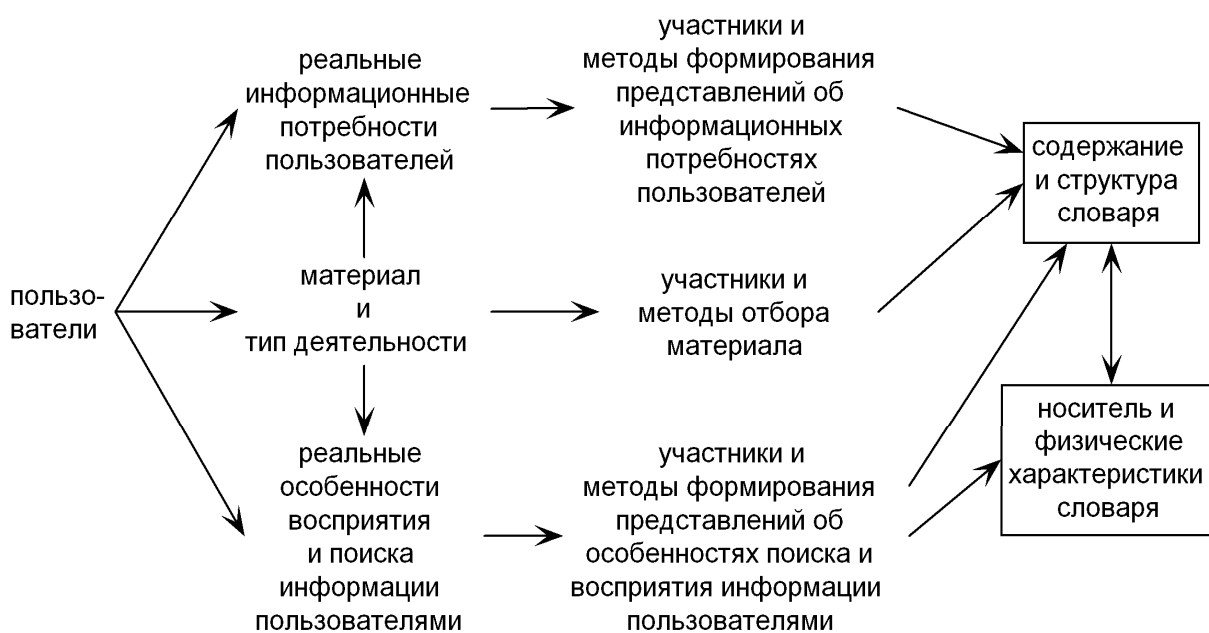
Тщательное планирование характеристик будущего словаря является важным этапом словарного проекта. Хорошо продуманный план работы экономит время и прочие ресурсы на дальнейших стадиях проекта. Чтобы сформулировать принципы лексикографического описания медицинской лексики, нам, в первую очередь, необходимо обратиться к общей теории проектирования словарей специальной лексики и выяснить, какие факторы влияют на характеристики словаря.

Параметры переводческого словаря специальной лексики в первую очередь зависят от таких факторов, как адресная группа, назначение словаря и лексикографируемый материал (Kudashev 2007: 66–67; ср. тж. Гринёв-Гриневич 2008: 219–220). Эти факторы относятся к собственно лексикографическим факторам, которые наряду с внешними факторами влияют на процесс проектирования словаря. Собственно лексикографические факторы основываются на информационных и прочих потребностях адресатов словаря. Внешние факторы обусловлены ограничениями, устанавливаемыми внешним миром, такими как экономические и человеческие ресурсы (Kudashev 2007: 29, 66–67).

Информационные потребности возникают у пользователей словаря при работе с каким-либо материалом, например при переводе текста или изучении определенной темы. Прочие потребности связаны с поиском и обработкой информации, содержащейся в словаре. Все эти потребности напрямую влияют на структуру и содержание словаря. К сожалению, составитель словаря не всегда располагает достоверной информацией о потребностях пользователей, а также о материале, с которым они будут работать, поэтому содержание словаря во многом зависит также от способа сбора и источников лексикографируемого материала (там же). Описанные факторы представлены в сжатой форме на Схеме 1.

Схема 1. Влияние собственно лексикографических факторов на параметры словаря

(Kudashev 2007: 67)



Информационные потребности разных адресных групп основываются на предметной, лингвистической и лексикографической компетенциях пользователей. Чем слабее владение предметом специальной области, тем больше сведений о понятиях и терминах необходимо включать в словарь. Лингвистические навыки пользователей определяют количество языковой информации, а лексикографическая компетенция влияет на структуру и способ представления информации в словаре (Kudashev 2007: 119–121).

Опираясь на лексикографическое определение словаря, Кудашев (Kudashev 2007: 48) приводит следующий список вопросов, которые необходимо решить при проектировании словаря:

- адресат(ы) словаря;
- назначение словаря;
- связь с другими произведениями;
- носитель информации, на котором располагается словарь;
- состав левой части словаря;
- состав правой части словаря;

- состав дополнительной информации;
- состав и взаимное расположение частей словаря;
- средства компрессии в словаре;
- организация словаря и обеспечение доступа к информации.

Таким образом, перед составителем словаря встает множество вопросов, решение которых зачастую требует компромиссов и предполагает изрядную долю субъективности. Кудашев (Kudashev 2007: 68–69) приводит несколько примеров внутренних противоречий, присущих словарям. Например, существует конфликт между информационными потребностями пользователя и особенностями восприятия им информации. Пользователи ожидают от словаря всей полноты информации, но при этом ее избыток затрудняет работу со словарём. Существует также противоречие между стремлением словаря к системности и неизбежностью определенной несистемности при описании различного по своим характеристикам языкового материала (там же).

При анализировании факторов, влияющих на характеристики нашего словаря, и формулировании принципов лексикографического описания медицинской лексики мы будем опираться на описанные в данном разделе основные принципы проектирования словарей специальной лексики для нужд перевода и перечисленные выше основные вопросы, которые необходимо решить при проектировании словаря. Прежде чем переходить к более конкретным принципам описания лексики в нашем словаре, мы проанализируем состав лексики медицинского языка для специальных целей и лексику, обслуживающую коммуникацию «врач – пациент», рассмотрим явление медицинского перевода в Финляндии и особенности коммуникативной ситуации «на приёме у врача». Мы также проанализируем разнообразные потребности социальных переводчиков в качестве пользователей словаря.

2.2 Особенности медицинского ЯСЦ

2.2.1 Лексический состав медицинского ЯСЦ

В лингвистике принято различать язык для общих целей (ЯОЦ) и язык для специальных целей (ЯСЦ). С точки зрения коммуникации ЯОЦ и ЯСЦ используются в разных ситуациях (Bergenholtz & Tarp 1995: 16–17; Sanastotyön käsikirja 1989: 11). Язык для общих целей понимают практически все носители данного языка. Он используется в

неспециальных сферах общения, таких как семья или быт (Лейчик 2007: 9). Языки для специальных целей включают в себя слова и выражения, необходимые для коммуникации между специалистами, поэтому они не будут понятны тем носителям языка, которым данная специальная сфера незнакома (Sanastotyön käsikirja 1989: 11–12).

Единого мнения об отличительных признаках ЯСЦ, как и универсального определения этого понятия, не существует. В рамках нашего исследования мы воспользуемся определением ЯСЦ, предложенным Кудашевым:

Совокупность естественных или естественно-искусственных языковых средств, используемая в какой-либо области знаний и/или деятельности главным образом для передачи предметной информации и отражающая понятийный аппарат, не являющийся достоянием большинства носителей данного национального языка (Kudashev 2007: 74).

Мы также опираемся на характеристики, выделенные Терминологическим центром TSK (финск. *Sanastokeskus TSK*). В изданном им «Руководстве по терминологической работе» отмечается, что наиболее существенное различие между ЯОЦ и ЯСЦ заключается в лексическом составе. Для ЯСЦ характерно большое количество терминов, при помощи которых может быть достигнута точность и четкость профессиональной коммуникации (Sanastotyön käsikirja 1989: 11–12).

Термины – это только часть лексического состава ЯСЦ. Помимо терминов, в состав специальной лексики входят и другие специальные языковые единицы (Kudashev 2007: 97–98; Гринёв-Гриневич 2008: 43). Исследователи предлагают различные классификации специальных единиц (см. напр., Лейчик 2007: 76–87; Kudashev 2007: 93–117; Гринёв-Гриневич 2008: 20–53), однако в рамках нашего исследования нас интересует сугубо практический подход. Для практической лексикографии не столь важно, является ли языковая единица термином или нет; необходимо решить, нужно ли её отражать в словаре и каким образом это лучше сделать (Kudashev 2007: 97, со ссылкой на Герд 1986: 36–37).

Поскольку современная медицина представляет собой целый комплекс наук, постоянно развивающихся и интегрирующих новые отрасли знания (Абрамова 2003: 8–9), медицинская лексика включает в себя как собственную специальную лексику, так и специальную лексику смежных отраслей – химической, биологической, технической и т.д. Причем четко отделить собственно медицинскую лексику от специальной лексики смежных областей невозможно, так как сферы находятся в постоянном тесном

взаимодействии друг с другом. В Финляндии медицинское обеспечение также тесно переплетено с социальным, и даже соответствующее министерство носит название *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö* – «Министерство социального обеспечения и здравоохранения».

Самый широкий класс медицинской лексики – это термины, отражающие понятия данной области науки. Большое количество терминов, в особенности относящихся к названиям заболеваний, частей человеческого тела, к выполнению медицинских процедур и т.п., имеют греческое и латинское происхождение (Курышко 2001: 15; Гринёв-Гриневиц 2008: 25). В связи со сложностью и «непрозрачностью» подобных терминов, наряду с заимствованиями, в языке зачастую формируются соответствующие своеязычные эквиваленты (Курышко 2001: 15). Вследствие этой особенности в медицинском ЯСЦ очень распространена синонимия.

В качестве своеязычных синонимов могут выступать бытовые наименования медицинских понятий. Гринёв-Гриневиц (2008: 25) приводит следующие примеры параллелизма бытовых и специальных наименований в русском языке: *желтуха* и *гепатит*, *плешивость* и *алопеция*, *ссадина* и *эксориация*. Отграниченность медицинских терминов в русском языке от общеупотребительной речи исследователь объясняет, помимо прочего, т.н. деонтологическими соображениями, согласно которым больной для его же блага не всегда должен знать особенности диагноза и лечения (там же). Мы предполагаем, что ещё одним объяснением данного явления может быть стремление специалистов четче отделить термины от нетерминов. Дело в том, что слова, употребляющиеся в ЯОЦ, как бы теряют свою «сакральность», поэтому специалисты стремятся пользоваться в речи именно терминами. Как бы то ни было, в нашем материале мы действительно столкнулись с большой распространенностью параллелизма специальных и бытовых наименований в медицинском языке.

Другая разновидность синонимов в медицинском языке – это термины-эпонимы, т.е. термины, основывающиеся на фамилиях авторов, сделавших открытия при исследовании соответствующих болезней или симптомов (Курышко 2001: 24). Например, *туберкулез* – *болезнь Коха*, *инфекционный гепатит* – *болезнь Боткина* – *гепатит А*.

Для медицинского ЯСЦ характерно также большое количество сокращений (Курьшко 2001: 23–24, 102). Они встречаются в названиях заболеваний, медикаментов, процедур, методов диагностики, а также в названиях медицинских учреждений, должностей, документов и различных классификаторов (Сухарёва & Черникова 2014: 117). Так, например, *скорость оседания эритроцитов – СОЭ, острое респираторное заболевание – ОРЗ*.

Практически любой ЯСЦ включает в себя пласты лексики, имеющие ограниченное употребление. Например, по стилистическому параметру специальную лексику можно разделить на стилистически нейтральную и стилистически маркированную (Kudashev 2007: 105–107). В других работах упоминаются также классы профессионализмов и профессиональных жаргонизмов (Гринёв-Гриневич 2008: 45–46; Лейчик 2007: 78–79). Например, профессионализмы *желчь* и *и́нсу́льт* в языке врачей при нормативных *жёлчь* и *инсу́льт* (отметим, что современная норма допускает оба варианта произношения и написания – *жёлчь* и *желчь*) или профессиональные жаргонизмы *бесполезный кашель* и *наводнение легкого* вместо *сухой кашель* и *отек легкого*. В финском терминоведении выделяется только один класс подобной лексики – профессиональный сленг (финск. *ammattislangi*) (Sanastotyön käsikirja 1989: 12).

Так как медицинский ЯСЦ описывает постоянно и быстро меняющуюся отрасль, в нём постоянно формируются новые термины (см. Абрамова 2003). В связи с этим в состав медицинской лексики входят неологизмы и устаревшая лексика. Устаревшая лексика может быть как полностью вышедшей из употребления, так и вышедшей из активного употребления, но сохранившейся в пассивном запасе. Неологизмы же обозначают новые, прежде неизвестные предметы и явления. Идентификация устаревшей и новой лексики в лексикографируемом материале необходима с точки зрения формирования словаря (Kudashev 2007: 109).

Медицинская лексика также включает в себя неалфавитные элементы ЯСЦ – символы, отличные от букв национального алфавита данного языка. Например, сюда относятся буквы других национальных алфавитов, цифры, специальные символы (Kudashev 2007: 110). Чаще всего такие элементы встречаются в лексике лабораторных анализов и различных обследований, при обозначении групп лекарственных средств и при обозначении современных методов лечения, своеязычный термин для которых не

сформировался. Например: *HbA1c* (гликированный гемоглобин), *блокатор H2-рецептора*, *диета FODMAP*.

Мы проанализировали состав медицинского ЯСЦ на общем уровне, однако в рамках нашего исследования нас интересует только та часть медицинской лексики, которая характерна для ситуации общения врача и пациента. Именно этой лексикой и специальной терминологией, используемой на приёме у врача, необходимо владеть переводчику. В следующем разделе мы рассмотрим уровни коммуникации в медицинском дискурсе и особенности лексики, обслуживающей коммуникацию «врач – пациент».

2.2.2 Уровни коммуникации в медицинском дискурсе и особенности лексики, обслуживающей коммуникацию «врач – пациент»

Вследствие стилистического расслоения ЯСЦ в некоторых областях знаний складывается несколько «языков», которые зависят от адресатов и состоят из разной лексики (Лейчик 2007: 79). В медицине это, например, язык общения врачей друг с другом и врача с пациентом. В данном подразделе мы рассмотрим, в соответствии с какими уровнями коммуникации можно разделить медицинскую лексику и какие виды лексики используются в процессе общения врача и пациента.

Алексеева и Мишланова (2002: 104) определяют профессиональный дискурс как «вербально опосредованную деятельность профессиональной языковой личности в специальной среде». Они выделяют четыре типа дискурса: наивный, практический, профессиональный и научный. Наивный дискурс не требует специальных знаний и понимания терминологии и включает в себя ситуации бытового, а не специального общения. Практический дискурс считается дискурсом носителей языка, не имеющих специального образования, но вынужденных решать вопросы, связанные с данной областью знаний. Профессиональный дискурс подразумевает наличие специальных знаний и владение терминологией в определённой ситуации общения, а для научного дискурса центральное значение имеет специальное знание (Алексеева & Мишланова 2002: 104–105).

В контексте медицины практический дискурс представляет собой дискурс пациентов. Дискурс врача – профессиональный, однако в ситуации приёма пациента врачу приходится использовать язык, понятный человеку без специальных знаний и

профессиональной подготовки. Таким образом, приём у врача можно охарактеризовать как смешанный дискурс.

Как мы уже говорили в разделе 2.1, на этапе проектирования словаря необходимо определить его адресную группу и назначение, а также материал, с которым будут работать пользователи словаря. С опорой на эти сведения подбираются источники словаря. Бергенхольц и Тарп (Bergenholtz & Tarp 1995: 19) пишут о необходимости отбора источников в соответствии с уровнем коммуникации специальной области, к которому они относятся. Исследователи выделяют пять уровней коммуникации:

1. специалист – специалист (язык специалистов в определенной области);
 2. специалист – полуспециалист (напр., ЯСЦ учебников по специальной области);
 3. полуспециалист – полуспециалист (напр., тексты, написанные специалистами смежных областей);
 4. специалист – неспециалист (язык научно-популярной литературы);
 5. полуспециалист – неспециалист (язык научно-популярной литературы).
- (там же)

Применив эту модель в области здравоохранения, мы получим следующие уровни коммуникации: «врач – врач», «врач – медсестра», «медсестра – медсестра», «врач – пациент», «медсестра – пациент». В нашем исследовании нас в первую очередь интересует состав и особенности лексики уровня коммуникации «врач – пациент», так как при коммуникации именно на этом уровне чаще всего требуется помощь переводчика. Мы не рассматриваем отдельно уровень коммуникации «медсестра – пациент», так как он характеризуется аналогичными терминологическими проблемами, но в менее выраженной форме.

Речь врача на приёме, как правило, насыщена специальными терминами вследствие характера самой коммуникативной ситуации. Сона Агаджанян изучала особенности коммуникации «врач – пациент» на англоязычном материале и выяснила, что около 85 % терминов в исследуемом ею материале можно отнести к разряду общепонятных, а оставшиеся 15 % – к разряду узкоспециальных терминов. Узкоспециальными терминами пользуются не только врачи, но и пациенты, однако в гораздо меньших количествах. Использование специальной терминологии пациентом во многом зависит от уровня его образования и общей эрудиции (Агаджанян 2018: 69–70, 101). Несмотря на

относительность критериев общепонятности, которая зависит от уровня образования, возраста, пола и прочих характеристик пациента, мы можем сделать вывод, что лексика уровня «врач – пациент» включает в себя как базовую медицинскую терминологию, с большой вероятностью понятную пациентам, так и узкоспециальные термины, требующие пояснения.

Помимо специальной лексики, используемой на приёме в основном врачом, большую роль играет так называемый вокабуляр пациента (финск. *potilassanasto*), который может включать в себя вместе с общеупотребительной лексикой также разговорные выражения, жаргон, региональные вариации и т.п. (Tervola 2019). Теоретически, врач тоже может употреблять диалектные и разговорные выражения. В идеале и такая лексика должна быть у медицинского переводчика по крайней мере в пассивном запасе, однако в наш словарь она не включается, за исключением некоторых общеизвестных разговорных единиц, например *räkä – конли*.

Проанализировав особенности медицинского ЯСЦ, далее мы рассмотрим явление медицинского перевода в Финляндии и особенности коммуникативной ситуации «приём у врача», чтобы выявить разнообразные потребности переводчика в данной рабочей среде.

2.3 Медицинский перевод в Финляндии

В рамках нашего исследования под медицинским переводом мы подразумеваем перевод в медицинских учреждениях в ситуации общения врача и пациента. Такой перевод является разновидностью социального перевода, который в разных языках понимается несколько по-разному (см. напр. Koskinen, K., Vuori & Leminen 2018; Паренко 2018).

В данной работе мы рассматриваем социальный перевод как одно из явлений жизни финского общества, поэтому будем придерживаться содержания понятия, отражённого в финском термине *asioimistulkkaus* (букв. «устный перевод при ведении дел»). Его можно определить следующим образом:

Устный перевод в ситуациях взаимодействия официальных органов и их клиентов в случае, когда у участников коммуникативной ситуации нет общего языка или они не владеют языком в мере, достаточной для беспрепятственного общения (Koskinen, K. et al. 2018: 7). [*перевод цитаты выполнен автором настоящей магистерской работы*]

В Финляндии социальный и, соответственно, медицинский перевод рассматривается как социальное право жителей страны (Vuori 2015: 400). Право клиента на перевод основывается на Конституции Финляндии, согласно которой в стране должны обеспечиваться равные права всех жителей вне зависимости от того, являются они гражданами страны или нет (Koskinen, K. et al. 2018: 10). Практика медицинского перевода регулируется несколькими законодательными актами, такими как закон «Об иностранцах» (финск. *Ulkomaalaislaki*), закон «Об административном управлении» (финск. *Hallintolaki*), закон «О языке» (финск. *Kielilaki*), закон «О положении и правах пациента» (финск. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*), однако лишь на уровне общих принципов. Например, последний из упомянутых законов предписывает организовывать перевод для нуждающихся в нём пациентов и медицинских работников только если это возможно (*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 785/1992, 3 §). Несмотря на то что обеспечение перевода входит в задачи организации, в которую обращается клиент, не владеющий в достаточной мере одним из государственных языков (Ollila 2017: 1), на практике у каждого официального органа своё понимание того, когда существует необходимость в приглашении переводчика (Koskinen, K. et al. 2018: 10).

Сфера здравоохранения и социальный сектор являются наиболее востребованными с точки зрения социального перевода. Анна Мянтынен (Mäntynen 2013: 110) пишет, что около трети заказов, поступающих социальным переводчикам, приходится на медицинские учреждения. Чуть реже услуги социального перевода требуются в учреждениях социального обеспечения. Эту информацию подтверждает директор Переводческого центра Пирканмаа Сейя Коскинен (Koskinen, S. 2019): 40 % переводов, осуществляемых Центром, являются переводами в сфере здравоохранения, а 35 % приходится на систему социального обеспечения.

Перевод в медицинских учреждениях в большинстве случаев выполняется последовательно, то есть переводчик воспроизводит сообщение на языке перевода после того, как участник коммуникации договорит. Иногда возникает необходимость в переводе с листа, например, в случае устного перевода письменного документа, такого как рекомендации по лечению или выписки из медицинской карты пациента (Arocha 2012: 1063).

Переводчик чаще всего присутствует на приёме лично, однако в последнее время всё более распространённой практикой становится удаленный перевод по телефону или

посредством видеосвязи (Angelelli 2008: 148; Koskinen, K., Vuori & Leminen 2018: 8; Koskinen, S. 2019). Два последних варианта усложняют работу переводчика. В особенности при общении по телефону пропадают такие важные компоненты коммуникации, как жесты и мимика; плохо уловима интонация говорящего. При наличии на линии помех обеспечить адекватную коммуникацию ещё сложнее (Ollila 2017: 67, 133). Ану Вильянмаа (Viljanmaa 2019) отмечает, что трудности возникают, в частности, в том случае, когда врач или пациент жестом указывают на что-либо, чего переводчик видеть не может.

Перевод в сфере здравоохранения охватывает широкий спектр медицинских услуг от приёма участковой медсестры в муниципальной поликлинике до организации ухода за неизлечимо больными. Он также затрагивает большое количество отраслей медицины, включая стоматологию, психиатрию, экстренную и паллиативную медицинскую помощь и т.д. Учитывая масштабы медицинской отрасли и значительные различия между её областями (Ollila 2017: 63), логично было бы предположить, что наиболее качественные услуги по медицинскому переводу сможет предоставить профессиональный социальный переводчик, специализирующийся в определённой области медицины. На практике этот идеал едва ли достижим. Социальные переводчики в своей работе сталкиваются с разнообразными трудностями, которые мы подробно обсудим в следующем разделе.

2.4 Особенности работы социального переводчика

Исследователь Сандра Хейл (Hale 2007: 138) выделяет четыре основные области, в которых у социального переводчика возникают трудности:

1. трудности, связанные с процессом перевода (*interpreting-related issues*)
 - сложности лингвистического характера (лексические лакуны, грамматические, семантические и прагматические различия между языками);
 - сложности, связанные с необходимостью владеть целым комплексом специальных навыков (владение языками, тренированная память, знание специальной терминологии и т.д.);
 - ограниченность во времени для выполнения задания по сравнению с письменными переводчиками;

- межкультурные различия, которые могут привести к недопониманию сторон
2. трудности, относящиеся к контексту перевода (*context-related issues*)
 - условия работы переводчика;
 - нехватка информации о теме задания;
 - ограничения, налагаемые типом перевода
 3. трудности, связанные с участниками коммуникативной ситуации (*participant-related issues*)
 - отрицательное отношение к профессии среди клиентов переводческих услуг;
 - недопонимание клиентами особенностей процесса перевода;
 - недопонимание клиентами роли переводчика;
 - непонимание клиентами профессиональных потребностей переводчика
 4. трудности, связанные с организацией услуг социального перевода (*system-related issues*)
 - недостаточная профессиональная подготовка переводчиков;
 - отсутствие обязательной сертификации;
 - нехватка организационной поддержки;
 - скромное вознаграждение за услуги.

С точки зрения нашего исследования нас интересуют в первую очередь проблемы, связанные с процессом перевода, такие как лексические лакуны и временная ограниченность переводческого задания. К тому же, в целях изучения адресатов нашего словаря, нам необходимо обратить внимание на контекст перевода, то есть особенности коммуникативной ситуации и рабочие условия переводчика, а также систему организации услуг социального перевода – в частности, уровень профессиональной подготовки переводчиков.

В следующем подразделе мы обсудим статус профессии социального переводчика в Финляндии, чтобы выяснить уровень профессиональной подготовки адресатов словаря. От уровня их подготовки зависит такая характеристика словаря, как количество языковой информации о словарных единицах. Затем мы проанализируем условия, в которых работают медицинские переводчики, а также опишем особенности врачебного

приёма, чтобы, опираясь на эти сведения, спроектировать структуру словаря и выбрать способы представления информации в нём.

2.4.1 Профессиональная подготовка медицинского переводчика

По мнению исследователей устного перевода (Määttä 2017; Ollila 2017; Koskinen, K. et al. 2018), сфера социального перевода в Финляндии на сегодняшний день довольно неоднородна. В ней существует много проблем, связанных, например, с качеством предоставляемых услуг, уровнем профессиональной подготовки переводчиков, возможностями специализации на конкретной отрасли и общей гетерогенностью переводческого сообщества.

Государство и муниципалитеты выбирают поставщика услуг социального перевода путём объявления тендера (Määttä 2017: 190). Ожидаемо, выигрывают фирмы, которые предлагают более низкие цены, а качество услуг отходит на второй план. Для социальных переводчиков в Финляндии не существует системы обязательной сертификации, как и официального реестра, поэтому, по сути, любой, кто считает, что достаточно хорошо владеет двумя языками, может работать социальным переводчиком (там же).

Несмотря на постоянное развитие образовательных программ в сфере устного перевода, уровень подготовки социальных переводчиков до сих пор в значительной мере неоднороден (Ollila 2017: 28). У одних переводчиков имеется магистерская степень по переводоведению одного из университетов Финляндии, другие изучали в университете иностранные языки, но не специализировались на переводе, у третьих высшее образование по языковой специальности, полученное в зарубежном университете и т.д. Большое количество социальных переводчиков работают, пройдя лишь краткий инструктаж на рабочем месте, а иногда и без него. В результате такие переводчики, прошедшие минимум профессиональной подготовки или не получившие её вовсе, не владеют базовыми навыками устного перевода и не всегда соблюдают принципы профессиональной этики (Määttä 2017: 195–197). В связи с этим многие исследователи рекомендуют пользоваться услугами профессионального социального переводчика, который сможет грамотно выполнить перевод, взять на себя ответственность за проделанную работу, соблюсти профессиональную этику и решить проблемы культурных различий между участниками коммуникативной ситуации (Сметанина-Болдвин 2008; Valero-Garcés 2008; Määttä 2017; Koskinen, K. et al. 2018).

Как известно, уровень профессионализма растёт вместе с опытом работы и при наличии специализации. Устные переводчики, однако, зачастую вынуждены «уметь всё» и охватывать все сферы социального перевода от юридического до медицинского. Согласно данным Яаны Вуори (Vuori 2019), 70 % социальных переводчиков в Финляндии не специализируются ни на какой конкретной области социального перевода, не говоря уже о специализации на конкретной области медицины. Симо Мяаття (Määttä 2017: 184) также отмечает, что специализация на конкретной области среди финских социальных переводчиков – довольно редкое явление.

По данным одного из крупнейших агентств, предоставляющих услуги социального перевода в регионе Хельсинки, наиболее востребованными языками в сфере социального перевода являются русский, сомали, арабский и сорани (Määttä 2017: 191). Директор Переводческого центра Пирканмаа также указывает русский среди наиболее востребованных языков перевода (Koskinen, S. 2019). Несмотря на то, что три университета Финляндии предлагают программы по русистике и переводу с русским языком, многие переводчики русского языка – это переселенцы из России, стран Балтии и СНГ, уровень профессиональной подготовки которых сильно варьируется (Määttä 2017: 200).

Мяаття (Määttä 2017) также отмечает, что переводческое сообщество этнически гетерогенно. Это значит, что среди устных переводчиков с парой языков русский – финский есть носители как финского, так и русского языка. Первым терминология будет легче даваться на финском языке, а вторым – на русском. Большую группу составляют также билингвы, для которых, как это ни парадоксально, может быть трудным овладение специальной терминологией обоих языков, поскольку они привыкли общаться в основном на бытовые темы. К тому же мы можем предположить, что как носители финского языка, так и билингвы нуждаются в большем количестве языковой информации о русских терминах, в то время как носителям русского языка требуется языковая информация о финских терминах.

Согласно опросу, проведённому среди медицинских работников Центральной больницы города Вааса, не все переводчики, услугами которых пользовались в больнице, в достаточной мере владели специальной терминологией, и медицинский персонал считает это проблемой (Ollila 2017: 94). На наш взгляд, результаты перечисленных выше

исследований подтверждают высокую важность владения социальным переводчиком медицинской терминологией.

Итак, мы выяснили, что уровень профессиональной подготовки медицинских переводчиков в Финляндии сильно варьируется. От одних переводчиков можно ожидать высокого уровня владения рабочим языком и специальной терминологией, вследствие чего их потребность в дополнительной языковой информации и общеязыковой лексике в словаре невелика. Другим же необходимо большее количество как самой лексики, так и дополнительных сведений. Не стоит также забывать о начинающих переводчиках, за отсутствием опыта работы ещё не успевших наработать необходимый словарный запас. Теперь перейдём к следующему разделу, в котором мы рассмотрим особенности врачебного приёма, влияющие на работу переводчика.

2.4.2 Особенности врачебного приёма как коммуникативной ситуации

Приём у врача – очень деликатная коммуникативная ситуация, а вопросы здоровья для каждого из нас являются, по сути, одними из самых важных в жизни. Пациент, придя к врачу, обращается за консультацией в связи с какими-либо проблемами, симптомами, жалобами, связанными с его здоровьем, поэтому ситуация зачастую эмоционально окрашена. От того, правильно ли врач поставит диагноз и назначит лечение, напрямую зависит качество жизни, а иногда и сама жизнь пациента. Исследователи (напр., Tervola 2019; Hale 2008: 36–37) также отмечают, что успешная коммуникация между врачом и пациентом, центральную роль в которой играет язык общения участников коммуникативной ситуации, является залогом получения пациентом качественной и адекватной медицинской помощи.

Приём врача, который проходит при посредстве устного перевода, – это взаимодействие трёх участников ситуации: врача, пациента и переводчика, причём последний также является активным участником ситуации (Paananen 2018: 60). При этом субъекты коммуникации неравноправны, так как имеют разный уровень компетенции в области медицины. Этим социальный медицинский перевод отличается, например, от перевода на научной конференции, где уровень компетенции всех участников сопоставим (Сухарёва & Черникова 2014: 115). Неравноправие врача и пациента на практике отражается в используемой субъектами коммуникации лексике. В то время как врач

является носителем сложной медицинской терминологии, пациент ожидает информации на понятном ему общеупотребительном языке.

Можно было бы предположить, что больному не всегда необходимо знать подробности диагноза и лечения, в связи с чем врач не станет использовать специальную лексику, чтобы ввести пациента в курс дела. Однако система здравоохранения Финляндии работает по принципу ориентированности на пациента (финск. *potilaskeskeisyys*), согласно которому у пациента имеется возможность влиять на качество и количество получаемых им медицинских услуг и делать выбор в пользу того или иного способа лечения. Согласно этому принципу, медицинский персонал должен стараться учитывать пожелания, взгляды и ожидания пациента относительно назначаемого ему лечения (Koivuranta-Vaara 2011: 6) и, соответственно, посвящать больного во все детали.

Несмотря на то, что перевод на приёме у врача требует от переводчика хорошего знания терминологии, обилие терминов зачастую компенсируется их повторяемостью, а также шаблонностью самой коммуникативной ситуации (Mäntynen 2013: 118). Приём чаще всего проходит по определенному сценарию. Исследователи выделяют шесть этапов врачебного приёма: начало приёма, сбор анамнеза, осмотр пациента, постановка диагноза, назначение лечения и/или направление на обследования, завершение приёма (Peräkylä, Eskola & Sorjonen 2001: 12, со ссылкой на Byrne & Long 1976). Этапы не всегда следуют друг за другом в представленном порядке; в конкретной ситуации какие-то из них могут быть опущены (там же). Однако абстрактное разделение приёма врача на этапы помогло нам в проектировании тематических разделов словаря.

Терминологию, используемую врачами во время приёма, и лексику пациентов можно сгруппировать по определенным темам при помощи фреймового анализа коммуникативной ситуации «приём у врача». Фреймовый анализ используется в самых разных сферах – от психолингвистики до разработки систем машинного перевода и искусственного интеллекта. В зависимости от сферы применения он может пониматься по-разному. В рамках нашей работы нас интересует так называемый сценарный фрейм, который заключается в моделировании изучаемой ситуации (см. напр. Маджаева 2012; Гагарина 2015). Приём у врача проходит по определенному повторяющемуся сценарию, на разных этапах которого преобладает та или иная лексика. Фреймовый анализ дополнялся понятийным: выбираемая для словаря лексика классифицировалась по группам в соответствии с родовым понятием. Так, в отдельные группы были выделены,

например, названия частей тела, наименования заболеваний, лабораторная терминология и т.п. Классификация и тематические разделы нашего словаря подробно рассматриваются в разделе 3.3.4.

Подводя итоги, констатируем, что приём у врача – это ограниченная по времени, структурированная, насыщенная специальной лексикой и зачастую эмоционально окрашенная коммуникативная ситуация. Исходя из особенностей этой ситуации, мы можем спрогнозировать потребности социального переводчика в отношении содержания и строения словаря специальной лексики.

2.5 Информационные и прочие потребности медицинского переводчика

Основная информационная потребность любого переводчика – как письменного, так и устного, – это потребность в переводных соответствиях и информации, позволяющей принять переводческое решение (Kudashev 2007: 175). Помимо этого, нас интересуют потребности, связанные с поиском и обработкой информации, содержащейся в словаре.

Владение основной лексикой ЯСЦ – одно из базовых требований к компетенции социального переводчика. Однако специализированная медицинская помощь и консультация врача-специалиста любой области медицины устанавливают более жёсткие требования к владению переводчиком специальной терминологией. Мянтьонен (Mäntynen 2013: 111) отмечает, что на приёме у врача-специалиста даже долго прожившие в Финляндии пациенты, которые успешно справляются с повседневными языковыми ситуациями, предпочитают пользоваться услугами профессионального переводчика. Соответственно, социальный переводчик в сфере здравоохранения, как правило, должен владеть не только базовой медицинской терминологией, но и специализированной.

Мянтьонен (Mäntynen 2013: 118–119) считает, что лучшими источниками информации для социального переводчика являются сами медицинские работники. В рамках коммуникативной ситуации у переводчика есть возможность обратиться с уточняющими вопросами, а медицинский работник, многократно пользовавшийся услугами переводчика, и сам старается заранее пояснять значение сложных терминов. Мы не вполне согласны с данной точкой зрения. Конечно, возможность задать уточняющий

вопрос облегчает работу переводчика, однако слишком большое количество уточнений может заставить медицинского работника и пациента усомниться в профессиональной компетентности переводчика. В своём исследовании (там же), в ходе которого Мянтюнен наблюдала за работой социальных переводчиков при проведении медицинского осмотра недавно переехавших в Финляндию иммигрантов, она сама отмечает, что некоторых пациентов удивляли и даже раздражали просьбы переводчика пояснить или повторить сказанное ими.

Хотя владение специальной терминологией является одной из самых важных компетенций социального переводчика в сфере здравоохранения, помнить специальную терминологию всех областей медицины физически невозможно, поэтому для качественной подготовки к заданию переводчику необходимо знать тему визита. Исследователи (напр. Ollila 2017: 69–70) отмечают важность своевременного снабжения переводчика необходимыми материалами и информацией о цели приёма, подчёркивая, что хорошо подготовленный переводчик, который владеет относящейся к теме терминологией, предоставит более качественные услуги. Преподаватели в процессе обучения устному переводу также подчёркивают важность предварительной подготовки переводчика (напр., лекции курса MVKS009a *Terveysalan tulkkaus venäjä-suomi-venäjä* 2019). Тем не менее, на практике социальные переводчики редко знают заранее, о чём пойдёт речь на приёме (Koskinen, S. 2019). Общий регламент защиты персональных данных (General Data Protection Regulation (EU) 2016/679) ограничивает распространение данных о пациенте, в связи с чем переводчик не может получить необходимые сведения о характере переводческого задания. Таким образом, переводчик нуждается в структурированном материале для подготовки к заданию, с помощью которого он сможет повторить словарь по необходимым темам или отработать общую лексику, если тема визита к врачу неизвестна.

В задачи социального переводчика входит помощь в общении между медицинским персоналом и пациентом не только на языковом, но и на социально-лингвистическом уровне. На практике это означает, что помимо владения языком и специальной терминологией переводчик должен понимать существующие нормы и традиции, воззрения на медицину и методы лечения, степень доверия к врачам и менталитет, присущий культуре, которую представляет пациент. В то же время переводчик должен быть знаком с национальной системой здравоохранения, функциями и обязанностями

медицинского персонала, а также правилами и нормами медицинского обслуживания (Сметанина-Болдвин 2008: 145; Сухарёва & Черникова 2014: 115).

Потребности переводчика, связанные с поиском и обработкой информации, содержащейся в словаре, напрямую зависят как от назначения, по которому переводчик будет использовать словарь, так и от условий, в которых происходит перевод. Перевод в медицинских учреждениях при условии личного присутствия переводчика на врачебном приёме накладывает ряд ограничений на возможность пользоваться вспомогательными материалами и словарями.

Как мы уже выяснили, приём медицинского персонала строго ограничен по времени. В случаях, когда на приёме нужна помощь переводчика, для этого бронируется дополнительное время (Ollila 2017: 69; Koskinen, S. 2019), однако выходить за рамки установленного времени не могут ни врач, ни переводчик. Рабочий день социального переводчика (как и врача) зачастую расписан по часам (Koskinen, S. 2019), поэтому перевод не может сильно удлинять приём. Ограничение во времени означает, что всю основную терминологию социальный переводчик должен знать наизусть, однако нельзя ожидать, что переводчик способен запомнить абсолютно всё, включая редкие или узкоспециальные термины. Для этого ему необходим компактный справочный материал, которым он может воспользоваться непосредственно во время выполнения задания, чтобы быстро найти забытое или сложное слово. Таким образом, одна из потребностей, связанных со способом представления информации в словаре, – это потребность в лаконичности и компактности.

Другая потребность связана с носителем, на котором расположен словарь. Несмотря на широкое распространение электронных устройств, а также их удобство и компактность, в контексте медицинского перевода словарь на электронном носителе не всегда является наилучшей альтернативой. Переводчики из Переводческого центра Пирканмаа отмечают, что в медицинских учреждениях по-прежнему имеются зоны, в которых пользоваться электронными приборами запрещено, поскольку они могут повлиять на работу медицинского оборудования (Koskinen, S., Roots 2019). Таким образом, бумажный носитель всё ещё необходим для целей социального медицинского перевода. К тому же некоторые переводчики старшего поколения по-прежнему считают бумажный носитель более удобным в использовании и предпочитают иметь в своём распоряжении словарь как на электронном, так и на бумажном носителе (там же).

Проанализировав состав и особенности медицинского ЯСЦ и сформулировав основные информационные и прочие потребности медицинских переводчиков, мы можем перейти к практической части нашей работы. В следующей главе мы приведём обзор существующих словарей медицинской лексики для пары языков финский – русский, сформулируем принципы составления нашего словаря и опишем его параметры, а также обсудим трудности, возникшие в процессе работы над словарём, и возможные способы их решения.

3 ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СОСТАВЛЕНИЕ ФИНСКО-РУССКОГО СЛОВАРЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ ДЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕРЕВОДЧИКОВ

3.1 Обзор существующих финско-русских словарей медицинской лексики

Как мы отметили во Введении, словарь медицинской лексики для пары языков финский – русский как никогда актуален. Медицинский ЯСЦ насыщен специальными терминами, которые представляют трудность для устных переводчиков, занимающихся переводом в сфере здравоохранения. В данном разделе мы рассмотрим существующие финско-русские словари и глоссарии медицинской лексики и проанализируем качество этих ресурсов. Нас интересует, достаточны ли они для удовлетворения нужд социальных переводчиков.

Наиболее полный с точки зрения объёма словарь медицинской лексики, обслуживающий пару языков финский – русский, – это «Финско-русский и Русско-финский медицинский словарь Polyglossum» (Фаградянц s.d.). Согласно описанию, объём словаря составляет около 140 000 слов и фраз на финском и русском языках практически из всех разделов современной медицины и смежных с ними отраслей. В описании словаря также указано, что в нём приведены финско-русские и русско-финские соответствия основных болезней и заболеваний по Международной классификации болезней 10-го пересмотра от 2008 года.

Мы провели пилотное исследование, чтобы выяснить, насколько данный словарь отвечает потребностям медицинских переводчиков. В качестве материала для пилотного исследования мы использовали статью из клинических рекомендаций *Käyrä hoito -suositukset potilaalle* (2019), описывающую такое распространённое заболевание, как «мигрень». Методом сплошной выборки мы отобрали из статьи 115 терминов и проверили, найдутся ли в словаре Polyglossum русские соответствия для этих терминов. Выбранные нами термины можно отнести к разным тематическим разделам: симптомы, методы лечения, анатомия, лекарственные препараты, структура системы здравоохранения, описание заболевания и т.д.

Согласно результатам нашего пилотного исследования, в словаре Polyglossum находится не более трети соответствий, необходимых для коммуникации между врачом и

пациентом по теме указанного заболевания (32 из 115). В эту группу вошли в основном термины, описывающие наиболее распространённые симптомы (*huimaus* – головокружение; *väsymisyys* – усталость, утомление, утомлённость; *lihasheikkous* – мышечная слабость, миастения), анатомические понятия (*rintakehä* – грудная клетка, грудь, торакс; *ruoansulatuskanava* – желудочно-кишечный тракт), некоторые лекарственные средства (*beetasalpaaja* – бета-адренергический блокирующий агент, бета-адреноблокатор; *ehkäisytableetti* – противозачаточная таблетка, противозачаточная пилюля) и общеизвестные методы лечения (*akupunktio* – акупунктура, иглоукалывание, иглотерапия; *lääkehoito* – медикаментозное лечение). Также нашлись наименования заболеваний: *aivoinfarkti* – инфаркт мозга; *jännityspäänsärky* – головная боль напряжённого типа и т.д.

В словаре отсутствовали термины, описывающие структуру здравоохранения (*perusterveydenhuolto* – базовое медицинское обслуживание⁵), общие медицинские понятия (*hoitovaste* – ответ на лечение; *jatkotutkimus* – дополнительное исследование), некоторые симптомы (*auraoireet* – симптомы ауры; *puutuminen* – онемение), методы лечения (*estohoito* – профилактическое лечение; *rentoutumishoito* – релаксационная терапия) и группы лекарственных препаратов (*kalsiumsalpaaja* – блокатор медленных кальциевых каналов; *lumelääke* – плацебо). К тому же, в данном словаре отсутствуют некоторые культурно-специфические термины, относящиеся к словарному минимуму, необходимому социальному переводчику. Это, например, термины *terveydenhoitaja* – участковая медсестра, *lähihoitaja* – медсестра по уходу, *terveysasema* – муниципальная поликлиника. Основную массу материала словаря составляют наименования заболеваний из МКБ-10, а другие тематические разделы, как мы убедились, освещены неполно.

Помимо уже указанных недостатков необходимо обратить внимание также на качество предлагаемых русских соответствий. Словарь предлагает неточные соответствия, например для следующего термина:

sydänsairauksien lääkehoito лечение сердечных заболеваний; лечение заболеваний сердца; кардиология

Во всех трёх русских соответствиях упущена характеристика «медикаментозное». Также в качестве одного из соответствий для термина *lääkehoito* словарь предлагает «терапия»,

⁵ Перевод терминов, которые не нашлись в словаре, мой – О.С.

в котором снова не указывается, что речь идёт о терапии, проводимой при помощи лекарственных препаратов.

В некоторых случаях словарь предлагает много соответствий, не поясняя смысловых различий между ними. Приведём следующий пример⁶:

terveyskeskus диспансер, меддиспасер, медицинский диспансер

terveyskeskus лечебный центр

terveyskeskus медпункт; пункт оказания медицинской помощи

terveyskeskus оздоровительный центр

terveyskeskus поликлиника

terveyskeskus центр медицинского обслуживания

Из предложенных вариантов соответствий наиболее корректным является *поликлиника*. *Лечебный центр*, *оздоровительный центр* и *центр медицинского обслуживания* ассоциируются скорее с частным, нежели муниципальным медицинским центром. *Медпункт* или *пункт оказания медицинской помощи* обычно находится при каком-либо учреждении или в общественном месте, например «медпункт завода», «пляжный медпункт». Этот вариант перевода некорректен, как и вариант *диспансер*, который означает медицинское учреждение, в котором лечение и профилактика заболеваний осуществляется путём систематического наблюдения за больными.

Подводя итог, мы можем заключить, что словарь Polyglossum, несмотря на внушительный объём, не отвечает в полной мере нуждам медицинских переводчиков в связи с отсутствием в нём важной базовой лексики и зачастую невысоким качеством предлагаемых соответствий.

Ещё менее полным является «Финско-русско-финский словарь по здравоохранению» (Hyttinen et. al. 2013). Количество слов и фраз в издании не указано, но, по нашим приблизительным подсчётам, оно составляет около 3 500. Словарь включает в себя разговорник. Достоинством этого издания является то, что материал расположен в тематическом порядке. Это облегчает использование словаря в учебных целях, например для подготовки к переводческому заданию. Тем не менее, в издании нет алфавитного указателя, что, в свою очередь, усложняет поиск конкретного слова. Словарь

⁶ Пунктуация словаря Polyglossum сохранена.

предназначен для использования «в медицинских центрах или больницах в ситуациях, где у персонала и клиентов нет общего языка», а также в качестве «учебного пособия для обучающихся в области здравоохранения» (Hyttinen et al. 2013). Мы считаем, что объёма данного словаря хватит, чтобы справиться с самыми базовыми ситуациями взаимодействия между пациентом и медперсоналом, однако его недостаточно для осуществления перевода на приёме у врача. К тому же, изучив данный словарь и разговорник подробнее, мы наткнулись на целый ряд ошибок и неточностей в переводе финских терминов. Например, *lähihoitaja* – младшая медсестра (лучше – медсестра по уходу); *terveydenhoitaja* – медсестра по профилактике (лучше – участковая медсестра); *hikoilu* – потовыделение (правильно – потоотделение); *ojentaa jalkaa* – поднимать ногу (правильно – выпрямлять ногу).

В «Финско-русско-финском разговорнике для общения в аптеке» (*Apteekkialan asiakaspalveluopas suomi-venäjä-suomi* 2014) также используется тематический принцип подачи информации. В данном разговорнике тематические разделы выделяются в соответствии с частями тела и заболеваниями/симптомами, относящимися к ним. Как и указано в названии разговорника, он предназначен для обслуживания в аптеке, а значит является узкоспециализированным изданием и не подходит для перевода на приёме у врача. К тому же, качество некоторых предлагаемых разговорником соответствий, на наш взгляд, не вполне удовлетворительно. Например, *lääkettä ei saa Suomesta* – препарат нельзя получить в Финляндии (лучше – препарата нет в продаже в Финляндии); *terveysasema* – центр здоровья (лучше – муниципальная поликлиника; муниципальный центр здоровья); *ravintovalmiste* – продукт здорового питания (правильно – продукт дополнительного питания).

Существует группа словарей и глоссариев медицинской лексики, которые были изданы до 2000 года, т.е. более двадцати лет назад. К этим изданиям относятся, например, словарь медицинских терминов *Terveysalan sanasto* (Vuokko 1999, рус. Словарь терминов по здравоохранению), глоссарий *Terveyspalveluopas tulkeille ja ulkomaalaisten kanssa työskenteleville* (1992, рус. Путеводитель по услугам здравоохранения для устных переводчиков и персонала, работающего с иностранцами) и глоссарий *Terveys-sanasto* – *Terveysavain* (1993, рус. Глоссарий по здравоохранению – Ключ к здоровью). Современная медицина – это стремительно развивающаяся отрасль, которая за двадцать лет претерпела довольно много изменений. Даже при удовлетворительном качестве соответствий, предлагаемых данными словарями, они не могут отвечать запросам

современных пользователей в связи с появлением большого количества новых понятий и терминов.

Последними мы хотели бы упомянуть несколько кратких глоссариев. Это словарики, расположенные на ресурсе Vårdsvenska (2020, букв. «шведский для ухода»), предлагающем информацию и учебные материалы для медицинских работников, которые заинтересованы в изучении шведского языка, а также «Словарик для социальных работников» (2020), составленный студентами Училища региона Северная Карелия (финск. *Pohjois-Karjalan aikuisopisto*). Ресурс Vårdsvenska предлагает около двух десятков алфавитных глоссариев, охватывающих такие темы, как здравоохранение и медицинские профессии, медицинское обследование и лечение, симптомы, медикаменты и медицинское оборудование и пр. В каждом из глоссариев приводится от 100 до 300 терминов на финском, английском, шведском и русском языках. Термины расположены в алфавитном порядке.

«Словарик для социальных работников» тематический, однако очень краткий. Он содержит чуть более 200 терминов. Так как все упомянутые глоссарии отличаются скромным объёмом, они не могут охватить всё многообразие лексики, необходимой социальному переводчику для работы. «Словарик для социальных работников» и вовсе предназначен для младшего медицинского персонала, в то время как переводчику необходимо также владеть лексикой, используемой на приёме врачами. Помимо скромного объёма, ещё одним недостатком упомянутых глоссариев являются не вполне удачные русские соответствия. Например, в русских терминах *клеёнка медицинская подкладная* и *термометр медицинский* (Словарик для социальных работников 2020) лучше было бы поменять порядок слов в словосочетании: *медицинская подкладная клеёнка* и *медицинский термометр*. В одном из глоссариев Vårdsvenska *sairaanhoitaja* переведено как «медсестра», а в другом – «санитарка».

К сожалению, ни один из рассмотренных нами словарей и глоссариев не может в полной мере удовлетворить потребности социальных переводчиков в сфере здравоохранения. Основным недостатком большинства ресурсов является скромный объём, не отвечающий требованиям коммуникативной ситуации. Во многих случаях проблемой является также невысокое качество предлагаемых соответствий на русском языке. Некоторые же издания уже просто потеряли актуальность. Исходя из этого, мы делаем вывод о необходимости составления актуального словаря медицинской лексики,

отличающегося высоким качеством материала, которому социальный переводчик сможет доверять.

Перечисленные недостатки словарей и глоссариев не означают, что этими материалами вообще нельзя пользоваться. Критикуя существующие издания, мы лишь хотим сказать, что не существует словаря, полностью отвечающего запросам социальных переводчиков. Вполне вероятно, что перечисленные в данной главе словари будут полезны другим адресным группам.

Так как качество является основным и неотъемлемым критерием словаря для медицинских переводчиков, мы считаем целесообразным тщательное проектирование будущего продукта с опорой на теоретические основы составления словарей специальной лексики, особенности лексикографируемого материала и потребности адресатов готового словаря. Мы переходим к описанию методов работы, а также материала нашего исследования, который одновременно является и основным материалом словаря.

3.2 Материал исследования и этапы работы

Материалом исследования служат описания заболеваний и клинические рекомендации по их лечению на финском и русском языках. Материал на финском языке включает в себя 20 статей из ресурса Käyrä hoito potilaalle (2019, рус. Клинические рекомендации для пациентов) и 58 статей с описанием симптомов и заболеваний на сайте Terveyskirjasto (2019, рус. Библиотека здоровья). Оба ресурса находятся в открытом доступе. Данные материалы выбраны в качестве источников, так как являются независимыми изданиями, основывающимися на принципах доказательной медицины и содержащими рекомендации для пациентов. В качестве дополнительных источников информации использовались руководство для врачей Lääkärin käsikirja (Alenius et al. 2017, рус. Справочник врача) и руководство для медсестёр Sairaanhoitajan käsikirja (Mustajoki et al. 2018, рус. Справочник медсестры).

Поиск соответствий для финских терминов на русском языке производился в первую очередь в текстах клинических рекомендаций, расположенных в открытом доступе на сайте Министерства здравоохранения РФ (Рубрикатор 2019), и в медицинском «Справочнике-путеводителе практикующего врача» (Денисов & Шевченко 2010). Оба

ресурса являются актуальными, надёжными и основываются на принципах доказательной медицины.

В качестве дополнительных источников соответствий на русском языке были использованы словари, справочники и международные классификации. В отдельных случаях использовалось также печатное издание «Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине» (Денисов et al. 2002), переведённое с английского языка.

Мы ограничились списком из 30 наиболее распространенных заболеваний (см. Список 1), которые составляют основу словаря. В дальнейшем словарь может быть расширен и в него может быть включено большее количество заболеваний. Список был составлен с опорой на статистику по заболеваниям Института здравоохранения и социального благополучия Финляндии THL (THL 2019), классификацию заболеваний и консультации с привлечёнными к данной работе специалистами. В список заболеваний включены также болезни, актуальные в контексте обслуживания пациентов, приехавших из России, например, туберкулёз и гепатит.

Список 1. Изучаемые заболевания

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. гепатит | 12. конъюнктивит | 22. синдром |
| 2. туберкулёз | 13. отит | раздражённого |
| 3. рак предстательной
железы | 14. звон в ушах | кишечника |
| 4. анемия | 15. ишемическая болезнь
сердца | 23. кожная сыпь |
| 5. диабет | 16. артериальная | 24. артроз |
| 6. гипотиреоз | гипертензия | 25. боль в спине |
| 7. тревожные
расстройства | 17. астма | 26. уретрит |
| 8. депрессия | 18. бронхит | 27. кандидоз |
| 9. головная боль | 19. аллергический ринит | 28. зубной кариес |
| 10. нарушения сна | 20. диспепсия | 29. травмы опорно-
двигательного |
| 11. катаракта | 21. рефлюкс | аппарата |
| | | 30. ожоги |

Список заболеваний был сформирован в соответствии с составленной нами классификацией, основывающейся на Международной классификации болезней

МКБ-10. Классификация необходима для облегчения поиска заболеваний по теме. Вместе с тем она послужит основой для дальнейшего расширения списка заболеваний, включаемых в словарь. В классификацию заболеваний нашего словаря вошли первые 14 классов МКБ-10, а также Класс XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». При этом Класс II «Новообразования» модифицирован в «Онкологические заболевания», а Класс VIII «Болезни уха и сосцевидного отростка» – в «Болезни уха, горла и носа». Нам кажется, что такие названия более привычны для непрофессионалов в области медицины. В качестве дополнительного класса добавлена «Стоматология», которая является крупной областью медицины. Полный список классов заболеваний выглядит следующим образом:

Список 2. Классификация заболеваний

Класс I – Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Класс II – Онкологические заболевания

Класс III – Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Класс IV – Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Класс V – Психические расстройства и расстройства поведения

Класс VI – Болезни нервной системы

Класс VII – Болезни глаза и его придаточного аппарата

Класс VIII – Болезни уха, горла и носа

Класс IX – Болезни системы кровообращения

Класс X – Болезни органов дыхания

Класс XI – Болезни органов пищеварения

Класс XII – Болезни кожи и подкожной клетчатки

Класс XIII – Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Класс XIV – Болезни мочеполовой системы

Класс XV – Стоматология

Класс XVI – Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Педиатрия и гериатрия не выделяются в отдельный класс, а рассматриваются внутри существующих классов. Типично женские и мужские заболевания отражаются среди болезней мочеполовой системы. Венерические заболевания включаются в

инфекционные. Все отклонения от структуры МКБ-10 были обговорены со специалистом-предметником.

На первом этапе исследования мы изучили потребности основной адресной группы словаря – социальных переводчиков, осуществляющих перевод в медицинских учреждениях. Изучение теоретической литературы по данному вопросу было дополнено консультацией с представителями профессии из Переводческого центра Пирканмаа. При помощи теоретической литературы и работы с материалом мы также изучили особенности медицинской лексики на русском и финском языках.

На втором этапе, в соответствии с принципами проектирования словарей специальной лексики (Bergenholtz & Tarp 1995; Гринёв-Гриневиц 2008, 2009; Kudashev 2007, 2013) и исходя из потребностей основной адресной группы, были сформулированы принципы составления и заданы основные параметры финско-русского медицинского словаря для целей социального перевода. Также с опорой на классификацию заболеваний были спроектированы тематические разделы словаря и сформирован список рассматриваемых заболеваний.

На следующем этапе методом сплошной выборки был проведен отбор потенциальной лексики из материала на финском языке. Пилотный отбор лексики проводился также на более раннем этапе при изучении особенностей медицинской терминологии. Параллельно проводился поиск соответствий для выбранной лексики в материалах на русском языке.

Далее результаты отбора лексики и соответствий были оформлены в виде словаря. Термины и соответствия были снабжены необходимыми пометами и пояснениями и расставлены в выбранном порядке. После проверки специалиста корпус словаря был снабжён дополнительными частями: предисловием, списком помет и сокращений, правилами пользования, обратным указателем и т.д.

На последнем этапе на основе опыта проведенной лексикографической работы были сформулированы общие принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода, которые служат ответом на исследовательский вопрос.

3.3 Принципы составления словаря и его параметры

В разделе 2.1 мы приводили список вопросов, которые необходимо решить при проектировании словаря. Следуя этому списку (с некоторыми модификациями в соответствии со спецификой нашего словаря) и опираясь на проведённый нами во второй главе анализ коммуникативной ситуации и потребностей медицинских переводчиков, мы сформулируем принципы составления нашего словаря и его исходные параметры. Полная версия принципов составления и параметров словаря приводится в Приложении 1.

3.3.1 Адресаты и назначение

Анализ мы начнём с определения адресатов словаря и его назначения. В идеале словарь должен быть составлен для одной конкретной адресной группы (Берков 2004: 9) и иметь только одну функцию. Однако, как правило, это невозможно по прагматическим причинам. В таком случае Кудашев (2008: 119–120) предлагает определить основную и второстепенную адресные группы, а также основное и второстепенное назначение словаря.

Основной адресной группой нашего словаря являются **социальные переводчики, работающие в Финляндии, которые в своей работе сталкиваются с переводом в сфере здравоохранения**. Словарь будет полезен как начинающим переводчикам, так и уже имеющим опыт работы. Второстепенная адресная группа словаря – это студенты переводческих отделений. Словарь может быть также полезен русскоговорящим пациентам, обращающимся за медицинской помощью в Финляндии, и русскоговорящим медицинским работникам, которые могут использовать словарь для изучения терминологии на неродном языке и для справки.

В связи с тем, что переводчики испытывают потребность во вспомогательном материале как для подготовки к заданию, так и для наведения справок во время задания, у словаря должно быть как минимум два назначения. Первая его функция – **педагогическая**. В соответствии с этой функцией, переводчик может использовать словарь для подготовки к переводческому заданию. Если цель визита пациента к врачу известна заранее, словарь может стать помощником в освоении терминологии, относящейся к конкретному заболеванию или группе заболеваний. Вторая функция словаря – **справочная**.

Переводчик сможет использовать словарь во время работы для наведения справок, если какое-либо слово «вылетело из головы».

3.3.2 Носитель информации, на котором располагается словарь

В современном мире бумажные словари становятся всё большей редкостью вследствие широкого распространения их электронных собратьев. Электронный словарь более удобен в использовании. Его можно загрузить, например, на планшет или переносной компьютер и брать с собой куда угодно. Поиск по такому словарю осуществляется гораздо быстрее, ведь вместо перелистывания страниц нужно всего лишь ввести запрос в соответствующее поле.

Тем не менее, электронные словари обладают и некоторыми (хотя и незначительными) ограничениями. Например, информация, заключённая в электронном словаре, не может быть считана без электронного устройства, а пользователь должен обладать навыками его использования (Kudashev 2007: 155). Конечно, в современной Финляндии у большинства работающих переводчиков есть доступ к компьютеру и мобильным устройствам, а также основные навыки работы на них. Тем не менее переводчики старшего поколения могут настороженно относиться к компьютерной технике.

Изучая потребности медицинских переводчиков, мы пришли к выводу, что наряду с электронным словарём необходим словарь на бумажном носителе. Учитывая особенности коммуникативной ситуации (электронные приборы в некоторых случаях могут помешать работе медицинского оборудования) и пожелания представителей адресной группы, мы приняли решение выполнить словарь в виде **электронной базы данных** и в виде **файла pdf**, который можно распечатать.

Электронная база данных создаётся при помощи системы MyTerMS (Kudashev & Kudasheva 2009), которая позволяет осуществлять разнообразные поисковые запросы и представляет данные динамически, в соответствии с нуждами пользователя. При помощи системы пользователь может отсортировать и скомпилировать необходимые ему разделы словаря, а также при необходимости распечатать выбранные темы.

3.3.3 Разделы словаря

Наличие бумажной версии словаря предполагает, что, помимо корпуса словаря, в него будут входить и другие дополнительные части, такие как предисловие, правила пользования, различные списки и т.п. Все части и разделы словаря, от предисловия до

приложений, составляют мегаструктуру словаря (Берков 2004: 13, 192). Состав и взаимное расположение частей словаря жёстко не регламентированы, однако на практике в этом отношении сложились определённые традиции (Kudashev 2007: 332). Изучив рекомендации специалистов и проанализировав ряд ранее изданных словарей, мы посчитали необходимым включить в наш словарь следующие разделы: содержание, предисловие, принципы составления словаря, правила пользования словарём, корпус словаря, приложения.

В **предисловии** перечисляются основные причины создания словаря и рассматриваются основные отличия данного словаря от других аналогичных словарей, а также приводится информация о составителе и редакторах словаря. Назначение этого раздела – познакомить пользователей с предпосылками создания данного словаря и описать его отличительные черты.

В разделе «**Принципы составления словаря**» излагаются основные методы и этапы словарной работы, а также перечисляются основные установки и параметры словаря – его назначение, адресные группы, критерии отбора источников и единиц словника, принципы расположения материала и построения словарных статей и указателей. Здесь же обосновываются основные лексикографические решения и перечисляются вынужденные ограничения словаря. Этот раздел необходим, чтобы более детально описать и обосновать основные параметры словаря.

В **правилах пользования** описываются состав частей словаря, их взаимное расположение, функции и строение, форма единиц словника и порядок их расположения, состав и структура различных типов словарных статей. Этот раздел описывает правила интерпретации лексикографических данных и их местоположения для более эффективной работы со словарём.

Словарные статьи, разделённые на тематические разделы, образуют **корпус словаря**, который состоит из двух разделов. В первом разделе представлена лексика для заучивания списком. Во втором разделе лексика сгруппирована по заболеваниям. Решение сформировать в словаре два раздела основывается на необходимости реализовать как педагогическую, так и справочную функцию словаря.

В **приложениях** содержатся список всех письменных и Интернет-источников словаря, правила пользования алфавитным русско-финским указателем и сам указатель. Входным языком словаря является финский, так как нашей целью было охватить лексику,

используемую на приёме у врача в Финляндии. В словаре реализуется лишь одно направление – с финского на русский, однако мы считаем необходимым снабдить словарь обратным указателем, так как для реализации справочной функции необходим поиск в обратном направлении – с русского на финский. В электронной версии словаря система MyTerMS генерирует обратный русско-финский указатель автоматически.

Мы предупреждаем пользователей о том, что указатель не является полноценным словарём, а представляет собой лишь инструмент для поиска информации в основном корпусе. Полная обратимость словаря, т.е. одновременная реализация обоих направлений перевода, возможна только в случае, когда структура ЯСЦ приблизительно одинакова в разных культурах (Fuertes-Olivera & Arribas-Baño 2008, 141). Возможно, некоторые узкоспециальные медицинские термины, описывающие заболевания, симптомы, части тела и т.п., гармонизированы и стандартизированы настолько, что из них можно составить глоссарий, обладающий высокой степенью обратимости. Однако помимо этих терминов медицинская лексика включает в себя также единицы, описывающие, например, структуру здравоохранения, и относящиеся к культурно-специфической лексике. Механическое обращение входной и выходной частей словаря в данном случае невозможно.

3.3.4 Тематические разделы словаря

Корпус словаря состоит из тематических разделов и подразделов, которые обслуживают педагогическую функцию словаря. Словарь делится на два раздела. Первый раздел содержит лексику для заучивания списком, своего рода «лексический минимум», а лексика второго раздела сгруппирована по заболеваниям, т.е. приводится только лексика, относящаяся к конкретному заболеванию и его лечению. Лексика, входящая во второй раздел, может входить и в первый, т.е. разделы не взаимоисключающие, а в значительной мере пересекающиеся. Внутри каждого раздела лексика сгруппирована в соответствии с тематическими подразделами.

Проектирование тематических разделов основывается на модели типичного врачебного приёма, приведённой в подразделе 2.4.2, и анализе фрейма «приём у врача». Стандартный приём начинается с рассказа пациента о своих жалобах и сбора врачом анамнеза. На данном этапе можно выделить такую группу лексики, как симптомы и жалобы. Далее следует осмотр врача и возможное направление на дальнейшие обследования. Данный этап позволяет выделить группу лексики, относящейся к

анализам и обследованиям, а также к изделиям медицинского назначения, таким как градусник, стетоскоп и др. Врачебный приём также чаще всего включает в себя постановку диагноза и назначение лечения, что позволяет нам выделить ещё несколько групп специальной лексики: наименования заболеваний; методы лечения, профилактики и реабилитации; лечебные мероприятия; лекарственные препараты. Добавив к этому обширную группу лексики, связанной с анатомией и физиологией, мы получим следующие тематические разделы словаря:

- Наименование заболевания
- Анатомия и физиология
- Симптомы и жалобы
- Анализы и обследования
- Методы лечения, профилактики и реабилитации. Лечебные мероприятия
- Лекарственные препараты
- Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения

На начальном этапе работы мы пытались отделить методы лечения от лечебных мероприятий и разнести их по отдельным разделам, однако на практике оказалось нелегко отнести лексику к тому или иному разделу, и мы посчитали необходимым объединить их, чтобы избежать некорректного деления.

Также в процессе работы с материалом был выявлен ещё один класс лексики, не относящейся ни к одной из приведенных выше тем. Это так называемые общемедицинские термины (напр., *ennuste* – прогноз, *esitiedot* – анамнез, *lääkäriinlausunto* – врачебное заключение) и лексика, относящаяся к структуре здравоохранения Финляндии (напр., *terveyskeskus* – муниципальная поликлиника, муниципальный медицинский центр; *yksityinen terveydenhuolto* – система частного медицинского обслуживания; *yliopistosairaala* – университетская больница). Анализируя информационные потребности социального переводчика, мы выяснили, что в его задачи входит осуществление коммуникации не только на языковом, но и на социокультурном уровне, что предусматривает знание национальной системы здравоохранения. В целях обслуживания этой потребности пользователей мы решили добавить соответствующий тематический раздел в первую часть словаря.

Окончательный список тематических разделов словаря выглядит следующим образом:

Раздел 1. Лексика для заучивания списком

- Структура системы здравоохранения
- Общемедицинские термины
- Заболевания, симптомы и жалобы
- Анатомия и физиология
- Анализы и обследования
- Методы лечения, профилактики и реабилитации. Лечебные мероприятия
- Лекарственные препараты
- Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения

Раздел 2. Тематический словарь по заболеваниям

1. Наименование заболевания и его подтипов
2. Сопутствующие и схожие по симптоматике болезненные состояния
3. Анатомия и физиология
4. Симптомы и жалобы
5. Анализы и обследования
6. Методы лечения, профилактики и реабилитации. Лечебные мероприятия
7. Лекарственные препараты
8. Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения
9. Прочее

Для придания более чёткой структуры разделу, относящемуся к определенному заболеванию, мы посчитали необходимым отделить основное заболевание и его подтипы от сопутствующих заболеваний и заболеваний со схожей симптоматикой, а также от жалоб и симптомов. В раздел «Прочее» второй части словаря помещается лексика, не входящая в другие разделы (напр., *haittavaikutus* – *побочное действие, побочный эффект*; *yleiskunto* – *общее состояние больного*). В Приложении 3 к данной работе приводится пример оформления тематического подраздела «Рефлюкс» из второй части словаря.

3.3.5 Состав словника

Основным фактором, влияющим на состав словника, являются информационные потребности адресатов словаря (Kudashev 2007: 170). В ходе анализа мы выяснили, что

медицинским переводчикам прежде всего необходимо владеть специальной терминологией – как базовой, так и узкоспециальной. Специфика социального перевода подразумевает, что переводчик должен одинаково хорошо воспринимать на слух и продуцировать речь на обоих языках. Таким образом, словарь, адресованный социальным переводчикам, должен обслуживать и активный, и пассивный словарный запас, а значит, иметь дескриптивный характер и включать в себя, помимо нормативной, и другие пласты лексики.

В словарь включаются в основном однословные термины-существительные и терминологические словосочетания, а также некоторые прилагательные, если они являются продуктивными терминологическими элементами, т.е. терминологически значимыми частями более сложных терминов (напр., *intranasaalinen* – *интраназальный*, *basilaarinen* – *базиллярный* и т.д.). В словник также включаются сокращения, которые могут использоваться в речи врача и пациента наряду с полной формой терминов. В связи с этим и для обслуживания обеих функций словаря все сокращения расшифровываются, а краткие формы помечаются как таковые. Латинские названия в словник, как правило, не включаются, так как они находятся за пределами лексики, используемой на уровне коммуникации «врач – пациент».

Огромный пласт лексики относится к разделу «Лекарственные препараты», однако мы приняли решение включать в словарь только наименования групп лекарств (напр., *salpajat* – *блокаторы, антагонисты*; *tulehduskipuläkkeet* – *нестероидные противовоспалительные средства* и т.д.). Названия конкретных лекарственных препаратов и их действующих веществ в словник не включаются. Торговые названия лекарств в разных странах могут различаться, и зачастую финское название препарата ничего не скажет русскоязычному пациенту и наоборот, русское название будет неизвестно финскому врачу. Действующие вещества в большинстве случаев можно перевести при помощи интернационализмов (напр., *ibuprofeeni* – *ибупрофен*), и информация о них будет лишь перегружать словарь.

Как мы выяснили в ходе анализа, одной из особенностей медицинской лексики является синонимия. Данное явление характерно как для русского, так и для финского медицинского языка, однако финским пациентам чаще известны своеязычные термины, а заимствованные непонятны. В случае с русскоговорящими пациентами ситуация чаще обратная – пациенты больше привыкли к интернационализмам. В качестве примеров

синонимии заимствованных и своеязычных медицинских терминов в русском и финском языках можно привести следующие пары слов: *appendiicit* – *воспаление аппендикса*; *impilisäketulehdus* – *appendisiitti*; *armpum* – *воспаление сустава*; *niveltulehdus* – *artriitti* и т.д. В ряде случаев в финском языке количество синонимов и вариантов написания одного термина доходит до четырех-пяти, например: *bronkiitti* – *keuhkoputkitulehdus* – *keuhkoputkentulehdus* – *keuhkoputken tulehdus*.

В связи с дескриптивным характером словаря и необходимостью обслуживать как активный, так и пассивный словарный запас, мы отражаем в нашем словаре все встретившиеся нам в лексикографируемом материале синонимы. В своей диссертации Сона Агаджанян (2018: 67–68) отмечает, что если в медицинской статье, написанной экспертом в одной из областей медицины для адресатов-врачей, один денотат с большей степенью вероятности на протяжении всего текста будет обозначен одним словом, принадлежащим к разряду узкоспециальных терминов, то коммуникация «врач – пациент» характеризуется тем, что выбор обозначений для одного понятия или предмета может быть весьма широким. Переводчику должен быть известен весь спектр обозначений.

3.3.6 Состав правой части словаря

Поскольку медицинским переводчикам нужен компактный и лаконичный словарь, мы не включали в него определений терминов. В некоторых случаях было целесообразно дать к терминам краткие пояснения. Подобные компоненты приводятся курсивом в круглых скобках:

Пример 1:

seurantaväli	интервал наблюдения (<i>за состоянием пациента</i>)
A-todistus	заключение врача по форме А (<i>заключение о временной нетрудоспособности по причине болезни</i>)

Так как наш словарь адресован уже работающим по специальности переводчикам, мы предполагаем, что их уровень владения обоими рабочими языками достаточно высок вне зависимости от опыта работы. Соответственно, мы решили приводить минимальный объем языковой информации о словарных единицах. Слишком большое количество информации может раздражать пользователей, не нуждающихся в ней. Оно также

увеличивает объём словаря, что противоречит принципу компактности. Принцип включения только необходимого информационного минимума поддержали и специалисты-практики в сфере медицинского перевода (Koskinen, S. & Roots 2019).

Необходимой языковой информацией мы считаем ударения в русских соответствиях (см. Пример 2). На начальном этапе работы мы планировали проставлять ударения только в сложных случаях, например, в заимствованных словах, таких как «целиакия», когда даже у носителя русского языка постановка ударения может вызывать трудности. Однако после пробного использования материалов нашего словаря в программе курса MVKS009a Terveysalan tulkkaus venäjä–suomi–venäjä 2019 в Университете Тампере мы убедились, что неносителям языка может понадобиться информация об ударении фактически для каждого русского соответствия. Альтернативные варианты необходимо указывать наряду с основными.

Пример 2:

aivoinfarkti	инсульт; инфаркт мозга
--------------	------------------------

Учитывая потребности переводчиков, чьим родным языком является финский, мы также посчитали необходимым включить в словарь грамматическую информацию о роде существительных, но только в том случае, если существительное заканчивается на мягкий знак и не имеет зависимых слов, с помощью которых можно определить его род. Отображение грамматической информации о роде существительных иллюстрирует следующий пример:

Пример 3:

aristus; arkuus	болезненность (<i>ж.</i>)
yskä; köhä	кашель (<i>м.</i>)

Переводчики, чьим родным языком является русский, наоборот, нуждаются в языковой информации о финских терминах. Чтобы удовлетворить эту потребность пользователей, при финских существительных, склонение которых представляет трудность для неносителей языка, курсивом в круглых скобках приводится форма номинатива множественного числа:

Пример 4:

ien (<i>мон. ikenet</i>)	десна (<i>мн.ч. дёсны</i>)
----------------------------	------------------------------

Формы множественного числа включаются в словарь, если финский термин или русское соответствие не употребляется в форме единственного числа или форма множественного числа является более употребительной. Они снабжаются пометами *мон.* и *мн.ч.* соответственно. Если форма множественного числа русского соответствия является более употребительной, курсивом в круглых скобках ставится помета *чаще мн.ч.*:

Пример 5:

kuynärsauva	КОСТЫЛЬ (<i>м.</i>) (<i>чаще мн.ч. – костыли</i>)
-------------	---

Некоторые виды лексики, включаемые в словарь, нуждаются в прагматических пометах. Например, термины и соответствия, употребляемые в неофициальной, преимущественно устной речи, снабжаются пометами *арк.* и *разг.* соответственно. Также мы используем пометы *vanh.* и *устар.* для обозначения медицинских терминов, официально признанных устаревшими. При названиях организаций ставится примечание «в Финляндии», если это не следует из самого названия организации:

Пример 6:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; THL <i>lyh.</i>	Институт здравоохранения и социального благополучия THL (<i>в Финляндии</i>)
---	--

3.3.7 Источники словаря

Следующий этап словарной работы – отбор источников лексикографируемого материала. Среди основных требований к источникам словаря Кудашев (Kudashev 2007: 312–313) перечисляет достоверность, общепринятость, актуальность, понятность и доступность. К сожалению, большинство источников не удовлетворяет всем перечисленным критериям одновременно, поэтому и в отношении выбора лексикографируемого материала лексикографу приходится искать компромиссные решения.

Наилучшим источником медицинского словаря для социальных переводчиков были бы записи аутентичных приёмов у врача, проанализировав которые лексикограф смог бы выбрать необходимую специальную лексику. На практике получить доступ к такого рода материалу крайне сложно. Разговор врача и пациента является конфиденциальным, поэтому он не предназначен для прослушивания третьими лицами.

Ввиду труднодоступности устных источников мы вынуждены обратиться к письменным. Основным источником нашего словаря стал материал нашего исследования, так как тексты клинических рекомендаций и описания заболеваний написаны врачами для пациентов и, таким образом, отражают уровень коммуникации «врач – пациент». Тем не менее, нашего материала было недостаточно для отбора всей актуальной лексики. Дополнительные источники словаря отбирались нами в соответствии с критериями актуальности и достоверности. Дополнительные источники финских терминов и соответствий на русском языке включают в себя одно- и двуязычные словари, справочники, международные классификации, онтологии, учебники для младшего медицинского персонала и т.д. Для работы над словарём также использовались прочие Интернет-ресурсы, соответствующие критериям надёжности, и помощь специалистов-предметников. Полный список источников словаря приводится в Приложении 2.

3.3.8 Средства компрессии и навигации в словаре

В.П. Берков (2004: 73; ср. тж. Kudashev 2007: 357; Морковкин 1990: 46–47) подчёркивает, что принцип «максимум информации на минимуме места (без ущерба интересам пользователя)» является одним из ведущих в двуязычной лексикографии. В связи с этим в рамках словарного проекта необходимо спланировать средства экономии и компрессии информации. Кудашев (Kudashev 2007: 357) отмечает несколько причин для экономии и компрессии в словаре: интересы пользователя, который предпочитает низкую нагрузку на внимание и минимальное время поиска; экономические причины, связанные со стоимостью готового продукта; и организационные причины, включающие в себя время работы над словарём и вероятность ошибки.

Одним из средств компрессии информации, используемых в нашем словаре, являются условные сокращения и пометы. Прагматические и грамматические пометы были приведены в подразделе 3.3.6. Кроме них, мы используем следующие графические символы:

- стрелка (→) при синониме служит знаком отсылки к основной статье;
- знак ≈ ставится перед частичными русскими соответствиями.

Во многих странах принято давать пометы курсивом и без скобок (Берков 2004: 172), однако, на наш взгляд, пометы лучше давать курсивом, в скобках и шрифтом меньше основного термина, чтобы четче отделить их от основного текста и таким образом снизить нагрузку на внимание.

Помимо методов компрессии словарь нуждается в системе навигации. Навигационная информация включает в себя средства, при помощи которых пользователь легче и быстрее находит необходимую информацию (Kudashev 2007: 378). Для придания словарю чёткой структуры в качестве способа оформления словаря мы выбрали таблицы с полупрозрачными границами. Отсутствие границ затрудняло бы восприятие информации, так как на сопоставление термина и соответствия уходило бы лишнее время и внимание. Слишком яркие границы также отвлекают и мешают восприятию текста. Таблица же с полупрозрачными границами не отвлекает от содержания, но вместе с тем структурирует информацию в словаре, что облегчает наведение справок во время выполнения задания.

В целях улучшения навигации было принято решение приводить синонимы основных терминов дважды – в статье основного термина и в качестве отдельной ссылочной статьи на своем месте в алфавитном порядке (см. Пример 7). Для удобства пользователей в ссылочной статье приводятся также русскоязычные соответствия. Такая система облегчает поиск по словарю, так как пользователь может найти необходимую словарную статью, если ему известен синоним, но он не знает основного термина. Так как описанная система подачи синонимов противоречит критерию компактности и в некотором роде перегружает словарь, в электронной версии словаря есть возможность отключить функцию выведения синонимов в качестве отдельных ссылочных статей.

Пример 7:

bronkiitti → keuhkoputkitulehdus	бронхит
flunssa; nuhakuume; vilustuminen	простуда; простудное заболевание; ОРЗ [оэрзэ] <i>сокр.</i> ; острое респираторное заболевание; ОРВИ [оэрви] <i>сокр.</i> ; острая респираторная вирусная инфекция.
keuhkoputkentulehdus → keuhkoputkitulehdus	бронхит

keuhkoputkitulehdus; keuhkoputkentulehdus; bronkiitti	бронхит
nuhakuume → flunssa	простуда; простудное заболевание; ОРЗ [оэрзэ] <i>сокр.</i> ; острое респираторное заболевание; ОРВИ [оэрви] <i>сокр.</i>; острая респираторная вирусная инфекция.
vilustuminen → flunssa	простуда; простудное заболевание; ОРЗ [оэрзэ] <i>сокр.</i> ; острое респираторное заболевание; ОРВИ [оэрви] <i>сокр.</i>; острая респираторная вирусная инфекция.

3.3.9 Макро- и микроструктура словаря

В лексикографии широко используются понятия «макроструктура словаря» и «микроструктура словаря». Макроструктура описывает порядок расположения словарных статей, а микроструктура – состав словарной статьи (Берков 2004: 13–14; Гринёв-Гриневич 2009: 37; Kudashev 2013: 23).

В словарях специальной лексики, предназначенных для переводчиков, рекомендуется располагать словарные статьи в алфавитном порядке, так как это ускоряет поиск информации. Алфавитный порядок, однако, не подходит для учебных словарей, пользователям которых необходима систематическая подача материала. Соответственно, в учебных словарях словарные статьи рекомендуется располагать в тематическом порядке (Kudashev 2007: 371). Допускается смешанная система, которая включает в себя оба способа следования словарных статей. Подразделы нашего словаря располагаются в тематическом порядке, однако внутри подразделов финские термины сортируются по алфавиту. Такая смешанная система предоставляется нам наиболее удачной в словаре, который предназначен к использованию в качестве учебного пособия и справочного материала одновременно.

Ещё один вопрос, связанный с макроструктурой словаря, – это расположение омонимов, т.е. терминов, соотносящихся с двумя или более понятиями. В выборе порядка расположения значений в двуязычном словаре Берков (2004: 123) рекомендует придерживаться критерия частотности. Он также рекомендует сначала располагать стилистически нейтральные значения, а затем лексику, относящуюся к специальным областям науки (Берков 2004: 124). Омонимы в нашем словаре располагаются в

описанном выше порядке и снабжены римскими цифрами без скобок для разделения разных значений:

Пример 8:

kuivuminen I	сухость (ж.) (кожи, слизистых и т.п.)
kuivuminen II; dehydraatio; nestehukka	обезвоживание (организма); дегидратация; дегидратация

Теперь перейдем к описанию микроструктуры нашего словаря. Словарная статья может состоять из множества полей, не все из которых обязательно используются в каждой словарной статье (Берков 2004: 80), однако при проектировании целесообразно представить в наглядной форме порядок следования частей словарной статьи (Kudashev 2007: 368). Словарная статья нашего словаря состоит из следующих полей: основной финский термин, синонимы финского термина, грамматические и прагматические пометы при финском термине, русское соответствие, синонимичные соответствия, грамматические и прагматические пометы при русских соответствиях. Содержание и правила оформления каждого поля подробно описаны в Приложении 1.

При проектировании макро- и микроструктуры словаря необходимо также решить вопрос о порядке следования синонимов. Порядок следования синонимов внутри словарной статьи определялся на основе анализа материала и при помощи специалистов. Он основывался главным образом на критериях употребительности терминов среди пациентов, компактности и рекомендуемости (частотные и рекомендуемые синонимы предшествуют редким и нерекондуемым). В качестве синонимичных вариантов могут приводиться краткие формы термина (напр., *mittari* – краткая форма от *verensokerimittari* = глюкометр) и сокращения (напр., *ACE:n estäjä* – сокращение от *angiotensiinikonvertaasin estäjä* = ингибитор ангиотензинпревращающего фермента). Краткие формы и сокращения было решено приводить после полной формы, за исключением случаев, когда краткая форма или сокращение является более употребительным. Пример 9 демонстрирует две статьи с разным порядком следования полной и сокращённой форм термина:

Пример 9:

tulehduskipulääke	противовоспалительное средство; нестероидное противовоспалительное средство; НПВС <i>сокр.</i>
ultraäänitutkimus; kaikututkimus; kaikukuvaus	УЗИ <i>сокр.</i> ; ультразвуковое исследование

В данном разделе мы сформулировали основные принципы составления финско-русского словаря медицинской лексики, адресованного социальным переводчикам, а также описали некоторые его параметры (расширенную версию принципов составления и параметров словаря см. в Приложении 1). При составлении принципов и определении параметров мы опирались на анализ коммуникативной ситуации, потребностей адресатов словаря и общую теорию лексикографии. Тем не менее, при практической работе с материалом мы столкнулись с некоторыми трудностями и вынуждены были искать компромиссные решения и вносить изменения в первоначальный план. В следующем разделе мы рассмотрим лексикографические проблемы, возникшие в процессе описания лексики в нашем словаре, и предложим возможные способы их решения.

3.4 Лексикографические проблемы и способы их решения

Трудности, возникшие у нас в ходе практической работы над словарём, были весьма разнообразными. Они связаны, в частности, с особенностями медицинской лексики, несоответствиями систем понятий в финском и русском языках, а также внутренними противоречиями словаря. Начнём с рассмотрения проблем, связанных с особенностями лексикографируемого материала.

В первую очередь трудности вызывают термины входного языка, для которых в выходном языке существуют только частичные соответствия или же соответствие отсутствует вовсе. Так как переводные эквиваленты являются основной потребностью пользователей словаря, ориентированного на переводчиков, мы должны снабдить эквивалентами все единицы нашего словаря. В случаях частичной эквивалентности терминов или отсутствия эквивалента автор словаря должен предложить искусственный эквивалент (Vehmas-Lehto 2010: 364). Формирование искусственных эквивалентов

проводилось нами при помощи понятийного анализа. Приведём пример терминов, содержание которых в финском и русском языках различается.

Благодаря постоянной работе по унификации медицинской терминологии, в частности, разработке международных классификаций и терминологических баз данных (Wiese 2018: 522), основной пласт специальной лексики, относящейся к наименованию заболеваний, анатомии, методам лечения и т.п., имеет соответствия во многих языках мира. Однако в описании систем здравоохранения разных стран встречается большое количество безэквивалентной лексики или лексики с частичной эквивалентностью. В нашем случае трудность представляли, например, такие термины, как *terveyskeskus*, *terveydenhoitaja* и *fysioterapeutti*.

В финском медицинском учреждении *terveyskeskus* приём ведут только врачи общей практики и медсестры. Аналогом данной реалии в России является поликлиника, однако в российской поликлинике приём ведут также врачи-специалисты. Дословный перевод – «центр здоровья» – может вызвать ассоциацию с частной клиникой, в то время как *terveyskeskus* является частью муниципальной системы здравоохранения. Наш вариант перевода: *муниципальная поликлиника; муниципальный центр здоровья*.

Terveydenhoitaja в финской практике – это медицинский работник, который ведёт приём в муниципальных поликлиниках, школах, женских и детских консультациях. В бытовой коммуникации термин *terveydenhoitaja* обычно переводится как «медсестра», однако следует отличать его от термина *sairaanhoitaja*, который тоже используется для обозначения медсестры. Отличие *terveydenhoitaja* от *sairaanhoitaja* заключается в том, что *terveydenhoitaja* занимается в основном консультированием по вопросам профилактики и поддержания здоровья, в то время как в задачи *sairaanhoitaja* входит процедурное лечение уже заболевших людей. В российской системе здравоохранения сложно подобрать понятие, соответствующее финскому *terveydenhoitaja*, так как в России пациент обычно сразу попадает к врачу, минуя этап приёма младшего медицинского работника. Наш вариант перевода: *участковая медсестра*. Дополнение «участковая» вызывает ассоциацию с участковым врачом, однако «медсестра» указывает на то, что это всё-таки младший медработник.

Сложность перевода термина *fysioterapia* заключается в том, что содержание понятия «физиотерапия» в Финляндии и России различается. В России физиотерапия – это в первую очередь лечение с использованием электроприборов и физиопроцедур. Массаж

и лечебная физическая культура (ЛФК) также входят в понятие физиотерапии, однако у пациентов физиотерапия ассоциируется прежде всего с физиопроцедурами. В Финляндии также могут использоваться специальные электроприборы, но на практике это происходит редко. В первую очередь *fysioterapia* означает лечебную физкультуру и мануальную терапию. Так как содержание понятия различается только на практике и на уровне ассоциаций финских и русских пациентов, мы приняли решение остановиться на дословном переводе: *fysioterapia* – *физиотерапия*.

При работе с материалом мы обнаружили группу терминов на стыке медицины и социального обеспечения, например *ammattilinen kuntoutus* – *профессиональная реабилитация, восстановление трудоспособности*; *osasairauspäiväraha* – *пособие по временной нетрудоспособности при частичной занятости* и т.д. В Финляндии здравоохранение тесно связано с социальной системой, так как заключения и справки от врача требуются в процессе назначения социальных выплат. Нужно ли этот пласт лексики включать в словарь, тематика которого заявлена как медицинская? Мы пришли к выводу, что такую лексику также необходимо включать в словарь, поскольку при отборе лексики мы руководствуемся в первую очередь нуждами пользователей словаря. Термины системы социального обеспечения зачастую не имеют эквивалентов в других языках, поэтому будут представлять сложность для устного переводчика, обслуживающего приём у врача.

Целый ряд трудностей с лексикографической точки зрения представляет такая особенность медицинского языка, как обилие синонимов и сокращений. Мы руководствуемся принципом включения в словарь всех встретившихся в материале синонимов. Однако на практике мы столкнулись с проблемой перегруженности синонимического ряда. Приведем пример:

Пример 10:

lääke	лекарство; средство; препарат; медикамент
-------	---

Соответственно, сложное слово, в составе которого есть компонент *-lääke*, также должно содержать весь ряд синонимов этого слова:

kipulääke	обезболивающее лекарство; обезболивающее средство; обезболивающий препарат; обезболивающий медикамент
-----------	---

Нам представляется, что в подобных случаях целесообразно оставить в ряду синонимов только те, которые демонстрируют устойчивую сочетаемость и являются наиболее частотными. Например:

kipulääke	обезболивающее средство; обезболивающий препарат
-----------	--

Возникает также вопрос, в каком порядке располагать синонимы как основного термина, так и переводного соответствия. Проблема заключается в том, что различные критерии отбора – частотность, рекомендуемость, понятность, соответствие языковой норме и т.п. – могут иногда вступать в противоречие друг с другом. Приведём несколько примеров.

При коммуникации «врач – пациент» задействован практический уровень дискурса, в то время как медицинская компетенция пациента, как правило, находится на бытовом, наивном уровне. Соответственно, существует синонимия между научной медицинской лексикой и бытовой. Перед нами встает вопрос: приводить ли научные или бытовые названия и в каком порядке их расставлять? Например, термины «гипертония» и «аденома простаты», привычные для пациентов, с научной точки зрения устарели, и специалисты пользуются терминами «артериальная гипертензия» и «гиперплазия предстательной железы», которые не всем пациентам знакомы и понятны.

Также не всегда оказывается самоочевидным, какой пометой снабжать подобные термины. Следует ли пометить их как устаревшие или же как разговорные? С научной и официальной точки зрения эта лексика считается устаревшей. Например, врач, оформляя медицинские документы, употреблять её не станет. Однако при разговоре с коллегами, младшим медперсоналом и пациентами эти термины вполне могут «проскользнуть» в его речи. Пациенты же могут быть вообще не в курсе, что эта лексика является устаревшей. Поэтому, как нам кажется, с точки зрения коммуникации «врач – пациент» более правильным решением будет пометка пометы *разг.*, а не *устар.*:

Пример 11:

eturauhasen hyvänlaatuinen liikkasvu; eturauhasen liikkasvu	гиперплазия предстательной железы; аденома простаты (разг.)
verenpainetauti; hypertensio	артериальная гипертензия; гипертония (разг.)

В финском языке, в свою очередь, существует синонимия между заимствованными и своеязычными терминами, из которых более употребительными зачастую являются своеязычные. Впрочем, бывают и исключения: например, заимствованный термин *diabetes* употребляется гораздо чаще, нежели бытовой *sokeritauti*.

Проблема порядка следования актуальна также для сокращений и кратких форм терминов, которые мы приводим в качестве синонимов полной формы термина. Использование кратких форм отвечало бы потребностям переводчиков, однако далеко не все сокращения «на слуху». Например, сокращение *УЗИ* (ультразвуковое исследование), по-видимому, знают практически все, а вот *НПВС* (нестероидные противовоспалительные препараты) уже куда менее известно, несмотря на широкое распространение данной группы препаратов. Пример 9, приведённый выше, демонстрирует принятое нами решение располагать краткие и полные формы терминов, опираясь на критерии частотности и рекомендуемости.

В описании анатомии нам встретились противоречия между научными названиями органов и их не вполне корректным использованием в речи. В частности, среди пациентов используется метонимический перенос названия целого органа на его часть. Например: *kohdunkaula* – шейка матки, *kohdunsuu* – шейка матки; наружное отверстие цервикального канала шейки матки. Мы считаем необходимым указать правильное анатомическое наименование органа, но расположить его после более употребимого наименования, несмотря на то что последнее является не вполне точным с научной точки зрения:

Пример 12:

kohdunsuu	шейка матки (разг.); наружное отверстие цервикального канала шейки матки
-----------	--

Универсального ответа на вопрос о порядке следования синонимов, по всей видимости, не существует. До сих пор в лексикографии велика роль субъективных факторов (Kudashev 2007: 69, со ссылкой на работы В.П. Беркова и В.В. Дубичинского), поэтому каждый сложный случай должен рассматриваться индивидуально с опорой на мнение специалистов и адресатов словаря.

Для отображения терминов-словосочетаний номенклатурного характера иногда используется инвертированный порядок следования компонентов, в том числе и в словарях. Например, в «Словарике для социальных работников» (2020) встречается такое соответствие, как *клеёнка медицинская подкладная*. Инвертированный порядок удобен в информационно-поисковых тезаурусах и торговой номенклатуре, поскольку он позволяет сгруппировать все подвиды какого-нибудь предмета или товара при опорном слове. Однако в живой речи едва ли кто-то скажет *клеёнка медицинская подкладная*, поэтому в словаре, ориентированном на устный перевод, имеет смысл давать термины-словосочетания в том порядке, в котором они обычно используются в устном регистре: *подкладная медицинская клеёнка* (ср. Kudashev 2012: 122).

Мы приняли решение приводить минимум грамматической информации о терминах и соответствиях, не забывая, тем не менее, о нуждах пользователей, чей родной язык финский. Две последние сложности, с которыми мы столкнулись, требуют включения в словарь дополнительной информации о русских соответствиях.

Во-первых, в нашем материале нашлись термины, для которых необходимо было бы давать информацию не только об ударении, но и о произношении. Например: *C-реактивный белок, СРБ*. Следует ли произносить «цэ-реактивный» или «эс-реактивный»? ЦЭРБ или ЭСРБ? Мы пришли к выводу, что в случаях, подобных этому, необходимо снабжать соответствие транскрипцией в квадратных скобках (см. Примеры 13 и 7).

Пример 13:

C-reaktiivinen proteiini; CRP <i>lyh.</i>	C-реактивный белок [цэ]-реактивный; СРБ [эсэрбэ] <i>сокр.</i>
---	---

Во-вторых, сложность представляет буква «ё», которую всё реже и реже используют в русскоязычных печатных изданиях и электронных источниках. В начале работы над словарём нам как носителю русского языка не пришло в голову проставлять «ё» в русских соответствиях, однако на более поздних этапах пришлось проходить весь словарь заново, чтобы исправить эту оплошность. Отказ от использования «ё» в учебных материалах крайне нежелателен, так как встречаются термины, значение которых зависит от этой буквы. Например, «нёбо» и «небо». Переводчик, не являющийся носителем русского языка и не знающий анатомического термина «нёбо», в отсутствие буквы «ё» может перепутать его со словом «небо», которое он, скорее всего, знает. Это приведет к ошибкам в произношении и в конечном счёте к непониманию при устном переводе. В связи с этим мы считаем использование буквы «ё» необходимым.

Мы рассмотрели основные проблемы, с которыми столкнулись в ходе практической работы по составлению словаря, и предложили способы их решения. К сожалению, нам не удалось разработать универсальные методы разрешения проблемных случаев, однако мы сформулировали ряд принципов, которыми можно руководствоваться при составлении медицинского словаря, адресованного социальным переводчикам. Теперь мы переходим к заключению, в котором представим результаты нашей работы и сделаем общие выводы.

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной магистерской работе мы сформулировали принципы лексикографического описания медицинской лексики для целей социального перевода для пары языков финский – русский и задокументировали наш опыт составления подобного словаря. Чтобы сформулировать указанные принципы, мы рассмотрели особенности медицинской лексики, используемой в коммуникации между врачом и пациентом, и проанализировали рабочую среду и разнообразные потребности социальных переводчиков, являющихся основными адресатами словаря.

Для анализа медицинской лексики мы использовали материал, состоящий из описаний заболеваний и клинических рекомендаций по их лечению, находящихся в открытом доступе в Интернете. Материал охватывает 30 наиболее распространённых заболеваний, выбранных с опорой на статистику по заболеваниям Института здравоохранения и социального благополучия Финляндии THL, классификацию заболеваний и консультации со специалистами. Анализ рабочей среды и потребностей переводчиков мы произвели, опираясь на мнение специалистов и теоретическую литературу.

В ходе анализа были выявлены следующие особенности медицинского ЯСЦ, используемого на уровне коммуникации «врач – пациент»:

- лексика уровня «врач – пациент» включает в себя как базовую медицинскую терминологию, так и узкоспециальные термины;
- медицинский ЯСЦ насыщен синонимами и сокращениями, причем врач и пациент могут использовать разные обозначения для одного и того же денотата;
- медицинский ЯСЦ включает в себя лексику смежных областей (биология, химия, техника, социальное обеспечение и т.д.), неологизмы и устаревшую лексику, профессиональные жаргонизмы и неалфавитные элементы;
- отдельную роль играет вокабуляр пациента, который может включать в себя разговорные выражения, жаргон, диалектизмы и т.д.

Анализ рабочей среды и разнообразных потребностей социальных переводчиков дал следующие результаты:

- основная информационная потребность медицинского переводчика – это потребность в переводных соответствиях как для базовых, так и для узкоспециальных медицинских терминов;

- переводчикам нужна в том числе и лексика, описывающая систему здравоохранения, функции медперсонала и нормы медицинского обслуживания в обеих странах;
- материал для подготовки к переводу должен быть хорошо структурирован;
- материал должен быть изложен лаконично и компактно вследствие ограниченности приёма по времени и других временных ограничений;
- переводчики испытывают потребность в бумажном носителе словаря наряду с электронным вследствие ограничений на использование электронных устройств в медучреждениях, а также с учетом особенностей восприятия и запоминания информации некоторыми группами переводчиков.

Указанные особенности медицинской лексики и потребности социальных переводчиков являются теми факторами, которые следует принимать во внимание при проектировании и составлении словаря медицинской лексики для социальных переводчиков.

Сформулировав принципы проектирования нашего словаря, мы рассмотрели также трудности, с которыми мы столкнулись в процессе практической работы. Эти трудности были связаны с вопросами о включении того или иного класса лексики в словарь, несоответствиями систем понятий в финском и русском языках, обилием синонимов и сокращений и вопросами о порядке их расположения в словаре, а также некоторыми внутренними противоречиями словаря.

Проанализировав проблемы, с которыми мы столкнулись в процессе составления словаря, мы пришли к выводу, что разработать универсальные методы разрешения проблемных случаев, по-видимому, невозможно. Роль субъективных факторов в лексикографии велика, в чем мы убедились на собственном опыте. Тем не менее, мы можем выделить некоторые общие принципы, которыми следует руководствоваться при лексикографическом описании медицинской лексики финского и русского языков для целей социального перевода.

Основным принципом однозначно является **принцип ориентации на нужды пользователей словаря и его назначение**. Поскольку словарь будет использоваться в конкретной практической работе, все решения, принимаемые лексикографом, должны быть обоснованы с учётом потребностей адресатов и особенностей задач, которые словарь предположительно будет обслуживать.

Особенно тщательно следует подойти к выбору источников словаря. В идеале для составления словаря, адресованного устным переводчикам, должны использоваться аутентичные устные источники. Если же доступа к таким источникам нет, лексикограф при выборе должен **отталкиваться от предполагаемых задач**, для решения которых будет использован словарь. Так, например, наш словарь должен обслуживать уровень коммуникации «врач – пациент», поэтому в качестве источников мы использовали клинические рекомендации, написанные врачами для пациентов. В выборе источников словаря также следует исходить из **общих критериев** для всех переводных словарей специальной лексики: достоверность, общепринятость, актуальность, понятность и доступность.

При решении вопроса о включении той или иной категории лексики в словарь следует помнить о **дескриптивном характере** продукта, так как словарь, адресованный социальным переводчикам, должен обслуживать и активный, и пассивный словарный запас. Соответственно, в словарь должна включаться не только официальная лексика, но и другие пласты. При этом важно не перегрузить словарь нерелевантной лексикой. Тесное сотрудничество и обратная связь со специалистами и адресатами словаря поможет избежать включения в словарь лишней лексики и позволит сделать его максимально эффективным.

Потребность переводчиков в переводных соответствиях является основной причиной обращения пользователей к словарю, поэтому её ни в коем случае нельзя игнорировать. Безэквивалентную лексику **необходимо снабжать искусственными соответствиями**. Оптимальным методом создания искусственного соответствия мы считаем понятийный анализ, который позволяет изучить содержание понятия и отразить его на языке перевода наилучшим образом. Частичные переводные эквиваленты необходимо снабжать краткими пояснениями о сути различий между понятиями.

Учитывая потребность социальных переводчиков в учебном материале для подготовки к работе и справочном – для использования непосредственно во время перевода, в словаре медицинской лексики наиболее эффективным мы считаем **смешанный порядок подачи материала**: тематический на уровне разделов словаря и алфавитный внутри этих разделов.

При проектировании структуры словаря и словарных статей необходимо руководствоваться **принципом лаконичности и компактности**. В словарные статьи

должна включаться только самая необходимая информация. В нашем случае мы решили не включать в состав словарной статьи определения терминов, а грамматическую информацию свести к минимуму. Конфликт между педагогической (обуславливает потребность в большом количестве дополнительной информации) и справочной (обуславливает потребность в компактном изложении материала) функциями словаря может быть решен при помощи современных технологий. Реализация проекта в виде электронного словаря с возможностью включения и отключения определенных функций помогает решить проблемы, которые невозможно было решить на бумажном носителе.

Так как медицинский словарь для социальных переводчиков неизбежно будет дескриптивным, лексикографу необходимо включать в словарь все обнаруженные в материале синонимы, омонимы и сокращения. В связи с этим возникают вопросы о порядке следования этих единиц, при решении которых целесообразно руководствоваться критериями **употребимости, частотности и рекомендуемости** конкретной единицы.

Составленный нами словарь на данный момент содержит около 4 000 словарных статей, из которых около тысячи являются отсылочными. Словарь выполняет как педагогическую, так и справочную функцию, являясь одновременно как пособием для изучения медицинской лексики и подготовки к переводческому заданию, так и материалом для наведения справок. Продукт выполнен в электронной форме в виде базы данных, а также в виде файла pdf. База данных позволяет представлять данные динамически, в соответствии с нуждами пользователя, и даёт возможность расширять словарь, добавляя новые термины и информацию о них. При составлении словаря мы руководствовались принципами, совпадающими с представленными выше общими принципами описания медицинской лексики в словаре для социальных переводчиков.

Наше исследование имеет ряд ограничений, о которых необходимо упомянуть. Во-первых, мы рассмотрели лексику ограниченного количества заболеваний. Словарь, описывающий только тридцать самых распространённых болезней, безусловно не может в полной мере отвечать запросам социальных переводчиков в сфере здравоохранения. Однако в данном исследовании мы не преследовали цель составить полный медицинский словарь. Нашей основной задачей было сформулировать принципы составления словаря медицинской лексики для социальных переводчиков и создать некий базовый макет, который впоследствии можно расширять и включать лексику, относящуюся к другим заболеваниям.

Во-вторых, наш словарь обслуживает только финско-русское направление перевода, так как мы придерживались принципа описания финской понятийной системы и игнорировали понятия, характерные для российского понятийного аппарата. На самом деле существуют состояния, которые считаются болезнью в российском контексте, но не считаются таковыми на Западе и отсутствуют в Международной классификации болезней (напр., *остеохондроз, диатез, вегетососудистая дистония*). Различаются также некоторые методы лечения и диагностики. Например, в России пациентам часто назначают комплексный биохимический анализ крови, тогда как в Финляндии анализ крови обычно более «адресный». Может возникнуть ситуация, в которой пациент, рассказывая о своей истории болезни, будет упоминать такие заболевания и обследования. Мы пришли к выводу, что существует необходимость рассматривать также лексику российской системы и включать в словарь два направления перевода. Отчасти мы решили эту задачу при помощи обратного русско-финского указателя, однако считаем необходимым расширение работы в сторону русско-финского направления перевода, что потребует дополнительных исследований.

В-третьих, в наш словарь мы включали только субстантивную лексику и некоторые прилагательные. Однако для того, чтобы корректно использовать термины в контексте, пользователям также необходима информация о глаголах и примеры использования словарных единиц. Вопросы лексикографического описания в словаре глаголов и выбора оптимальных источников либо самостоятельного составления примеров употребления требуют дополнительного изучения.

Наконец, наш словарь проверил только один специалист-предметник – врач общей практики. В идеале к проверке должны быть привлечены специалисты каждой области медицины, лексика которой представлена в словаре. Адекватность и правильность эквивалентов узкоспециальных терминов должна оцениваться врачами-специалистами соответствующей области.

В перспективе можно представить себе ещё множество способов дальнейшего пополнения и усовершенствования нашего словаря. Мы изучили потребности социальных переводчиков, для которых словарь предназначен в первую очередь. Тем не менее, адресную группу словаря можно расширить, выяснив и проанализировав потребности в словаре медицинской лексики врачей, медсестёр, пациентов, студентов медицинских и переводческих отделений. Предпочтения этих групп наверняка войдут в конфликт с нуждами социальных переводчиков. Например, студентам потребуется

значительно больше информации о терминах (примеры употребления, большее количество грамматической информации, определения понятий), что противоречит критерию компактности, актуальному для социальных переводчиков.

Задача может быть решена при помощи динамического представления информации в электронном словаре. В рамках нашего исследования мы уже реализовали функцию отключения ссылочных статей, если необходимость в них отсутствует. В перспективе в электронном словаре на базе инструмента MyTerMS можно реализовать функции включения и отключения любых типов данных, позволяющие пользователям настраивать содержание и внешний вид словаря по своему усмотрению. Удобными для пользователей могут также оказаться готовые профили, настроенные в соответствии с потребностями каждой адресной группы и особенностями задач, для решения которых используется словарь.

Ещё одно возможное направление дальнейших исследований – автоматизация некоторых этапов словарной работы. Например, полуавтоматическая расстановка ударений в русских соответствиях при помощи программ-парсеров или отбор потенциальных терминов из широкого массива текстов при помощи корпусных методов сэкономили бы время и упростили задачу терминолога. Корпусные методы могли бы также пригодиться при поиске или составлении примеров употребления терминов в контексте.

Словарь может быть также расширен за счёт добавления других языков. Востребованными языками в Финляндии являются шведский и английский, а также такие распространенные в контексте социального перевода языки, как сомали, арабский, дари и др. Особенности некоторых языков могут потребовать добавления в словарь новых типов информации и новых функций. Например, отображение в словаре арабского языка потребует дополнительных программных модификаций компьютерной базы данных.

Подводя итог, мы можем сказать, что составленный нами словарь является основой для разработки качественного продукта в помощь социальным переводчикам и всем участникам врачебного приёма. Для его дальнейшего развития требуются дополнительные исследования и сотрудничество со специалистами разных сфер. Данная задача не теряет актуальности, особенно в связи с пандемией коронавирусной инфекции, которая с начала 2020 года привлекает внимание всего мира к медицинским работникам

и системе здравоохранения в разных странах. Качество медицинского обслуживания в современном мире зависит не только от врача и его пациента, но во многих случаях и от переводчика, который строит такой необходимый мостик взаимного понимания между людьми, говорящими на разных языках.

БИБЛИОГРАФИЯ

Материал исследования

- Денисов, И.Н. & Ю.Л. Шевченко (ред.) 2010. *Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я*. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа.
- Денисов, И.Н., Ю.Л. Шевченко, В.И. Кулаков & Р.М. Хаитов (ред.) 2002. *Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине*. М.: ГЭОТАР-МЕД.
- Рубрикатор клинических рекомендаций* 2019. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>. [дата обращения: 1.4.2020.]
- Käypä hoito -suositukset potilaalle* 2019. Saatavilla: <https://www.kaupahoito.fi/potilaalle>. [Luettu 1.4.2020.]
- Terveyskirjasto* 2019. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>. [Luettu 1.4.2020.]

Научные источники

- Абрамова, Г.А. 2003. *Медицинская лексика: основные свойства и тенденции развития (на материале русского языка)*. Дис. д-ра филол. наук. М.; Краснодар: КубГУ.
- Агаджанян, С.А. 2018. *Вербальная коммуникация «врач – пациент» в функционально-стилистическом аспекте (на материале английского языка)*. Дис. канд. филол. наук. М.: МГУ.
- Алексеева, Л.М. & С.Л. Мишланова 2002. *Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа*. Пермь: Издательство Пермского университета.
- Берков, В.П. 2004. *Двуязычная лексикография: Учебник*. 2-е изд. М.: Астрель, АСТ, Транзиткнига.
- Гагарина, Е.Ю. 2015. Фрейм «on-line-консультация» в медицинских Интернет-форумах. *Вестник МГОУ. Серия: Лингвистика*. № 4. 39–43.
- Герд, А.С. 1986. *Основы научно-технической лексикографии: как работать над терминологическим словарём*. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та.
- Гринёв-Гриневич, С.В. 2008. *Терминоведение*. М.: Издательский центр «Академия».
- Гринёв-Гриневич, С.В. 2009. *Введение в терминографию: Как просто и легко составить словарь*. Учебное пособие. Изд. 3-е, доп. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ».
- Курьшко, Г.Ф. 2001. *Явление синонимии в профессиональной лексике (на материале немецкой и русской медицинской терминологии)*. М.: Народный учитель.
- Лейчик, В.М. 2007. *Терминоведение: предмет, методы, структура*. Изд. 3-е. М.: Издательство ЛКИ.

- Маджаева, С.И. 2012. Фреймовый подход к систематизации терминологических знаний. *Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета*. № 2 (22). 130–137.
- Морковкин, В.В. 1990. *Основы учебной лексикографии*. Автореферат дис. доктора филологических наук. М.: Ин-т рус. яз. им. А. С. Пушкина.
- Раренко, М.Б. 2018. «Community interpreting» vs «социальный перевод». *Вестник МГЛУ. Гуманитарные науки*. № 2 (791). 160–168.
- Сметанина-Болдвин, Ю.В. 2008. Кросс-лингвистическое межкультурное общение и роль переводчика в преодолении вербальных и невербальных коммуникативных барьеров. *Вестник Московского университета. Лингвистика и межкультурная коммуникация*. № 4. 144–151.
- Сухарёва, Е. Е., Черникова, Н. С. 2014. Проблемы перевода медицинского дискурса в контексте социального перевода. *Вестник Воронежского государственного университета. Лингвистика и межкультурная коммуникация*. № 4. 115–120.
- Angelelli, Claudia V. 2008. The Role of the Interpreter in the Healthcare Setting: A Plea for a Dialogue between Research and Practice. Teoksessa Valero-Garcés & Martin (toim.). 147–163.
- Arocha, Isabel 2012. Medical Interpretation. Teoksessa Sana Loue & Martha Sajatovic (toim.), *Encyclopedia of Immigrant Health*. Springer, New York. 1062–1066.
- Bergenholtz, Henning & Sven Tarp 1995. *Manual of Specialised Lexicography: The Preparation of Specialised Dictionaries*. Vol. 12. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Fuertes-Olivera, Pedro A. & Ascensión Arribas-Baño 2008. *Pedagogical Specialised Lexicography: The Representation of Meaning in English and Spanish Business Dictionaries*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Hale, Sandra Beatriz 2007. *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Koskinen, Kaisa, Jaana Vuori & Anni-Kaisa Leminen. Johdanto. Teoksessa Koskinen et al. (toim.). 7–28.
- Koskinen, Kaisa, Jaana Vuori, Anni-Kaisa Leminen, Tuija Kinnunen, Simo Määttä, Anu Viljanmaa, Sari Hokkanen et al. (toim.) 2018. *Asioimistulkkaus: Monikielisen Yhteiskunnan Arkea*. Tampere: Vastapaino.
- Kudashev, Igor & Irina Kudasheva 2009. Terminhallintaohjelma MyTerMS terminologin apuna. Teoksessa Inkeri Vehmas-Lehto (toim.), *Puusta katsoen: Metsätermit ja metsäsanakirjan laadinta*. Kouvola: Helsingin yliopisto, Käännöstieteen laitos. 149–162.
- Kudashev, Igor 2007. *Proektirovanie perevodčeskih slovarej special'noj leksiki*. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kudashev, Igor 2012. International Medical Classifications from the Terminological Point of View (case: International Classification of Diseases and Terminologia Anatomica). Teoksessa Niina Nissilä & Nestori Siponkoski (toim.), *Kielet liikkeessä. VAKKI-symposiumi XXXII*. Vaasa 10.–11.2.2012. Vaasa: Vaasan yliopisto. 118–129.

- Kudashev, Igor 2013. Sanakirjan suunnittelu ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Kaisa Lehtosalo & Laura Tyysteri (toim.), *Päämääränä hyvä sanakirja*. Turun yliopiston suomen kielen ja suomalais-ugrilaisen kielentutkimuksen oppiaineen julkaisuja. 21–34.
- Määttä, Simo 2017. Community Interpreters in Finland: A heterogeneous community divided by ethnicity. Teoksessa Kristiina Taivalkoski-Shilov, Liisa Tittula & Maarit Koponen (toim.), *Communities in Translation and Interpreting*. Montréal: Éditions québécoises de l'oeuvre. 183–216.
- Mäntynen, Anna 2013. Asioimistulkkaus maahanmuuttajien terveystalvetyksikössä Tampereella. Teoksessa Kaisa Koskinen (toim.), *Tulkattu Tampere*. Tampere: Tampere University Press. 106–125.
- Ollila, Seija (toim.) 2017. *Tulkkaus terveydenhuollossa*. Vaasan yliopiston raportteja 2.
- Paananen, Jenny 2018. Tulkki yleislääkärin vastaanotolla: tavoitteena potilaskeskeinen, sujuva ja empaattinen keskustelu. Teoksessa Koskinen et al. (toim.). 29–64.
- Peräkylä, Anssi, Kari Eskola & Marja-Leena Sorjonen 2001. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino. 7–26.
- Sanastotyön käsikirja* 1989. *Soveltavan terminologian periaatteet ja työmenetelmät*. Toimittanut Tekniikan sanastokeskus. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.
- Tervola, Maija 2019. *Maahanmuuttajalääkärin suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet: erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valero-Garcés, Carmen & Anne Martin 2008. *Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and Dilemmas*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Valero-Garcés, Carmen 2008. Hospital Interpreting Practice in the Classroom and the Workplace. Teoksessa Valero Garcés & Martin (toim.). 165–185.
- Vehmas-Lehto, Inkeri 2010. Termit kääntäjän näkökulmasta. Teoksessa Niina Nissilä & Nestori Siponkoski (toim.), *Kieli ja tunteet. Käännösteoria, ammattikielet ja monikielisyys*. VAKKI-juhlasymposiumi XXX. Vaasa 12.–13.2.2010. Vaasa: Vaasan yliopisto. 142–152.
- Vuori, Jaana 2015. Kotouttaminen arjen kansalaisuuden rakentamisena. *Yhteiskuntapolitiikka* 80: 4. 395–404.
- Wiese, Ingrid 2018. Terminology Work in Different Domains: Medical Terminology. Teoksessa John Humbley, Gerhard Budin & Christer Laurén (toim.), *Language for Special Purposes: An International Handbook*. Berlin: De Gruyter. 509–521.

Справочники и словари

- Фаградянц, И.В. (s.d.). *Электронный Финско-русский и Русско-финский медицинский словарь Polyglossum*. Москва: Словарное издательство ЭТС.

- Alenius, Heidi, Sari Atula, Nora Berghem, Jukkapekka Jousimaa, Anna Kattainen, Ilkka Kunnamo, Peter Nyberg, Hanna Pelttari & Martti Teikari (toim.) 2017. *Lääkäarin käsikirja*. 12. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Arteekkialan asiakaspalveluopas suomi–venäjä–suomi* 2014. *Финско-русско-финский разговорник для общения в аптеке*. Kouvola: Kopijyvä Oy.
- Hyttinen, Riitta, Svetlana Kosinskaja, Raija Latvala & Leena Lauronen 2013. *Kuinka voitte? Как ваше здоровье? Suomi–venäjä–suomi-sanasto terveysalalle. Финско-русско-финский словарь по здравоохранению*. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Laine, Vuokko 1999. *Terveysalan sanasto = Medicinskie terminy*. Vantaa: Helsingin yliopisto, Vantaan täydennyskoulutuslaitos.
- Mustajoki, Marianne, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka, Mirja Rasimus & Pekka Könönen 2018. *Sairaanhoitajan käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Terveyspalveluopas tulkeille ja ulkomaalaisten kanssa työskenteleville* 1992. *Sanasto suomi–venäjä*. Helsingin yliopisto. Kymenlaakson täydennyskoulutuslaitoksen julkaisuja, sarja B n:o 3.
- Terveys-sanasto – Terveysavain, venäjä* 1993. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1993: 24. Helsinki.

Устные источники

- Koskinen, Seija & Girta Roots 2019. Беседа со специалистами 5.6.2019. Переводческий центр Пирканмаа = Pirkanmaan tulkikeskus.
- Koskinen, Seija 2019. Tulkki, potilas, lääkäri. Luento 8.10.2019. Tampereen yliopiston MVKS009a Terveysalan tulkkaus venäjä-suomi-venäjä kurssilla.
- MVKS009a Terveysalan tulkkaus venäjä-suomi-venäjä 2019. Tampereen yliopisto.
- Viljanmaa, Anu 2019. Terveystieteiden alan tulkkaus ja tulkin etiikka. Luento 1.10.2019. Tampereen yliopiston MVKS009a Terveysalan tulkkaus venäjä-suomi-venäjä kurssilla.
- Vuori, Jaana 2019. Asioimistulkkausten ammattikentän nykytila. Esitys 13.4.2019. Tampereen yliopistossa KäTu-symposiumissa.

Законодательные акты

- General Data Protection Regulation (EU) 2016/679. Saatavilla: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>. [Luettu 1.4.2020.]
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. [Luettu 3.10.2019.]
- Kielilaki 6.6.2003/423. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>. [Luettu 1.4.2020.]

Hallintolaki 6.6.2003/434. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>.
[Luettu 1.4.2020.]

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>. [Luettu 1.4.2020.]

Электронные источники

Словарик для социальных работников 2019. URL:

http://mamu.pkky.fi/Ammatilliset%20sanastot/PKKY_Sanasto%201%C3%A4hihoitajille_RU.pdf. [дата обращения: 1.4.2020.]

Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) 2011. *Terveydenhuollon laatuopas*. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Saatavilla:

http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf. [Luettu 1.4.2020.]

Tilastokeskus 2018: *Väestörakenne*. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla:

<http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>. [Luettu 1.4.2020.]

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. *Perusterveydenhuollon avohoidon ICD-10 –käytisyyt*. Saatavilla:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001. [Luettu 1.4.2020.]

Vårdsvenska 2020. Saatavilla: <http://www.vardsvenska.fi/fi/>. [Luettu 1.4.2020.]

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Принципы составления и параметры финско-русского словаря медицинской лексики для социальных переводчиков⁷

Общие сведения

Финско-русский словарь медицинской лексики для социальных переводчиков охватывает основную лексику, используемую при общении на уровне «врач – пациент». Характер словаря дескриптивный, т.е. целью является описать основную используемую на приёме у врача в Финляндии лексику, а не разработать рекомендации по её употреблению. Словарь является частью финансированного в 2019–2020 гг. фондом «Культура» (Cultura-säätiö) проекта по разработке программы подготовки устных переводчиков, специализирующихся на медицинской тематике (финск. *Terveystenhooltoalan tulkkausoulutuksen kehittäminen*).

Словарь содержит около 4 000 словарных статей, из которых около тысячи являются отсылочными.

Адресные группы и назначение словаря

Словарь адресован социальным переводчикам, работающим в Финляндии, которые в своей работе сталкиваются с переводом в сфере здравоохранения. Он будет полезен как начинающим переводчикам, так и уже имеющим опыт работы. Словарь также может быть полезен русскоговорящим пациентам, обращающимся за медицинской помощью в Финляндии, и русскоговорящим медицинским работникам, которые могут использовать словарь как для изучения терминологии на неродном языке, так и для наведения справок.

Словарь имеет две функции – педагогическую и справочную. Во-первых, он предназначен для освоения терминологии, относящейся к конкретному заболеванию или группе заболеваний. Во-вторых, переводчик может использовать словарь в качестве учебного материала при подготовке к конкретному заданию, чтобы освежить в памяти основные термины и эквиваленты, а также для быстрого наведения справок во время перевода.

Языки

Исходный язык словаря – финский, так как целью является описать лексику, используемую в системе здравоохранения Финляндии. Поиск соответствий на русском языке основывается на финском понятийном аппарате. В связи с этим в обратном указателе, как правило, отсутствуют финские термины, отражающие сугубо российские реалии.

⁷ Вследствие определённой лексикографической преемственности данного проекта и проекта по созданию «Финско-русского лесного словаря» (Suomalais-venäläinen metsäsanakirja 2008) ряд формулировок в данных Принципах и предисловии к указанному словарю совпадает.

Методы работы над словарём

Методы работы над словарём в целом соответствовали общепринятым методам терминологической работы, описанным в финском «Руководстве по терминологической работе» (Sanastotyön käsikirja 1989). Тем не менее в некоторых вопросах наша практика отличалась от описанной в этом руководстве. Например, мы не составляли понятийных схем и не снабжали термины определениями.

Общепринятые методы терминологической работы были разработаны в первую очередь для создания нормативных словарей. В то же время «Финско-русский словарь медицинской лексики для социальных переводчиков» является дескриптивным. В соответствии с потребностями адресной группы словаря мы не ставили перед собой задачу регламентации употребления тех или иных терминов в финском или русском языке. В словарь отбирались термины, которые действительно употребляются в текстах, а не те, которые в идеале должны в них употребляться.

В отличие от нормативных словарей, в которых безэквивалентная лексика обычно оставляется без перевода, в нашем словаре для всех безэквивалентных финских терминов приводятся искусственные соответствия. В словаре, ориентированном на перевод, термины не могут оставаться без соответствий, поскольку переводчик не может оставить в переводе пустое место. Если для термина не нашлось «готового» соответствия в литературе, специалист или терминолог в сотрудничестве со специалистом создавали искусственное соответствие.

Подбор русских соответствий производился на основе понятийного анализа, т.е. анализа признаков понятий и отношений между ними. Понятийный анализ позволяет сравнить содержание финских и русских понятий, указать читателю на различия между ними, подобрать наиболее точный эквивалент или создать при необходимости искусственное соответствие.

Платформой для электронной версии словаря является терминографический процессор MyTerMS (Kudashev & Kudasheva 2009). Эта программа позволяет работать с частями словаря, выделенными по определённым критериям, следит за правильностью ввода информации, автоматически создаёт, изменяет и удаляет отсылочные статьи и решает вопросы, связанные с оформлением и структурой словарных статей.

Разделы словаря

Словарь включает в себя следующие разделы: содержание, предисловие, принципы составления, правила пользования, корпус, приложения.

В **предисловии** перечисляются основные причины создания словаря и рассматриваются основные отличия данного словаря от других аналогичных словарей. Здесь же перечисляются участники проекта с указанием их вклада в работу, а также партнёры и финансирующие организации. Кроме того, в предисловии упоминаются другие достижения проекта, например, публикации. В конце предисловия приводится контактный адрес составителей словаря.

В разделе «**Принципы составления словаря**» излагаются основные методы и этапы словарной работы, а также перечисляются основные установки и параметры словаря –

его назначение, адресные группы, критерии отбора источников и единиц словника, принципы расположения материала и построения словарных статей и указателей.

В **правилах пользования** описываются состав частей словаря, их местоположение, функции и строение, форма единиц словника и порядок их расположения, состав и структура различных типов словарных статей.

Словарные статьи, разделённые на тематические разделы, образуют **корпус словаря**.

В **Приложении 1** словаря содержится список всех источников. В целях ускорения поиска источники приводятся единым списком, без разбиения на подтипы. Вначале приводятся источники на финском языке, затем на русском. Российские источники приводятся на русском языке, без транслитерации. Для Интернет-источников указывается название ресурса, его адрес или адрес домашней страницы, название ответственной за ресурс организации, год цитирования.

В **Приложении 2** словаря содержатся правила пользования алфавитным русско-финским указателем, а сам указатель приводится в **Приложении 3** словаря.

Тематические разделы в корпусе словаря

Корпус словаря состоит из двух разделов. В первом разделе представлена лексика для заучивания списком, без деления по заболеваниям. Во втором разделе лексика сгруппирована по заболеваниям.

Раздел 1. Лексика для заучивания списком

- Структура системы здравоохранения
- Общемедицинские термины
- Заболевания, симптомы и жалобы
- Анатомия и физиология
- Анализы и обследования
- Методы лечения, профилактики и реабилитации. Лечебные мероприятия
- Лекарственные препараты
- Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения

Раздел 2. Тематический словарь по заболеваниям

1. Наименование заболевания и его подтипов
2. Сопутствующие и схожие по симптоматике болезненные состояния
3. Анатомия и физиология
4. Симптомы и жалобы
5. Анализы и обследования
6. Методы лечения, профилактики и реабилитации. Лечебные мероприятия
7. Лекарственные препараты
8. Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения
9. Прочее

Классификация заболеваний во втором разделе основывается на Международной классификации болезней 10-го пересмотра (первые 14 классов, а также Класс XIX

«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»). При этом Класс II «Новообразования» модифицирован в «Онкологические заболевания», а Класс VIII «Болезни уха и сосцевидного отростка» – в «Болезни уха, горла и носа». В качестве дополнительного класса добавлена «Стоматология». Эти изменения основываются на рекомендации специалиста.

Класс I – Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Класс II – Онкологические заболевания

Класс III – Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Класс IV – Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Класс V – Психические расстройства и расстройства поведения

Класс VI – Болезни нервной системы

Класс VII – Болезни глаза и его придаточного аппарата

Класс VIII – Болезни уха, горла и носа

Класс IX – Болезни системы кровообращения

Класс X – Болезни органов дыхания

Класс XI – Болезни органов пищеварения

Класс XII – Болезни кожи и подкожной клетчатки

Класс XIII – Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Класс XIV – Болезни мочеполовой системы

Класс XV – Стоматология

Класс XVI – Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Педиатрия и гериатрия не выделяются в отдельный класс, а рассматриваются внутри существующих классов. Типично женские и мужские заболевания отражаются среди болезней мочеполовой системы. Венерические заболевания включаются в инфекционные.

Отнесение лексики к той или иной теме во втором разделе произведено следующим образом:

- К подразделу «Наименование заболевания и его подтипов» относятся название болезненного состояния и его классификация.
- В подразделе «Сопутствующие и схожие по симптоматике болезненные состояния» помимо наименований заболеваний и болезненных состояний отражается также лексика, относящаяся к дифференциальной диагностике заболевания, истории болезни, факторам риска развития описываемого заболевания, а также его этиологии.
- Подраздел «Анатомия и физиология» содержит лексику по анатомии и физиологии (части тела, физиологические процессы и т.д.), относящуюся к описываемому заболеванию.
- В подразделе «Симптомы и жалобы» отражаются симптомы, связанные как с данным, так и с сопутствующими и схожими по симптоматике заболеваниями, а также индикаторы здоровья/нездоровья и побочные действия лекарственных препаратов.

- В подразделе «Анализы и обследования» отражаются как наименования диагностических мероприятий, так и показатели, полученные путём анализа или обследования.
- Подраздел «Методы лечения, профилактики и реабилитации. Лечебные мероприятия» отражает характерные для описываемого заболевания методы лечения и процедуры.
- В подраздел «Лекарственные препараты» включены наименования групп препаратов, используемых при лечении данного или сопутствующих заболеваний.
- Подраздел «Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения» содержит лексику, описывающую используемые при диагностировании и лечении соответствующего заболевания медицинские приборы и изделия.
- К подразделу «Прочее» относится лексика, не вошедшая в другие подразделы.

Источники словаря и критерии их отбора

Большинство источников словаря – письменные. В выборе источников нам помогали специалист-предметник медицинской сферы и специалисты-практики сферы социального перевода. Основным критерием отбора была надёжность источников. В связи с этим мы пользовались в основном первичными источниками, т. е. специальной литературой по медицине на финском и русском языках.

Лексика первого раздела словаря отбиралась из следующих источников:

- Лексика, описывающая систему здравоохранения Финляндии, отбиралась из материалов, опубликованных Министерством социального обеспечения и здравоохранения Финляндии, в частности из брошюры *Terveydenhuolto Suomessa* (STM 2013);
- Общемедицинские термины отбирались из статей электронных ресурсов *Käypä hoito-suositukset potilaalle* (2019) и *Terveyskirjasto* (2019);
- Наименования классов заболеваний и болезненных состояний, а также симптомы и жалобы отбирались из классификаций МКБ-10 (Всемирная организация здравоохранения 1995) и ICPC2 (Kvist & Savolainen 2010);
- Лексика, описывающая анатомию и физиологию, отбиралась с опорой на международный стандарт *Terminologia Anatomica* (Колесников 2003) и учебник для младшего медицинского персонала *Keho: Anatomia ja fysiologia* (Vierimaa & Laurila 2013);
- Лексика, связанная с анализами, обследованиями и лечебными мероприятиями, отбиралась из классификации лечебных мероприятий *THL-toimenpideluokitus* (Lehtonen, Lehtovirta & Mäkelä-Bengs 2013);
- Названия методов лечения, профилактики и реабилитации отбирались из онтологии *TERO - Terveiden ja hyvinvoinnin ontologia* (2019);
- При отборе групп лекарственных препаратов была использована классификация Агентства по безопасности и развитию в области фармацевтики *Fimea* (2019);
- При отборе лексики, описывающей медицинское оборудование и изделия медицинского назначения, использовались словари соответствующей тематики и учебники для медицинского персонала, например «Финско-русско-финский словарь по здравоохранению» (Hyttinen et al. 2013) и учебник «Заболевания жителей Финляндии» (Jaatinen & Raudasoja 2017).

Лексика второго раздела отбиралась отдельно по каждому заболеванию из статей электронных ресурсов *Käypä hoito -suositukset potilaalle* и *Terveyskirjasto*, а также в изданиях «Справочник врача» (Alenius et al. 2017) и «Справочник медсестры» (Mustajoki et al. 2018).

Соответствия для финских терминов на русском языке отбирались в первую очередь из текстов клинических рекомендаций, опубликованных на сайте Министерства здравоохранения РФ (Рубрикатор 2019) и в медицинском справочнике «Справочник-путеводитель практикующего врача» (Денисов & Шевченко 2010). Оба ресурса являются актуальными, надёжными и основываются на принципах доказательной медицины.

В качестве дополнительных источников соответствий на русском языке использовались словари, справочники и международные классификации. В отдельных случаях мы также обращались к печатному изданию «Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине» (Денисов et al. 2002), переведённому с английского языка.

При переводе названий финских организаций использовались соответствия, предлагаемые в базе данных *Valter*, разработанной канцелярией Правительства Финляндии (Valter 2020).

Дополнительные источники словаря отбирались нами в соответствии с критериями актуальности и достоверности. Дополнительные источники финских терминов и соответствий на русском языке включают в себя одно- и двуязычные словари, справочники, международные классификации, онтологии, учебники для младшего медицинского персонала и т.д. Для работы над словарём также использовались прочие Интернет-ресурсы, соответствующие критериям надёжности, и помощь специалиста-предметника. Полный список источников приводится в библиографии к словарю.

Критерии формирования словника

Тематика словаря ограничена набором наиболее распространённых заболеваний, отобранных с опорой на статистику ТНЛ по заболеваемости⁸ и мнение специалистов-предметников.

В словарь включаются в основном однословные термины-существительные и терминологические словосочетания, а также некоторые прилагательные, если они являются продуктивными терминологическими элементами (*intranasaalinen* – *интраназальный*, *basilaarinen* – *базиллярный* и т.д.). В словник также включаются сокращения.

Лекарственные средства включаются только в виде групп веществ (*salpaajat* – *блокаторы, антагонисты*; *tulehduskipuläkkeet* – *нестероидные противовоспалительные средства* и т.д.). Названия конкретных лекарственных препаратов и их действующих веществ в словник не включаются.

Латинские названия в словник, как правило, не включаются.

⁸ https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001

Оформление русских соответствий

Для финского термина приводится существующее в русском языке соответствие (полное или частичное) или предлагается искусственное.

Частичные соответствия снабжены знаком ≈.

luontaistuote	≈ биодобавка; БАД <i>сокр.</i> ; биологически активная добавка
---------------	--

При наличии полного соответствия частичные соответствия обычно не приводятся.

При отсутствии «готового» соответствия предлагается искусственное. Все искусственные соответствия проверены русскоязычным специалистом-предметником.

Некоторые соответствия снабжены пояснениями в скобках на русском языке. Например, могут приводиться пояснения при омонимичных соответствиях:

kuivuminen I	сухость (<i>ж.</i>) (<i>кожи, слизистых и т.п.</i>)
kuivuminen II; dehydraatio; nestehukka	обезвоживание (<i>организма</i>); дегидратация; дегидратация

Языковая информация о русских соответствиях

В словаре приводится минимум грамматических сведений. Род существительного указан только в том случае, если оно оканчивается на мягкий знак и не имеет зависимых слов, с помощью которых можно определить его род. Формы множественного числа и сокращения от полной формы термина снабжаются соответствующими пометами.

Поскольку ударение в русских терминах, в отличие от финских, нефиксированное, оно может представлять трудность для финских пользователей. В связи с этим все соответствия снабжены ударением – ударная гласная выделяется жирным шрифтом. В качестве источников сведений об ударениях использовались Интернет-портал www.gramota.ru и консультации российского специалиста. Альтернативные варианты ударения указывались наряду с основными.

Буква «ё» не заменяется буквой «е». Выделение жирным шрифтом применяется и к букве «ё», несмотря на то что она всегда ударная.

Расположение единиц словаря

Разделы и подразделы словаря располагаются в тематическом порядке; внутри подразделов финские термины сортируются по алфавиту.

Пробелы, цифры, дефисы, скобки и другие специальные символы при поиске следует игнорировать. Например, термин *AK-hoito* располагается между терминами *ajos* и *akillesjänne*.

Словарные разделы оформлены в виде таблиц с полупрозрачными границами.

Синонимы основных терминов приводятся в словаре дважды – в статье основного термина и в качестве отдельной ссылочной статьи. Знаком отсылки служит стрелка (⇒). Для удобства пользователей в ссылочной статье приводятся также русскоязычные соответствия. Например:

bronkiitti → keuhkoputkitulehdus	бронхит
flunssa; nuhakuume; vilustuminen	простуда; простудное заболевание; ОРЗ [оэрзэ] <i>сокр.</i> ; острое респираторное заболевание; ОРВИ [оэрви] <i>сокр.</i>; острая респираторная вирусная инфекция.
keuhkoputkentulehdus → keuhkoputkitulehdus	бронхит
keuhkoputkitulehdus; keuhkoputkentulehdus; bronkiitti	бронхит
nuhakuume → flunssa	простуда; простудное заболевание; ОРЗ [оэрзэ] <i>сокр.</i> ; острое респираторное заболевание; ОРВИ [оэрви] <i>сокр.</i>; острая респираторная вирусная инфекция.
vilustuminen → flunssa	простуда; простудное заболевание; ОРЗ [оэрзэ] <i>сокр.</i> ; острое респираторное заболевание; ОРВИ [оэрви] <i>сокр.</i>; острая респираторная вирусная инфекция.

В электронной версии словаря есть возможность отключить функцию выведения синонимов в качестве отдельных ссылочных статей.

Омонимы, т. е. термины, соотносящиеся с двумя или более понятиями, помещаются в разные статьи. Омонимы снабжены римскими цифрами. Например:

haitta I	недостаток; дефект
haitta II	вред

Существительные приводятся в форме единственного числа именительного падежа, за исключением случаев, когда форма множественного числа является более употребительной. В словосочетаниях используется прямой порядок слов.

Структура словарной статьи

Словарные статьи состоят из полей, перечисленных ниже.

Основной финский термин. Если финскому понятию соответствует два и более терминов, основным считается своеязычный вариант, за исключением случаев, когда заимствованный термин является более употребительным. Степень употребительности оценивалась при помощи анализа специальной литературы и консультаций со специалистом медицинской сферы. Основной финский термин стоит в статье первым.

Курсивом в круглых скобках приводятся уточняющие компоненты терминов, например:

lihava (<i>henkilö</i>)	человек с ожирением
---------------------------	---------------------

Синонимы финского термина. Во многих статьях помимо основного финского термина приводятся также его варианты и синонимы, указывающие на то же понятие. Синонимы отделяются друг от друга точкой с запятой. В качестве вариантов могут приводиться краткие формы термина (например, *mittari* – краткая форма от *verensokerimittari* = *глюкометр*) и сокращения (например, *ACE:n estäjä* – сокращение от *angiotensiinikonvertaasin estäjä* = *ингибитор ангиотензинпревращающего фермента*). Порядок следования синонимов основывается главным образом на критериях употребительности среди пациентов, компактности, а также рекомендуемости (частотные и рекомендуемые синонимы предшествуют редким и нерекондуемым).

Помета *mon.* при финских терминах. Если финский термин стоит в форме множественного числа, при нём ставится помета *mon.*, которая всегда относится к опорному существительному.

При финских существительных, склонение которых представляет трудность для носителей языка, курсивом в круглых скобках приводится форма номинатива множественного числа. Например:

ien (<i>mon. ikenet</i>)	десна (<i>мн.ч. дёсны</i>)
----------------------------	------------------------------

Помета *lyh.* при финских терминах. Сокращения снабжены пометой *lyh.*

Сокращения обычно приводятся после полной формы, за исключением случаев, когда сокращение является более употребительным. Например:

tulehduskipulääke	противовоспалительное средство; нестероидное противовоспалительное средство; НПВС <i>сокр.</i>
ultraäänitutkimus; kaikututkimus; kaikukuvaus	УЗИ <i>сокр.</i> ; ультразвуковое исследование

Прагматические пометы при финских терминах. Если финский термин употребляется в неофициальной, преимущественно устной речи, при нём ставится помета *ark.* Устаревшие термины снабжаются пометой *vanh.* Например:

sairausloma; sairasloma (<i>ark.</i>)	отпуск по болезни; отпуск по временной нетрудоспособности
ärtyvän suolen oireyhtymä; ärtyvä suoli; IBS <i>lyh.</i> ; irritable bowel syndrome; ärtynyt paksusuoli (<i>vanh.</i>)	синдром раздражённого кишечника; СРК <i>сокр.</i>

Русское соответствие. При определении порядка следования русских соответствий принимались во внимание точность соответствия финскому понятию, употребительность, компактность и рекомендуемость. Синонимичные соответствия отделяются друг от друга точкой с запятой.

Курсивом в круглых скобках приводятся уточняющие компоненты терминов и дополнительная информация о содержании финского понятия, например:

seurantaväli	интервал наблюдения (<i>за состоянием пациента</i>)
A-todistus	заключение врача по форме А (<i>заключение о временной нетрудоспособности по причине болезни</i>)

Части соответствий, приводимые **в круглых скобках прямым шрифтом**, входят в состав русских терминов, например:

labyrinttileikkaus (Maze)	операция "Лабиринт" (Maze)
---------------------------	----------------------------

Ударение в русских соответствиях. В русских соответствиях, имеющих более одного слога, проставлено ударение – ударная гласная выделена жирным шрифтом. Например:

aivoinfarkti	инсульт; инфаркт мозга
--------------	------------------------

Альтернативные варианты ударения указываются наряду с основными.

Грамматические пометы при русских соответствиях. Если русское соответствие стоит в форме множественного числа, при нём ставится помета *мн.ч.* При существительных, заканчивающихся на мягкий знак и не имеющих при себе зависимых элементов, из которых можно понять род существительного, проставлены родовые пометы *м.* и *ж.* (мужской и женский род соответственно). Родовые пометы и помета *мн.ч.* всегда относятся к опорному существительному, даже если она стоит после других элементов.

Примеры:

hengitystiet <i>мон.</i>	дыхательные пути <i>мн.ч.</i>
aristus; arkuus	болезненность (<i>ж.</i>)
yskä; köhä	кашель (<i>м.</i>)

Если форма множественного числа является более употребительной, курсивом в круглых скобках ставится помета *чаще мн.ч.* Например:

kyynärsauva	костыль (<i>м.</i>) (<i>чаще мн.ч. – костыли</i>)
-------------	---

Помета *сокр.* при русских соответствиях. Сокращения и термины, содержащие в своем составе сокращения, снабжаются пометой *сокр.*, например:

ultraäänitutkimus; kaikututkimus; kaikukuvaus	УЗИ <i>сокр.</i> ; ультразвуковое исследование
---	--

Прагматические пометы при русских соответствиях. Если русское соответствие употребляется в неофициальной, преимущественно устной речи, при нём ставится помета *разг.* Устаревшие термины снабжаются пометой *устар.* Например:

verenpainetauti; hypertensio	артериальная гипертензия; гипертония (<i>разг.</i>)
tuberkuloosibakteeri	туберкулёзная бактерия; палочка Коха (<i>устар.</i>)

При названиях организаций в скобках ставится примечание «в Финляндии», если это не следует из самого названия организации. Например:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; THL <i>lyh.</i>	Институт здравоохранения и социального благополучия THL (<i>в Финляндии</i>)
---	--

Указатель русских терминов

Чтобы словарём можно было пользоваться и при переводе с русского языка на финский, к нему прилагается указатель русских терминов. Указатель включает в себя все соответствия, приведённые в словаре. Важно помнить, что указатель не является полноценным словарём, а представляет собой инструмент для поиска информации в основном корпусе.

Записи в указателе имеют следующий формат:

- 1) русское слово или словосочетание;
- 2) знак стрелки;
- 3) соответствие на финском языке.

Поскольку один и тот же русский термин может являться соответствием для двух и более финских, отсылок также может быть две и более.

менингит → aivokalvotulehdus, meningiitti

метаболический синдром → MBO, metabolinen oireyhtymä

При поиске терминов следует игнорировать латинские буквы и неалфавитные элементы.

Приложение 2. Библиография словаря

- Alenius, Heidi, Sari Atula, Nora Berghem, Jukkapekka Jousimaa, Anna Kattainen, Ilkka Kunnamo, Peter Nyberg, Hanna Pelttari & Martti Teikari 2017. *Lääkäarin käsikirja*. 12. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Alho, Antti & Walter Nienstedt (toim.) 2007. *Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja* 2007. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Fimea 2019. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Saatavilla: <https://www.fimea.fi/>. [Luettu 1.10.2019.]
- Hervonen, Antti 1979. *Anatomia I. Tuki- ja liikuntaelimestö*. 2. painos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.
- Huovinen, Pentti & Hannu Nuutinen 2006. *Lääkärintielen sanakirja*. Helsinki: Duodecim.
- Hyttinen, Riitta, Svetlana Kosinskaja, Rajja Latvala & Leena Lauronen 2013. *Kuinka voitte?: suomi–venäjä–suomi-sanasto terveysalalle*. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Jaatinen, Tiina & Jari Raudasoja 2017. *Suomalaisten sairaudet*. Helsinki: SanomaPro.
- Kumpusalo, E., M. Ahto, K. Eskola, S. Keinänen-Kiukaanniemi, E. Kosunen, I. Kunnamo & J. Lohi (toim.) 2005. *Yleislääketiede*. Helsinki: Duodecim.
- Kvist, Märten & Tuija Savolainen (toim.) 2010. *ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus*. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus>. [Luettu 1.10.2019.]
- Käypä hoito -suositukset potilaalle* 2019. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/potilaalle>. [Luettu 1.10.2019.]
- Laine, Vuokko 1999. *Terveysalan sanasto = Medicinskie terminy*. Vantaa: Helsingin yliopisto, Vantaan täydennyskoulutuslaitos.
- Lehenkari, Petri, Klaus Vuorinen & Kari Ylitalo 2001. *Anatomian taskukuvasto*. 3. painos. Sulkava: Finnreklama Oy.
- Lehtonen, Jari, Jukka Lehtovirta & Päivi Mäkelä-Bengs 2013. *THL-toimenpideluokitus*. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-858-2>. [Luettu 1.10.2019.]
- MeSH / FinMeSH 2019. Lääketieteellinen asiasanasto. Saatavilla: <https://finto.fi/mesh/fi/>. [Luettu 1.10.2019.]
- Mustajoki, Marianne, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka, Mirja Rasimus & Pekka Könönen 2018. *Sairaanhoidajan käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Myhkyrä, Svetlana 2011. *Asioimistulkin käsikirja. Osa 1, Lääkäarin Vastaanotolla*. Asioimistulkin Käsikirjasarja. Raisio: SEM Consulting.
- Opas anatomiaan* 2009. Tandem Verlag.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. *Terveysdenhuolto Suomessa*. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>. [Luettu 1.10.2019.]
- TERO – Terveiden ja hyvinvoinnin ontologia* 2019. Saatavilla: <https://finto.fi/tero/fi/>. [Luettu 1.10.2019.]

- Terveyskirjasto* 2019. Lääkärisseura Duodecim. Saatavilla:
<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>. [Luettu 1.10.2019.]
- Terveysportti* 2019. Lääkärisseura Duodecim. Saatavilla:
<https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>. [Luettu 1.10.2019.]
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. *Tautiluokitus ICD-10*. Saatavilla:
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>. [Luettu 1.10.2019.]
- Valter – valtioneuvoston termipankki* 2020. Saatavilla:
<https://mot.kielikone.fi/mot/valter/netmot.exe?UI=fiva2>. [Luettu 1.10.2019.]
- Vierimaa, Heidi & Mirja Laurila 2017. *Keho. Anatomia ja fysiologia*. Helsinki: SanomaPro.
- Билич, Г.Л. & В.А. Крыжановский 2012. *Анатомия человека: русско-латинский атлас*. М.: Эксмо.
- Всемирная организация здравоохранения 1995. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: Десятый пересмотр*.
- Денисов, И.Н. & Ю.Л. Шевченко (ред.) 2010. *Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я*. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа.
- Денисов, И.Н., Ю.Л. Шевченко, В.И. Кулаков & Р.М. Хаитов (ред.) 2002. *Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине*. М.: "ГЕОТАР-МЕД".
- Колесников, Л.Л. (ред.) 2003. *Terminologia Anatomica = Международная анатомическая терминология : (С офиц. списком рус. эквивалентов) / РАНК Рос. анат. номенклатур. комис. Минздрава РФ, М.: Медицина*.
- Курячий, П.Г. 2008. *Популярная медицинская лексика. Разговорник и словарь*. 2-е изд. М.: Высшая школа.
- Марковина, И.Ю., Е.В. Бабченко, З.К. Максимова et al. 2008. *Англо-русский медицинский словарь: более 90 000 терминов*. М.: Медицинское информационное агентство.
- Рубрикатор клинических рекомендаций* 2019. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/> (дата обращения: 01.10.2019).
- Справочники MSD* 2020. URL: <https://www.msmanuals.com/ru> (дата обращения: 01.10.2019).
- Фаградянц, И.В. (s.d.). *Электронный Финско-русский и Русско-финский медицинский словарь Polyglossum*. Москва: Словарное издательство ЭТС.

Приложение 3. Пример оформления тематического раздела, описывающего заболевание «Рефлюкс»

Osa 2 -- Refluksi -- Sairaus ja sen alatyypit	
refluksi; refluksitauti	рефлюкс
refluksitauti → refluksi	рефлюкс
Osa 2 -- Refluksi -- Liitännäissairaudet ja oireiltaan samantapaiset sairaudet	
adenokarsinooma	аденокарцинома
ahtauma I; striktuura	сужение канала; стриктура
anemia	анемия; малокровие (разг.)
aspiraatio	аспирация
Barrettin epiteeli → Barrettin ruokatorvi	пищевод Барретта
Barrettin ruokatorvi; Barrettin epiteeli	пищевод Барретта
ylävatsavaivat <i>mon.</i> ; dyspepsia; ruoansulatushäiriö; ruoansulatusvaivat <i>mon. (ark.)</i>	расстройство пищеварения; диспепсия
esofagiitti → ruokatorven tulehdus	эзофагит; воспаление слизистой оболочки пищевода
gastriitti → mahatulehdus	гастрит
haava II → ulkus	язва
hampaiden kiilleauriot <i>mon.</i>	повреждение зубной эмали; повреждение эмали
helikobakteeri-infektio	инфекция <i>Helicobacter pylori</i> ; Хеликобактер (разг.)
IBS → ärtyvän suolen oireyhtymä	синдром раздражённого кишечника; СРК <i>сокр.</i>
irritable bowel syndrome → ärtyvän suolen oireyhtymä	синдром раздражённого кишечника; СРК <i>сокр.</i>

kasvain	опухоль (ж.); новообразование
keliakia	целиакия
kipuherkkyys	болевая чувствительность; чувствительность к боли
liikapaino → ylipaino	лишний вес; избыточный вес; избыточная масса тела
lisääntynyt hetkittäinen alasukkijan relaksaatio; TLESR <i>lyh.</i> ; transient lower esophageal sphincter relaxation	транзиторное расслабление нижнего сфинктера пищевода; ТРНСП <i>сокр.</i> ; снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера; недостаточность нижнего жома
luuston haurastuminen	хрупкость костей; ломкость костей
mahahaava; mahalaukun haava; vatsahaava	язва желудка
mahahaavatauti → ulkustauti	язвенная болезнь желудка
mahahapon erityksen häiriö	расстройство секреторной функции желудка; нарушение секреторной функции желудка
mahakatarri → mahatulehdus	гастрит
mahalaukun haava → mahahaava	язва желудка
mahalaukun tulehdus → mahatulehdus	гастрит
mahalaukun tyhjenemishäiriöt <i>mon.</i>	нарушение опорожнения желудка
mahasyöpä	рак желудка
mahatulehdus; mahalaukun tulehdus; gastriitti; mahakatarri; vatsatulehdus (<i>ark.</i>)	гастрит
mineraalien puutos	недостаток минералов; нехватка минералов
motiliteettihäiriö → motorinen häiriö	нарушение моторной функции; нарушение моторики (<i>желудка</i>); расстройство моторики (<i>желудка</i>); двигательное расстройство
motorinen häiriö; motiliteettihäiriö	нарушение моторной функции; расстройство моторики (<i>желудка</i>); двигательное расстройство

orgaaninen dyspepsia	органическая диспепсия
palleatyrä	диафрагмальная грыжа
peptinen haava; peptinen ulkus; peptinen ulkustauti	пептическая язва
peptinen ulkus → peptinen haava	пептическая язва
peptinen ulkustauti → peptinen haava	пептическая язва
reagointiherkkyys; reaktioherkkyys	реактивность
reaktioherkkyys → reagointiherkkyys	реактивность
ruoansulatushäiriö → dyspepsia	расстройство пищеварения; диспепсия
ruoansulatuskanavan verenvuoto	желудочное кровотечение (<i>разг.</i>); кровотечение в пищеварительном тракте
ruoansulatusvaivat → dyspepsia	расстройство пищеварения; диспепсия
ruoka-aineallergia → ruoka-allergia	пищевая аллергия
ruoka-allergia; ruoka-aineallergia	пищевая аллергия
ruokatorven tulehdus; esofagiitti	эзофагит; воспаление слизистой оболочки пищевода
striktuura → ahtauma I	сужение; сужение канала; стриктура
TLESR → lisääntynyt hetkittäinen alasulkijan relaksaatio	транзиторное расслабление нижнего сфинктера пищевода; ТРНСП <i>сокр.</i> ; снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера; недостаточность нижнего жома
toiminnallinen dyspepsia	функциональная диспепсия
toiminnalliset vatsavaivat <i>mon.</i>	функциональные расстройства пищеварения <i>мн.ч.</i>
transient lower esophageal sphincter relaxation → lisääntynyt hetkittäinen alasulkijan relaksaatio	транзиторное расслабление нижнего сфинктера пищевода; ТРНСП <i>сокр.</i>
tulehdusmuutokset <i>mon.</i>	воспалительные изменения <i>мн.ч.</i>

ulkus; haava II	язва
ulkustauti; mahahaavatauti	язвенная болезнь желудка
ummetus	запор
vatsahaava → mahahaava	язва желудка
vatsatulehdus → mahatulehdus	гастрит
vitamiinien puutos	недостаток витаминов; недостаточность витаминов; нехватка витаминов
ylipaino; liikapaino	лишний вес; избыточный вес; избыточная масса тела
ylävatsavaivat → dyspepsia	расстройство пищеварения; диспепсия
ärtynyt paksusuoli → ärtyvän suolen oireyhtymä	синдром раздражённого кишечника; СРК <i>сокр.</i>
ärtyvän suolen oireyhtymä; ärtyvä suoli; IBS <i>lyh.</i> ; irritable bowel syndrome; ärtynyt paksusuoli (<i>vanh.</i>)	синдром раздражённого кишечника; СРК <i>сокр.</i>
ärtyvä suoli → ärtyvän suolen oireyhtymä	синдром раздражённого кишечника; СРК <i>сокр.</i>
Osa 2 -- Refluksi -- Anatomia ja fysiologia	
hengitys	дыхание
henkitorvi	трахея; дыхательное горло
kurkku	горло
maha I → mahalaukku	желудок
maha II → vatsa	живот
mahahapon erityys	выделение соляной кислоты
mahahappo; vatsahappo; mahalaukun suolahappo	соляная кислота в желудке
malhalaukku; maha I	желудок

mahalaukun limakalvo → mahan limakalvo	слизистая оболочка желудка; слизистая желудка
mahalaukun suolahappo → mahahappo	соляная кислота в желудке
mahaneste	желудочный сок
mahan limakalvo; mahalaukun limakalvo	слизистая оболочка желудка; слизистая желудка
mahansisältö	содержимое желудка
nielu	глотка
pallea; pallealihas	диафрагма; диафрагмальная мышца
pallealihas → pallea	диафрагма; диафрагмальная мышца
rintalasta	грудина
rintaontelo	грудная полость
ruoansulatuskanava	пищеварительный тракт
ruokatorven alasulkijäläppä → ruokatorven alempi sulkijalihas	нижний пищеводный сфинктер; жом
ruokatorven alempi sulkijalihas; ruokatorven alasulkijäläppä	нижний пищеводный сфинктер; жом
ruokatorven aukko	отверстие пищевода
ruokatorven limakalvo	слизистая оболочка пищевода; слизистая пищевода
ruokatorven loppuosa	нижняя часть пищевода
ruokatorven ylempi sulkijalihas	верхний пищеводный сфинктер
ruokatorvi	пищевод
sulkijalihas	сфинктер
suolahappo	соляная кислота
uloste	стул; кал; испражнения <i>мн.ч.</i> ; экскременты <i>мн.ч.</i>

vatsa; maha II	живот
vatsahappo → mahahappo	соляная кислота желудка
veri	кровь (ж.)
ylävatsa	эпигастрий; эпигастральная область; верхний отдел живота; верхний отдел брюшной полости
Osa 2 -- Refluksi -- Oireet ja vaivat	
flatulenssi → ilmavaivat	избыточное газообразование; метеоризм
hematemeesi → verioksennus	рвота с кровью; кровавая рвота
ilmavaivat <i>mon.</i> ; meteorismi; flatulenssi	избыточное газообразование; метеоризм
kipu niellessä → nielemiskipu	боль при глотании; болезненное глотание
käheys; äänen käheys	осиплость (ж.); хрипота
köhä → yskä	кашель (м.)
laihtuminen; painon lasku	потеря веса; снижение веса; похудение; снижение массы тела
mahan sisällön takaisinvirtaus	заброс содержимого желудка в пищевод
mahavaiva; vatsavaiva; vatsa- ja suolistohäiriö	желудочно-кишечное расстройство; расстройство желудочно-кишечного тракта
meteorismi → ilmavaivat	избыточное газообразование; метеоризм
nielemisen vaikeus → nielemisvaikeus I	затруднённое глотание; затруднение при глотании
nielemiskipu; kipu niellessä	боль при глотании; болезненное глотание
nielemisongelma → nielemisvaikeus I	затруднённое глотание; затруднение при глотании
nielemisvaikeus I; nielemisen vaikeus; nielemisvaiva; nielemisongelma	затруднённое глотание; затруднение при глотании

nielemisvaiva → nielemisvaikeus I	затруднённое глотание; затруднение при глотании
närästys; rinnanalogolte	изжога
oksennus → oksentelu	рвота
oksentelu; oksennus	рвота
paha maku suussa	неприятный привкус во рту
pahoinvointi	тошнота
painon lasku → laihtuminen	потеря веса; снижение веса; похудение; снижение массы тела
palan tunne kurkussa	ощущение комка в горле
pitkittynyt yskä → pitkä yskä	хронический кашель; затяжной кашель
pitkä yskä; pitkittynyt yskä	хронический кашель; затяжной кашель
polttava kipu	жгучая боль
rinnanalogolte → närästys	изжога
rintakipu	боль в груди
rintalastan takainen kipu	боль за грудиной; за груди́нная боль
ruoan takertumisen tunne	ощущение застрявшей пищи; ощущение кома
röyhtäily	отрыжка
toistuva oksentelu	повторная рвота; повторяющаяся рвота
turpea vatsa → vatsan turvottelu	вздутие живота
vatsa- ja suolistohäiriö → mahavaiva	желудочно-кишечное расстройство; расстройство желудочно-кишечного тракта
vatsakipu	боль в животе
vatsan turvottelu; vatsan turvotus; turpea vatsa	вздутие живота
vatsan turvotus → vatsan turvottelu	вздутие живота

vatsavaiva → mahavaiva	желудочно-кишечное расстройство; расстройство желудочно-кишечного тракта
verenvuoto	кровотечение; кровоизлияние
verioksennus; verioksentelu; hematemeesi	рвота с кровью; кровавая рвота
verioksentelu → verioksennus	рвота с кровью; кровавая рвота
veriripuli	кровавая диарея; понос с кровью
ylävatsakipu; ylävatsan kipu	боль в верхних отделах живота; боль в эпигастрии; боль в эпигастральной области
ylävatsan kipu → ylävatsakipu	боль в верхних отделах живота; боль в эпигастрии; боль в эпигастральной области
yskä; köhä	кашель (м.)
yöllinen yskäkohtaus; yöllinen yskänkohtaus	ночной приступ кашля
yöllinen yskänkohtaus → yöllinen yskäkohtaus	ночной приступ кашля
äänen käheys → käheys	осиплость (ж.); хрипота
Osa 2 -- Refluksi -- Tutkimukset	
biopsia → koepalan ottaminen	биопсия
BMI → painoindeksi	индекс массы тела
body mass index → painoindeksi	индекс массы тела
endoskopia → tähystys	эндоскопия
ensivaiheen tutkimus	первичное исследование
gastroskopia → mahalaukun tähystys	гастроскопия
happamuuden rekisteröinti; pH-mittaus	исследование кислотности; суточная pH-метрия

hengitystesti	дыхательный тест
jatkotutkimus	дополнительное исследование (<i>чаще мн.ч. - дополнительные исследования</i>)
koepalan ottaminen; koepalan otto; biopsia	биопсия
koepalan otto → koepalan ottaminen	биопсия
kolonoskopia → paksusuolen tähyystys	колоноскопия; эндоскопическое исследование толстой кишки
laboratoriokoe; laboratoriotutkimus	лабораторный анализ; лабораторное исследование
laboratoriotutkimus → laboratoriokoe	лабораторный анализ; лабораторное исследование
mahalaukun tähyystys; gastroskopia	гастроскопия
manometria → ruokatorven paineenmittaus	манометрия пищевода; измерение внутрипищеводного давления; эзофагоманометрия
painoindeksi; BMI <i>lyh.</i> ; body mass index	индекс массы тела
paksusuolen tähyystys; kolonoskopia	колоноскопия; эндоскопическое исследование толстой кишки
perusverenkuva; PVK <i>lyh.</i> ; pieni verenkuva	общий анализ крови
pH-mittaus → happamuuden rekisteröinti	исследование кислотности; суточная pH-метрия
pieni verenkuva → perusverenkuva	общий анализ крови
PVK → perusverenkuva	общий анализ крови
ruokatorven paineenmittaus; manometria	манометрия пищевода; измерение внутрипищеводного давления; эзофагоманометрия
röntgen; röntgentutkimus; röntgenkuvaus	рентген (<i>разг.</i>); рентгенография
röntgenkuvaus → röntgen	рентген (<i>разг.</i>); рентгенография
röntgentutkimus → röntgen	рентген (<i>разг.</i>); рентгенография
tähyystys; tähyystytutkimus; endoskopia	эндоскопия
tähyystytutkimus → tähyystys	эндоскопия

ulostetesti	анализ кала
Osa 2 -- Refluksi -- Hoito, ennaltaehkäisy ja kuntoutus. Hoitotoimenpiteet	
asentoahoito; sängyn pääpuolen nostaminen	лечение изменением положения тела; поднятие изголовья кровати
elämäntapamuutokset <i>mon.</i>	изменение образа жизни
hoitokoe → hoitokokeilu	пробное лечение
hoitokokeilu; hoitokoe	пробное лечение
häättöhoito	эрадикационная терапия
itsehoito; omahoito	самостоятельное лечение
kirurginen hoito → leikkaushoito	хирургическое лечение; оперативное лечение
laihduuttaminen; laihdutus; painonpudotus	снижение веса; снижение массы тела; похудение
laihutus → laihduuttaminen	снижение веса; снижение массы тела; похудение
leikkaus	операция; хирургическое вмешательство
leikkaushoito; kirurginen hoito	хирургическое лечение; оперативное лечение
lääkehoito; lääkitys	медикаментозное лечение; медикаментозная терапия
lääkitys → lääkehoito	медикаментозное лечение; медикаментозная терапия
lääkkeetön hoito	немедикаментозное лечение
Nissenin fundoplikaatio; Nissenin leikkaus	фундопликация по Ниссену; операция Ниссена
Nissenin leikkaus → Nissenin fundoplikaatio	фундопликация по Ниссену; операция Ниссена
omahoito → itsehoito	самостоятельное лечение
painonpudotus → laihduuttaminen	снижение веса; снижение массы тела; похудение
pitkäaikaishoito	долгосрочное лечение; длительное лечение
seuranta	наблюдение

sängyn pääpuolen nostaminen → asentohoito	лечение изменением положения тела; поднятие изголовья кровати
vyötärön ympäröimän pienentäminen	уменьшение объёмов талии
ylläpitohoito	поддерживающая терапия
Osa 2 -- Refluksi -- Lääkkeet	
alginaatti	альгинат
antasidi → happolääke	антацид
antibiootti	антибиотик
haponestolääke → happolääke	антацид
happolääke; haponestolääke; antasidi	антацид
happopumpun salpaaja → protonipumpun estäjä	ингибитор протонной помпы; ИПП <i>сокр.</i> ; ингибитор протонного насоса; ингибитор протонового насоса; ингибитор протоновой помпы; блокатор протонной помпы
histamiinireseptori 2:n salpaaja; H2-salpaaja	блокатор H2-рецептора; блокатор H2-гистаминовых рецепторов
H2-salpaaja → histamiinireseptori 2:n salpaaja	блокатор H2-рецептора; блокатор H2-гистаминовых рецепторов
itsehoitolääke → itsehoitovalmiste	безрецептурный препарат
itsehoitovalmiste; itsehoitolääke; käsikauppalääke; käsikauppa-valmiste	безрецептурный препарат
käsikauppalääke → itsehoitovalmiste	безрецептурный препарат
käsikauppa-valmiste → itsehoitovalmiste	безрецептурный препарат
närästyslääke	средство от изжоги; препарат от изжоги
PPI-lääke → protonipumpun estäjä	ингибитор протонной помпы; ИПП <i>сокр.</i> ; ингибитор протонного насоса; ингибитор протонового насоса; ингибитор протоновой помпы; блокатор протонной помпы

prokineetti	прокинeтик
protonipumpun estäjä; happopumpun salpaaja; PPI-lääke; vatsansuojalääke (<i>ark.</i>)	ингибитор протонной помпы; ИПП <i>сокр.</i> ; ингибитор протонного насоса; ингибитор протонового насоса; ингибитор протоновой помпы; блокатор протонной помпы
tulehduskipulääke	противовоспалительное средство; нестероидное противовоспалительное средство; НПВС <i>сокр.</i>
vatsansuojalääke → protonipumpun estäjä	ингибитор протонной помпы; ИПП <i>сокр.</i> ; ингибитор протонного насоса; ингибитор протонового насоса; ингибитор протоновой помпы; блокатор протонной помпы
Osa 2 -- Refluksi -- Laitteet ja tarvikkeet	
anturi	датчик
endoskooppi → tähystin	эндоскоп
gastroskooppi	гастроскоп
kolonoskooppi	колоноскоп
peräruiske	клизма
tähystin; endoskooppi	эндоскоп
tähystysletku	шланг эндоскопа; гибкая рабочая часть эндоскопа
Osa 2 -- Refluksi -- Sekalaista	
bakteerin häätö	эрадикация бактерии
kiristävät vaatteet <i>mon.</i>	тесная одежда
komplikaatio	осложнение
kumartelu	частые наклоны <i>мн.ч.</i>

lisäsairaus	интеркуррентное заболевание
makuuasento; makuulla olo	положение лёжа; лежачее положение
makuulla olo → makuuasento	положение лёжа; лежачее положение
nostelu	подъём тяжестей
status → tila	состояние
tila; status	состояние
vaiva I	болезнь; недуг; расстройство; недомогание
vaiva II	жалоба

SUOMENKIELINEN LYHENNELMÄ

Asioimistulkeille tarkoitettun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laatimisperiaatteita

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa tapahtuvaa tulkkausta voitaneen pitää kaikista asioimistulkkauksen muodoista vaativimpana, koska viestinnän tarkkuus lääkärin ja potilaan välillä on suorastaan elintärkeää. Tarkkuus vuorostaan perustuu pitkälti oikeiden termien käyttöön. Tulkilla on keskeinen rooli lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa silloin, kun heillä ei ole yhteistä kieltä.

Asioimistulkkauksen tarve Suomessa on jatkuvasti kasvanut maahanmuuton myötä. Vieraskielisillä asiakkailta on oikeus asioida viranomaisten kanssa heille ymmärrettävällä kielellä (Ulkomaalaislaki 10 §, Kielilaki 18 §, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Käytännössä tämä tarkoittaa, että myös terveydenhuollossa on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä potilaalle ilmainen tulkkaus silloin, kun potilaan äidinkielenä ei ole suomi tai ruotsi. Tilastokeskuksen (2018) mukaan suurin vieraskielinen ryhmä Suomessa ovat Venäjältä ja muualta entisen Neuvostoliiton alueelta tulleet. Vuonna 2018 heitä oli noin 85 000, ja määrä on edelleen kasvussa. Tutkijat ja tulkikeskukset toteavat, että venäjä on yksi kysytyimmistä kielistä asioimistulkkauksessa (esim. Koskinen, K. et al. 2018, 9; Koskinen, S. 2019).

Termityö ja tiedonhaku vievät tulkilta paljon aikaa. Laaja, laadukas ja temaattisesti järjestetty terveydenhuoltoalan sanakirja olisi tulkille suureksi avuksi hänen valmistautuessaan toimeksiantoon. Valitettavasti tällaista sanakirjaa ei tällä hetkellä ole. Ainoa laaja sähköinen *Suomi-venäjä-suomi lääketieteellinen sanakirja Polyglossum* (Fagradjants s.d.) ei vastaa täysin asioimistulkkiensa tarpeisiin. Pilottitutkimukseni on osoittanut, että tämä sanakirja ei sisällä läheskään kaikkia termejä, joita tarvitaan tyypillisellä lääkärin vastaanotolla. Muut suomalais-venäläiset sanakirjat ja sanastot ovat liian suppeita tai vanhentuneita tai niiden laadussa on puutteita. Sanakirjojen kriittinen analyysi on esitetty tarkemmin tutkielman luvussa 3.1.

Tutkielman tavoitteena on kehittää asioimistulkeille suunnatun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laatimisperiaatteita ja laatia niiden pohjalta suppeahko ”mallisanakirja”, jota voi myöhemmin laajentaa. Tutkimuskysymykseni liittyy siihen, mitkä tekijät on otettava huomioon laadittaessa asioimistulkeille suunnattua terveydenhuoltoalan sanakirjaa kieliparissa suomi–venäjä.

Tutkielman teoreettinen viitekehys liittyy yhtäältä erikoiskielen leksikografiaan (Grinjo-Grinevitš 2008, 2009; Kudashev 2007; Fuertes-Olivera & Arribas-Baño 2008), toisaalta terveydenhuoltoalan erikoiskielen ja lääkäri–potilas-viestinnän tutkimukseen (Bergenholtz & Tarp 1995; Aleksejeva & Mišlanova 2002; Kuryško 2001) ja osaltaan myös asioimistulkin työympäristön tutkimukseen (Koskinen, K. et al. 2018; Määttä 2017; Mäntynen 2013). Tutkimuskirjallisuuden tutustumisen lisäksi analysoin 1) asioimistulkkiin tietotarpeita ja tulkin työympäristöön liittyviä tarpeita konsultoimalla alan asiantuntijoita sekä 2) lääkärin ja potilaan erikoiskieltä tutkimalla tekstiaineistoani.

Suomenkielisenä aineistona ovat *Käypä hoito -suositukset potilaalle* (2019) sekä kuvaukset oireista ja sairauksista *Terveyskirjasto*-sivustolta (2019). Venäjänkielinen aineisto koostuu Venäjän terveysministeriön virallisista hoitosuosituksista (Rubrikator 2019) sekä lääkärin käsikirjasta (Denisov & Ševtšenko 2010). Lisäksi olen käyttänyt vastinehaussa sanakirjoja, käsikirjoja, oppaita ja kansainvälisiä luokitteluja. Aineisto kattaa 30 yleisintä sairautta. Valitsin nämä sairaudet THL:n tilastojen (THL 2019) sekä asiantuntijoiden mielipiteiden perusteella. Asiantuntijoina ovat toimineet Suomessa työskentelevä yleislääkäri Galina Mäkäräinen, Pirkanmaan tulkikeskuksen johtaja Seija Koskinen ja venäjän kielen tulkki Girta Roots.

Sanakirjan laadinta oli osa Cultura-säätiön rahoittamaa projektia, jonka tarkoituksena oli terveydenhuoltoalan tulkkauskoulutuksen kehittäminen. Projekti toteutettiin v. 2019–2020 Tampereen yliopiston Kielten yksikössä. Toimin projektissa terminologina.

2 ASIOIMISTULKEILLE TARKOITETUN

TERVEYDENHUOLTOALAN SANAKIRJAN SUUNNITTELU

2.1 Erikoiskielen sanakirjan suunnittelu

Sanakirjan tarkka suunnittelu projektin alussa säästää aikaa ja resursseja myöhemmissä vaiheissa ja takaa paremman lopputuloksen. Erikoiskielen sanakirjan suunnitteluun vaikuttavat tekijät voidaan jakaa varsinaisiin leksikografisiin tekijöihin, jotka perustuvat käyttäjien tarpeisiin, ja ulkoisiin tekijöihin, jotka liittyvät ulkomaailman asettamiin rajoituksiin. Tietotarpeita syntyy jotakin aineistoa käsiteltäessä, esimerkiksi kun tehdään käännöstä tai opetellaan sanastoa. Tietotarpeiden lisäksi käyttäjillä on tiedon hakemiseen ja käsittelyyn liittyviä tarpeita, jotka niin ikään vaikuttavat sanaston rakenteeseen ja sisältöön. Valitettavasti sanakirjan tekijällä on harvoin tarkkaa tietoa käyttäjien todellisista tarpeista tai aineistosta, jota he tulevat käsittelemään. Niinpä sanakirjan sisältöön vaikuttaa myös se, miten tätä tietoa kerätään. (Kudashev 2007, 66–67; vrt. Grinjo-Grinevitš 2008, 219–220.)

Varsinaiset leksikografiset tekijät saattavat kilpailla keskenään, minkä takia jokaisella sanakirjalla on omia rajoituksia ja sisäisiä ristiriitoja. Esimerkiksi aakkosjärjestys nopeuttaa hakua mutta katkaisee semanttisia suhteita. Sanakirjan käyttäjä toivoo saavansa mahdollisimman paljon tietoa hakuyksiköistä, mutta toisaalta taas suuri tietomäärä vaikeuttaa hakua. Myöskään täydellistä järjestelmällisyyttä on mahdotonta saavuttaa, koska sanasto ei voi olla järjestelmällistä joka näkökulmasta. Näitä ristiriitoja on ratkaistava tapauskohtaisesti, koska yleispäteviä ohjeita leksikografisten ristiriitojen ratkaisemiseen on käytännössä mahdotonta antaa. (Kudashev 2013, 28–29.)

Sanaston suunnitteluun vaikuttavat ulkoiset tekijät liittyvät mm. tarvittaviin taloudellisiin ja henkilöstöresursseihin sekä niistä johtuviin rajoituksiin ja vaatimuksiin. Yleensä on parasta aloittaa sanaston suunnittelu varsinaisista leksikografisista tekijöistä ja sitten muokata suunnitelmaa huomioiden ulkoiset tekijät. (Kudashev 2013, 29–30.)

Tutkimuksessani analysoin, miten varsinaiset leksikografiset tekijät (kohderyhmä, käyttötarkoitus ja käsiteltävä erikoiskieli) vaikuttavat asioimistulkeille tarkoitetun terveysalan sanakirjan suunnitteluun ja sen ominaisuuksiin. Ohjenuorana käytän seuraavaa tarkistuslistaa suunniteltavista asioista:

- kohderyhmä(t)
- käyttötarkoitus
- tietoväline
- leksikografisen kuvauksen kohde
- leksikografisen kuvauksen sisältö
- sanakirjan osat sekä niiden järjestys ja rakenne
- tiivistämis- ja navigointikeinot.

(Kudashev 2013, 26–27.)

2.2 Lääketieteellisen erikoiskielen piirteitä

Termiopissa erotetaan yleiskieli ja erikoiskielet (Bergenholtz & Tarp 1995, 16–17; Sanastotyön käsikirja 1989, 11). Yleiskieltä puhuvat ja ymmärtävät kieliyhteisön kaikki jäsenet, kun taas erikoiskielissä on sanoja ja ilmaisuja, jotka ovat vain asiantuntijoiden käytössä. Erikoiskieliset ilmaisut eivät välttämättä avaudu maallikoille.

Valitettavasti erikoiskielen yleispätevää määritelmää ei ole. Sanastotyön käsikirjan mukaan erikoiskielen tärkein piirre on täsmällisyys, joka turvaa ammattialan häiriöttömän viestinnän.

Erikoiskielten ja yleiskielen suurin ero on sanastossa, sillä ammattiviestinnässä käytetään paljon termejä, jotka ovat tiiviissä sidoksissa tarkasti määriteltyihin käsitteisiin. (Sanastotyön käsikirja 1989, 11–12.)

Lääketiede on laaja ja nopeasti kehittyvä tieteenala. Sen erikoiskieleen kuuluvat sekä varsinaiset lääketieteelliset termit että lähialojen, kuten kemian, biologian ja sosiaalialan termit. Lääketieteellistä termistöä on vaikea erottaa lähialojen sanastosta, koska ne ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään.

Lääketieteellisen kielen huomattavimpia erityispiirteitä on synonyymien ja lyhenteiden suuri määrä. Latinan- ja kreikankielisten termien osuus on lääketieteessä suuri (Kuryško 2001, 15; Grinjev-Grinevitš 2008, 25). Lainatut termit eivät ole läpinäkyviä, ja siksi niiden rinnalle yleensä syntyy omakielisiä termejä, joita on helpompi ymmärtää (Kuryško 2001, 15). Tällaisia rinnakkaistermejä ovat esimerkiksi *желтуха* ja *гепатит* (suom. hepatiitti), *сokeritauti* ja *diabetes*. Lyhenteitä taas esiintyy paljon lääkkeisiin, tutkimuksiin, toimenpiteisiin ja terveydenhuoltoalan laitoksiin liittyvissä nimityksissä, esimerkiksi *скорость оседания эритроцитов* – COЭ (suom. lasko), *C-reaktiivinen proteiini* – CRP.

Lääketieteen kieli sisältää myös ammattislangia (esim. *сухой кашель* – kuiva yskä on virallinen termi, *бесполезный кашель* – 'hyödytön yskä' on käytössä lääkäreiden kesken), uudissanoja ja vanhentunutta sanastoa (esim. *гиперплазия предстательной железы* – eturauhasen liikakasvu on uusi virallinen termi, *аденома простаты* – 'prostatan adenooma' taas on tieteellisestä näkökulmasta vanhentunut) sekä erikoismerkkejä (esim. *HbA1c* – sokerihemoglobiini).

Edellä mainitsemani erityispiirteet ovat lääketieteen kielen yleisiä piirteitä. Tutkimukseni kannalta minua kuitenkin erityisesti kiinnostaa kieli, jota käytetään lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Bergenholtz ja Tarp (1995, 19) erottavat ammatillisessa viestinnässä viisi eri tasoa:

1. asiantuntija – asiantuntija (asiantuntijoiden välinen viestintä)
2. asiantuntija – semiasiantuntija (esim. erikoisalan oppikirjan kieli)
3. semiasiantuntija – semiasiantuntija (esim. lähitieteenalan asiantuntijan kieli)
4. asiantuntija – maallikko (popularisoivat tekstit)
5. semiasiantuntija – maallikko (popularisoivat tekstit).

Terveydenhuollossa vastaavat tasot voitaisiin määritellä seuraavasti: lääkäreiden välinen, lääkärin ja hoitajan välinen, hoitajien välinen, lääkärin ja potilaan välinen sekä hoitajan ja

potilaan välinen viestintä. Tutkimuksessani analysoin viestintätasoa *lääkäri – potilas*, koska juuri tällä tasolla yleensä tarvitaan tulkin apua.

Lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä käytetään sekä lääketieteen perussanastoa, jota potilas yleensä ymmärtää, että erikoissanastoa, joka yleensä vaatii lisäselvityksiä. Erikoissanastoa käyttävät sekä lääkärit että potilaat, jolloin potilaan erikoissanaston käyttö riippuu paljolti hänen yleissivistyksestään (Agadžanjan 2018, 69–70, 101).

Alan perus- ja erikoissanaston lisäksi tärkeä rooli lääkärin vastaanotolla saattaa olla ns. potilassanastolla, johon kuuluu yleiskielisten sanojen lisäksi puhekieltä, slangia, murteita jne. Myös lääkäri voi käyttää puhekieltä tai murretta. Terveystieteiden tutkimuksissa toimivan tulkin on ainakin tunnistettava tällaistaakin sanastoa. Murteet ja slangi eivät kuitenkaan sisälly laatimaani sanakirjaan, ja arkikielisiä sanoista siihen otetaan vain yleisimmät, esimerkiksi *räkä – connu*.

2.3 Tulkkauksen rooli terveydenhuollossa

Tulkkauksen rooli terveydenhuollossa on asioimistulkkausmuoto. Asioimistulkkaus määritellään eri kielissä eri tavoin (ks. esim. Koskinen, K., Vuori & Leminen 2018; Rarenko 2018). Tutkimuksessani käytän suomalaisten tutkijoiden määritelmää:

Asioimistulkkaus on asiakkaan ja viranomaisen tai muun palveluntarjoajan välisen vuorovaikutuksen tulkkauksen tilanteissa, joissa heillä ei ole yhteistä kieltä, jolla kommunikoida kulloisenkin asian hoitamisen kannalta riittävällä tavalla (Koskinen, K. et al. 2018, 7).

Asioimistulkkausmuoto säädetään useassa laissa (Ulkomaalaislaki, Hallintolaki, Kielilaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) mutta hyvin yleisluonteisesti. Käytännössä jokaisella viranomaisella ja palveluntarjoajalla on oma näkemys tulkin välttämättömyydestä kussakin tilanteessa (Koskinen, K. et al. 2018, 10).

Tulkkauksen rooli terveydenhuollossa on kysytyin asioimistulkkausmuoto Suomessa. Anna Mäntysen mukaan (2013, 110) kolmasosa asioimistulkkausmuotoista tapahtuu terveydenhuollossa. Pirkanmaan tulkkeskuksen johtajan mukaan jopa 40 % keskuksen toimeksiannoista on tulkkausmuotoja terveydenhuoltolaitoksissa (Koskinen, S. 2019).

Tulkkausmuotoa tarvitaan eri tilanteissa, aina terveydenhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa palliatiiviseen hoitoon. Terveystieteiden tutkimus on hyvin laaja ja monimuotoinen erikoisala, ja siksi tulkin olisi hyvä erikoistua tiettyyn osa-alueeseen tai aiheeseen. Käytännössä tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Asioimistulkkit kohtaavat työssään erilaisia haasteita, jotka liittyvät

työympäristöön, viestintätilanteen erityispiirteisiin ja tulkkauspalvelun järjestämiseen (Hale 2007: 138).

Asioimistulkkausala on Suomessa hyvin heterogeeninen (Määttä 2017; Ollila 2017; Koskinen, K. et al. 2018). Maassa ei ole virallista asioimistulkkiperekisteriä eikä pakollista tutkintoa, eli kaikki, jotka kokevat osaavansa kahta kieltä riittävän hyvin, voivat toimia tulkkina (Määttä 2017, 190). Vaikka koulutusohjelmia asioimistulkeille kehitetään jatkuvasti, tulkkien ammatillisessa koulutustasossa on edelleen paljon vaihtelua, käännöstieteen maisteritutkinnosta ammatillisiin valmennuskursseihin (Ollila 2017, 28; Määttä 2017, 195–197).

Lääkärin vastaanotto, jolla käytetään tulkkauspalvelua, on viestintätilanne, johon osallistuu kolme osapuolta, eli tulkki on myös tilanteen aktiivinen osallistuja (Paananen 2018, 60). Osapuolet eivät ole tasavertaisia, koska heidän lääketiedekompetenssinsa on eri tasolla. Käytännössä tämä näkyy erikoiskielen käytössä: lääkäri voi käyttää erikoissanastoa, joka on potilaalle tuntematonta. Termien runsaus kompensoituu kuitenkin sillä, että samat termit toistuvat vastaanotosta toiseen. Myös tilanteen kaavamaisuus auttaa tulkkia joissakin määrin ennakoimaan tilannetta ja valmistautumaan siihen (Mäntynen 2013: 118). Viestintätilanteen analyysin pohjalta voi päätellä, mitä asioimistulkit odottavat erikoisalan sanakirjalta.

2.4 Asioimistulkkiä tarpeet ja toivomukset

Kääntäjän ja tulkin ensisijainen tietotarve liittyy vastineisiin ja sellaisiin lisätietoihin, joiden avulla hän pystyy tekemään käännösratkaisun ja olemaan varma siitä (Kudashev 2007, 175). Erikoiskielen hallinta on yksi tärkeimmistä vaatimuksista asioimistulkin ammatissa. Terveystieteiden toimivan tulkin on osattava alan perus- ja erikoissanastoa, joka voi tulla vastaan erikoislääkärin vastaanotolla.

On kuitenkin selvää, ettei juuri kukaan pysty muistamaan niin laajaa termistöä ulkoa ja täydellisesti. Lisäksi EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) rajaa potilastietojen jakamista, minkä takia tulkillla ei välttämättä ole etukäteen tietoa vastaanoton aiheesta. Tämä vaikeuttaa valmistautumista toimeksiantoon entisestään. Lääkärin vastaanotto on myös rajoitettu ajallisesti, joten tulkki ei voi käyttää vastineiden hakemiseen sanakirjasta kovin paljon aikaa.

Tämä kaikki tarkoittaa sitä, että tulkki tarvitsee hyvin strukturoidun valmistautumismateriaalin, jonka avulla hän voi opetella yleistä sanastoa sekä kerrata ja harjoitella yksittäisiä aiheita tarpeen tullen. Vastineet ja muut tiedot on esitettävä sanakirjassa tiiviissä ja kompaktissa muodossa.

Joillakin tulkeilla on myös tietovälineeseen liittyviä tarpeita. Vaikka elektroniset sanakirjat ovat nykyaikaisia, käteviä ja kompakteja, niitä ei voi käyttää kaikissa tiloissa terveydenhuollon laitoksissa, koska elektroniset laitteet saattavat häiritä hoitolaitteiston toimintaa. Vanhemman sukupolven tulkit suosivat paperisanakirjoja muutenkin, koska he ovat tottuneet opettelemaan sanastoa paperista. (Koskinen, S., Roots 2019.) Paperiselle sanakirjalle on siis edelleen kysyntää asioimistulkkien keskuudessa.

3 ASIOIMISTULKEILLE TARKOITETUN SUOMALAIS-VENÄLÄISEN TERVEYDENHUOLTOALAN SANAKIRJAN LAADINTA

3.1 Sanakirjan laatimisperiaatteita

Tässä alaluvussa esittelen asioimistulkeille tarkoitetun terveysalan sanakirjan laatimisperiaatteita ja sanakirjan erityispiirteitä, joita olen suunnitellut edellisessä luvussa esitetyn analyysin pohjalta sekä leksikografian yleiseen teoriaan nojaten. Laatimani sanakirjan periaatteet on esitetty kokonaisuudessaan Liitteessä 1.

Sanakirjan suunnittelu aloitetaan kohderyhmän ja käyttötarkoituksen määrittämisestä. Sanakirjan ensisijainen kohderyhmä ovat asioimistulkit, jotka tulkkavat suomalaisessa terveydenhuollossa. Toissijaisia kohderyhmiä ovat tulkkausopiskelijat, venäjänkieliset potilaat sekä maahanmuuttajalääkärit ja -hoitajat. Sanakirjaa voi käyttää sanaston oppimiseen, toimeksiantoon valmistautumiseen sekä vastineiden hakemiseen tulkkauksen aikana.

Tietotekniikan nopean kehityksen myötä paperisanakirjojen määrä vähenee jatkuvasti. Kuten olen todennut edellisessä osiossa, terveydenhuoltoalan tulkkauksessa tarvitaan kuitenkin myös paperisanakirja elektronisen version rinnalle. Siksi tässä tutkimuksessa esiteltävä terveydenhuoltoalan sanakirja on laadittu sekä tietokantana MyTerMS-ohjelman avulla (ks. Kudashev & Kudasheva 2009) että tulostettavana pdf-tiedostona. MyTerMS tarjoaa monipuolisen hakutyökalun ja mahdollistaa tietojen dynaamisen esittelyn käyttäjän tarpeiden mukaan.

Sanakirjan runko lisäosineen muodostaa sen megarakenteen (Berkov 2004: 13, 192). Terveydenhuoltoalan sanakirja koostuu seuraavista osioista: esipuhe, sanakirjan laatimisperiaatteet ja käyttöohjeet, runko sekä liitteet, jotka sisältävät sanakirjan lähdeluettelon, venäläis-suomalaisen hakemiston ja sen käyttöohjeet.

Koska sanakirja on tarkoitettu erikoissanaston oppimiseen ja kertaamiseen, se on jaettu temaattisiin osioihin. Sanakirja on kaksiosainen. Ensimmäinen osa sisältää yleissanastoa, joka

on tarkoitettu ulkoa opeteltavaksi. Toinen osa on sairauskohtainen. Temaattisten osioiden suunnittelu perustuu tyypillisen vastaanoton kulun analyysiin. Sen avulla voidaan ryhmitellä vastaanotolla käytettävä sanasto sen mukaan, missä vastaanoton vaiheessa sitä esiintyy (esim. potilaan kertomuksen aikana tai hoitotoimenpiteitä määrättäessä). Sanakirjalla on seuraava temaattinen rakenne:

Osa I

- Terveydenhuoltoalan rakenne
- Yleiset termit
- Sairaudet, oireet ja vaivat
- Anatomia ja fysiologia
- Tutkimukset
- Hoito, ennaltaehkäisy ja kuntoutus. Hoitotoimenpiteet
- Lääkkeet
- Laitteet ja tarvikkeet

Osa II

1. Sairaus ja sen alatyypit
2. Liitännäissairaudet ja oireiltaan samantapaiset sairaudet
3. Anatomia ja fysiologia
4. Oireet ja vaivat
5. Tutkimukset
6. Hoito, ennaltaehkäisy ja kuntoutus. Hoitotoimenpiteet
7. Lääkkeet
8. Laitteet ja tarvikkeet
9. Sekalaista

Leksikografisen kuvauksen kohteena on lääkärin vastaanotolla esiintyvä terveydenhuoltoalan perus- ja erikoissanasto. Tulkilta vaaditaan sekä puhutun kielen ymmärtämistä että puhumista molemmilla työkielillä. Tämän takia sanakirjan on oltava deskriptiivinen eli sisällettävä niin normitettu sanasto kuin kansakielisiäkin ilmauksia. Terveydenhuoltoalan sanakirjaan otetaan mukaan pääosin yksisanaisia substantiiveja ja terminologisia sanaliittoja. Adjektiiveista otetaan vain produktiiviset eli sellaiset, joiden avulla muodostetaan paljon erilaisia termejä (esim. *intranasaalinen* – *интраназальный*, *basilaarinen* – *базиллярный* jne.). Lähes kaikki aineistossa esiintyneet synonyymit ja lyhenteet tulevat myös sanakirjaan. Lyhenteet varustetaan omalla merkinnällään, ja ne aina myös avataan. Yksittäisten lääkkeiden nimityksiä ei oteta

sanakirjaan, koska tuotenimet ovat joka tapauksessa erilaisia Suomessa ja Venäjällä. Tärkeintä lääkkeissä on niiden vaikuttava aine, joka yleensä helposti kääntyy internationalismin avulla, esim. *ibuprofeeni – ибупрофен*. Sen sijaan lääkeryhmien nimityksiä (kuten *salpaajat – блокаторы, антагонисты; tulehduskipulääkkeet – нестероидные противовоспалительные средства* jne.) otetaan sanakirjaan. Latalaisista termeistä ei yleensä tule sanakirjaan, koska niitä ei käytetä lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä.

Sanakirja ei ole selittävä, joten siinä ei ole määritelmiä. Joidenkin termien ja vastineiden kohdalla tarvitaan kuitenkin lyhyitä selityksiä ja huomautuksia. Ne annetaan suluissa termin tai vastineen jälkeen:

Esimerkki 1:

seurantaväli	интервал наблюдения (за состоянием пациента)
A-todistus	заключение врача по форме А (заклучение о временной нетрудоспособности по причине болезни)

Oletan, että alalla työskentelevät asioimistulkit osaavat kumpaakin kieltä hyvin. Siksi kielellistä tietoa termeistä ja vastineista on sanakirjassa melko vähän. On kuitenkin tärkeä merkitä venäläisten vastineiden sanapaino. Ensin oli tarkoitus merkitä sanapaino vain vaikeissa tapauksissa, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia jopa venäjänkieliselle käyttäjälle. Kokemus sanakirjan käytöstä Tampereen yliopiston MVKS009a Terveysalan tulkkauksen venäjä–suomi–venäjä -kurssilla on kuitenkin osoittanut, että sanapaino on merkittävä kaikissa sanoissa. Tämä tehdään lihavoinnin avulla:

Esimerkki 2:

aivoinfarkti	инсульт; инфаркт мозга
--------------	------------------------

On myös tärkeä merkitä venäläisten substantiivien suku silloin, kun substantiivi päättyy pehmeään merkkiin eikä mukana ole sanoja, josta pystyy päättelemään sanan suvun:

Esimerkki 3:

aristus; arkuus	болезненность (ж.)
yskä; köhä	кашель (м.)

Aina tai useimmiten monikossa käytettävät termit ja vastineet varustetaan merkinnöillä *mon.* ja *мн.ч.* Puhekielisten yksiköiden yhteydessä käytetään merkintöjä *ark.* ja *разг.* Vanhentuneet termit varustetaan puolestaan merkinnöillä *vanh.* ja *устар.*

Lähteiden valinta on sanastotyön tärkeimpiä vaiheita. Tulkille tarkoitetun sanakirjan paras lähdemateriaali olisi tietysti ollut kattava määrä autenttisten lääkärin vastaanottojen litteraatteja. Käytännössä on kuitenkin erittäin vaikea saada tällaista aineistoa käyttöön potilaan tietosuojaan takia. Suullisten lähteiden puuttuessa on pakko kääntyä kirjallisten lähteiden puoleen. Sanakirjani ensisijainen lähde on tutkielmani aineisto, joka koostuu potilaalle kirjoitetuista hoitosuosituksista. Lisäksi olen käyttänyt yksi- ja kaksikielisiä sanakirjoja, käsikirjoja, kansainvälisiä luokitteluja, oppikirjoja sekä luotettavia Internet-sivuja ja alan asiantuntijoiden apua. Sanakirjan lähdeluettelo on esitetty Liitteessä 2.

Kaksikielisen leksikografian johtavia periaatteita on se, että sanakirjassa tulee esittää mahdollisimman paljon tietoa mahdollisimman tiiviisti (Berkov 2004: 73; vrt. Kudashev 2007: 357; Morkovkin 1990: 46–47). Tämä edellyttää tiivistämis- ja navigointikeinojen suunnittelua. Tiivistämiskeinoina olen käyttänyt yllä mainittuja merkintöjä sekä seuraavia erikoismerkkejä: nuoli (→) synonyymien yhteydessä osoittaa päätietueeseen, ja merkki ≈ tarkoittaa osittaista vastinetta.

Sanakirjan sisältö on esitetty taulukkomuodossa, joka helpottaa navigointia. Taulukon reunat ovat harmaita, koska mustat reunat voisivat häiritä käyttäjän keskittymistä. Navigointikeinona on lisäksi se, että synonyymit esitetään sanakirjassa kaksi kertaa: sekä päätietueen yhteydessä että omalla paikallaan aakkosjärjestyksessä. Näin käyttäjä pystyy löytämään synonyymien tietämättä päätermiä. Tällainen esittämistapa kuitenkin paisuttaa sanakirjaa, minkä takia elektronisessa versiossa on mahdollista asettaa synonyymit pois näkyviltä.

Lopuksi esittelen sanakirjan makro- ja mikrorakennetta. Makrorakenne tarkoittaa sanakirjan rungon rakennetta eli artikkeleiden välisiä suhteita, kun taas mikrorakenne tarkoittaa sana-artikkeleiden rakennetta (Berkov 2004: 13–14; Kudashev 2013: 23). Kääntäjille ja tulkeille tarkoitetuissa sanakirjoissa on luonnollista käyttää aakkosjärjestystä. Aakkosjärjestystä ei kuitenkaan suositella opetustarkoitukseen laadittaviin sanakirjoihin, koska niissä asiakokonaisuudet ovat tärkeitä. Aakkosjärjestyksen lisäksi erikoiskielen sanakirjoissa käytetään myös temaattista järjestystä (Kudashev 2007: 371). Asioimistulkeille tarkoitettussa sanakirjassa tulee mielestäni käyttää sekajärjestystä, koska sanakirja on toisaalta oppimateriaali

ja toisaalta hakuteos. Sanakirjan osiot on esitetty temaattisessa järjestyksessä, ja niiden sisällä termit ovat aakkosjärjestyksessä.

Sana-artikkeli koostuu seuraavista kentistä: suomenkielinen päätermi, päätermin synonyymit, kieliopilliset ja käyttöön liittyvät merkinnät, venäjänkielinen päävastine, muut vastineet sekä vastineeseen liittyvät merkinnät. Sana-artikkelin rakenne on esitetty tarkemmin Liitteessä 1.

3.2 Sanakirjan laatimisen haasteita ja niiden ratkaisuja

Sanakirjaa laatiessani kohtasin erilaisia haasteita, jotka liittyivät mm. lääketieteen erikoiskielen erityispiirteisiin, eroavaisuuksiin suomen ja venäjän käsitejärjestelmissä sekä sanakirjan sisäisiin ristiriitoihin. Annan muutaman esimerkin tällaisista haasteista.

Vastinetyön kannalta suurimman ongelman tuottavat termit, joilla ei ole luonnollista vastinetta venäjän kielessä tai joiden vastineiden vastaavuus on osittaista. Kääntäjille ja tulkeille suunnatun sanakirjan laatija ei tässä tapauksessa voi jättää sanakirjaan aukkoja, vaan hänen on tarjottava keinotekoinen vastine (Vehmas-Lehto 2010: 364). Keinotekkoisten vastineiden muodostamisessa olen käyttänyt käsiteanalyysiä.

Esimerkkinä vastaavuuteen liittyvästä haasteesta voi toimia *terveydenhoitaja*-termi. Suomessa terveydenhoitaja toimii ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä työssä, mikä erottaa tämän ammatin sairaanhoitajan ammatista. Sairaanhoitaja hoitaa jo sairastuneita ihmisiä ja vastaa erilaisista hoitotoimenpiteistä. Arkikielessä venäjänkielisenä vastineena käytetään molemmista ammattinimikkeistä sanaa *медсестра*. Jotta pystyisi erottamaan nämä kaksi ammattia toisistaan tarkemmin, olen ehdottanut *terveydenhoitaja*-termin vastineeksi sanaliittoa *участковая медсестра*.

Toinen haaste on synonyymien ja lyhenteiden runsaus. Sanakirjan laatijan on päätettävä esimerkiksi, missä järjestyksessä synonyymit tulee esittää sana-artikkelissa. Sellaiset kriteerit kuin frekvenssi, ymmärrettävyys, virallisuus ja suositeltavuus ovat usein ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi venäjän kielessä arkikielisten ja tieteellisten termien välinen synonymia on yleistä. Termi *гипертония* (suom. verenpainetauti) on tuttu potilaalle, mutta virallisesti se on vanhentunut. Lääkärit käyttävät nykyään termiä *артериальная гипертензия*. Suomen kielelle taas on ominaista synonymia omakielisten ja lainattujen termien välillä. Yleensä omakieliset termit ovat paljon yleisempiä, mutta on poikkeuksiakin. Esimerkiksi lainattua termiä *diabetes* käytetään nykyään huomattavasti laajemmin kuin arkikielistä ja vanhentunutta sanaa *sokeritauti*. Yleispätevää ohjetta synonyymien järjestämiseen on

valitettavasti mahdoton antaa. Ongelma on ratkaistava tapauskohtaisesti asiantuntijoiden ja kohderyhmien näkemyksiin nojaten.

Helppoa ei ollut myöskään päättää, kuinka paljon kielellisiä tietoja on annettava venäjänkielisistä vastineista. Koska tavoitteena oli kompakti ja helposti selattava materiaali, jouduin tekemään tiukkoja valintoja siitä, mikä tieto on ehdottoman olennainen ja mikä ei. Sukumerkintöjen ja sanapainon lisäksi välttämättömäksi on osoittautunut tieto ääntämisestä erityisesti lyhenteiden kohdalla. Seuraava esimerkki näyttää, miten tieto ääntämisestä on esitetty sanakirjassa:

Esimerkki 4:

C-reaktiivinen proteiini; CRP <i>lyh.</i>	С-реактивный белок [цэ]-реактивный; СРБ [эсэрбэ] <i>сокр.</i>
---	---

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Analyysissäni päädyin siihen tulokseen, että valmiita patenttiratkaisuja leksikografisiin haasteisiin, kuten sanakirjan universaalimalliakaan, ei voida tarjota. On kuitenkin mahdollista muotoilla viestintätilanteen ja käyttäjien tarpeiden analyysin pohjalta joitakin yleisiä periaatteita, jotka kannattaa seurata asioimistulkeille tarkoitettua terveydenhuoltoalan sanakirjaa laadittaessa.

Tärkein näistä yleisistä periaatteista on se, että sanakirjan laatijan on perusteltava valintojaan ensisijaisesti käyttäjänäkökulmasta. Muita keskeisiä laatimisperiaatteita ovat tietojen yksinkertainen ja tiivis esittelytapa, sanakirjan deskriptiivisyys sekä vastineiden pakollisuus myös silloin, kun lähtökielen termille ei löydy luonnollista vastinetta tulokielestä. Asioimistulkeille suunnatun sanakirjan parasta lähdemateriaalia ovat autenttisten lääkärin vastaanottojen litteroinnit, koska sanakirjassa tulee kuvata puhutussa kielessä esiintyvää sanastoa. Toissijaisina lähteinä voivat kuitenkin toimia kirjalliset lähteet, jotka täyttävät sellaisia kriteerejä kuin luotettavuus, konventionaalisuus, ajankohtaisuus, ymmärrettävyys ja saavutettavuus.

Asioimistulkeille tarkoitettussa sanakirjassa on tarkoituksenmukaista käyttää sekajärjestystä, jolloin sanakirjan osiot ovat temaattisessa järjestyksessä ja osioiden sisällä termit on laitettu aakkosjärjestykseen. Kysymys synonyymien järjestyksestä on ratkaistava tapauskohtaisesti frekvenssin, käytettävyyden ja suositeltavuuden kriteereihin nojaten.

Sanakirjaa suunniteltaessa ja laadittaessa olen noudattanut yllä esittämiäni yleisiä laatimisperiaatteita. Laatimassani sanakirjassa on noin 4 000 termitietuetta, joista noin 1 000 on synonyymitietueita. Sanakirja on tarkoitettu sanaston opettelemiseen, toimeksiantoon valmistelemiseen sekä termien tarkistamiseen tulkkauksen aikana.

Laatimani sanakirja on suppeahko ”mallisanakirja”, jota voi myöhemmin laajentaa. Sanakirjaa voi täydentää jatkossa verbeillä ja käyttöesimerkeillä sekä sanastolla, joka kuvailee tämän tutkimuksen ulkopuolelle jääneitä sairauksia. Sanakirjaan voidaan lisätä enemmän kieliä, kuten englanti ja ruotsi sekä asioimistulkkauksen kannalta tärkeät somali, arabia, dari jne. Lisäksi olisi tarkoituksenmukaista laatia venäläis-suomalainen terveydenhuoltoalan sanakirja, jossa esitettäisiin laajemmin venäläiseen käsitejärjestelmään liittyviä termejä.

Laatimani sanakirja on tarkoitettu asioimistulkeille, mutta kohderyhmä voisi olla laajempikin. Tutkimalla sanakirjan muiden potentiaalisten käyttäjien (esim. lääkäreiden, hoitajien, potilaiden ja opiskelijoiden) tarpeita voidaan laajentaa ja muokata sanakirjaa palvelemaan paremmin heitäkin. Sanakirjan eri käyttäjien tarpeet todennäköisesti sisältävät keskinäisiä ristiriitoja. Tämä ongelma voidaan ratkaista laatimalla räätälöitävä sähköinen sanakirja, jossa käyttäjä voi saada jokaisen tietoluokan näkyviin tai pois näkyvistä ja muuttaa tietueen ja sanaston näkymän haluamukseen. Käytännöllistä olisi myös luoda valmiita profiileja ja asetuksia jokaista kohderyhmää ja käyttötilannetta varten.

Sanakirjan kehittämisessä voidaan hyödyntää erilaisia kieliteknologioita. Esimerkiksi tiedot venäjänkielisten termien sanapainoista voi yrittää saada puoliautomaattisesti edistyneitä lemmatisointityökaluja käyttäen. Termiehdokkaita voi poimia laajasta tekstikokoelmasta korpustyökaluja käyttäen. Molemmat tavat säästäisivät terminologilta paljon aikaa ja vaivaa.

Lopuksi voin todeta, että laatimani sanakirja on hyvä pohja laadukkaan tuotteen kehittämiseksi asioimistulkkiin ja muiden lääkärin vastaanoton osapuolten avuksi. Tutkielmani aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti tärkeä. Tulkki on se korvaamaton viestinvälittäjä, joka mahdollistaa ihmisten välisen kommunikoinnin silloinkin, kun heillä ei ole yhteistä kieltä. Terveydenhuollossa tulkkauksen merkitys korostuu yhä enemmän, koska kyseessä ovat ihmisen terveys ja hyvinvointi, jotka ovat elämämme tärkeimpiä arvoja.

LÄHDELUETTELO

- Agadžanjan, S. A. 2018. *Verbalnaja kommunikatsija «vraš – patsijent» v funktsionalno-stilistišeskom aspekte (na materiale angliskogo jazyka)*. Dis. kand. filol. nauk. M.: MGU.
- Aleksejeva, L. M. & S. L. Mišlanova 2002. *Meditšinski diskurs: teoretitišeskije osnovy i printsipy analiza*. Perm: Izdatelstvo Permskogo universiteta.
- Bergenholtz, Henning & Sven Tarp 1995. *Manual of Specialised Lexicography: The Preparation of Specialised Dictionaries*. Vol. 12. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Berkov, V. P. 2004. *Dvujazyčšnaja leksikografija: Utšebnik*. 2-je izd. M.: Astrel, AST, Tranzitkniga.
- Denisov, I. N. & Ju. L. Ševtšenko (red.) 2010. *Spravotšnik-putevoditel praktikujuščego vratša. 2000 boleznei ot A do Ja*. 2-je izd. M.: GEOTAR-Media.
- Fagradjants, I. V. (s.d.). *Elektronnyi Finsko-russki i Russko-finski meditišinski slovar Polyglossum*. Moskva: Slovarnoje izdatelstvo ETS.
- Fuertes-Olivera, Pedro A. & Ascensión Arribas-Baño 2008. *Pedagogical Specialised Lexicography: The Representation of Meaning in English and Spanish Business Dictionaries*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- General Data Protection Regulation (EU) 2016/679. Saatavilla: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>. [Luettu 1.4.2020.]
- Grinšov-Grinevitš, S. V. 2008. *Terminovedenije*. M.: Izdatelski tsentr «Akademija».
- Grinšov-Grinevitš, S. V. 2009. *Vvedenije v terminografiju: Kak prosto i legko sostavit slovar*. Utšebnoje posobije. Izd. 3-je, dop. M.: Knižnyi dom «LIBROKOM».
- Hale, Sandra Beatriz 2007. *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hallintolaki 6.6.2003/434. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. [Luettu 1.4.2020.]
- Käypä hoito -suositukset potilaalle* 2019. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/potilaalle>. [Luettu 1.4.2020.]
- Kielilaki 6.6.2003/423. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>. [Luettu 1.4.2020.]
- Koskinen, Kaisa, Jaana Vuori & Anni-Kaisa Leminen. Johdanto. Teoksessa Koskinen et al. (toim.). 7–28.
- Koskinen, Kaisa, Jaana Vuori, Anni-Kaisa Leminen, Tuija Kinnunen, Simo Määttä, Anu Viljanmaa, Sari Hokkanen et al. (toim.) 2018. *Asioimistulkkaus: Monikielisen Yhteiskunnan Arkea*. Tampere: Vastapaino.
- Koskinen, Seija & Girta Roots 2019. Keskustelu asiantuntijoiden kanssa 5.6.2019. Pirkanmaan tulkkikeskus.
- Koskinen, Seija 2019. Tulkki, potilas, lääkäri. Luento 8.10.2019. Tampereen yliopiston MVKS009a Terveysalan tulkkaus venäjä-suomi-venäjä kurssilla.
- Kudashev, Igor & Irina Kudasheva 2009. Terminhallintaohjelma MyTerMS terminologin apuna. Teoksessa Inkeri Vehmas-Lehto (toim.), *Puusta katsoen: Metsätermit ja*

- metsäsanakirjan laadinta*. Kouvola: Helsingin yliopisto, Käännöstieteen laitos. 149–162.
- Kudashev, Igor 2007. *Proektirovanie perevodčeskikh slovarej special'noj leksiki*. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kudashev, Igor 2013. Sanakirjan suunnittelu ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Kaisa Lehtosalo & Laura Tyysteri (toim.), *Päämääränä hyvä sanakirja*. Turun yliopiston suomen kielen ja suomalais-ugrilaisen kielentutkimuksen oppiaineen julkaisuja. 21–34.
- Kuryško, G. F. 2001. *Javlenije sinonimii v professionalnoi leksike (na materiale nemetskoi i russkoi meditsinskoi terminologii)*. M.: Narodnyi utšitel.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. [Luettu 3.10.2019.]
- Määttä, Simo 2017. Community Interpreters in Finland: A heterogeneous community divided by ethnicity. Teoksessa Kristiina Taivalkoski-Shilov, Liisa Tittula & Maarit Koponen (toim.), *Communities in Translation and Interpreting*. Montréal: Éditions québécoises de l'oeuvre. 183–216.
- Mäntynen, Anna 2013. Asioimistulkkaus maahanmuuttajien terveystalvetyksikössä Tampereella. Teoksessa Kaisa Koskinen (toim.), *Tulkattu Tampere*. Tampere: Tampere University Press. 106–125.
- Morkovkin, V. V. 1990. *Osnovy utšebnoi leksikografii*. Avtoreferat dis. doktora filologitšeskikh nauk. M.: In-t rus. jaz. im. A. S. Puškina.
- MVKS009a Terveystalvetyksalan tulkkaus venäjä-suomi-venäjä 2019. Tampereen yliopisto.
- Ollila, Seija (toim.) 2017. *Tulkkaus terveystalvetydenhuollossa*. Vaasan yliopiston raportteja 2.
- Paananen, Jenny 2018. Tulkki yleislääkärin vastaanotolla: tavoitteena potilaskeskeinen, sujuva ja empaattinen keskustelu. Teoksessa Koskinen et al. (toim.). 29–64.
- Rarenko, M. B. 2018. "Community interpreting" vs "sotsialnyi perevod". *Vestnik MGLU. Gumanitarnyje nauki. № 2 (791)*. 160–168.
- Rubrikator klinitšeskikh rekomendatsi 2019*. Saatavilla: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>. [Luettu 1.4.2020.]
- Sanastotyön käsikirja 1989. Soveltavan terminologian periaatteet ja työmenetelmät*. Toimittanut Tekniikan sanastokeskus. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.
- Terveystalvetykskirjasto 2019*. Saatavilla: <https://www.terveystalvetykskirjasto.fi/terveystalvetykskirjasto/tk.koti>. [Luettu 1.4.2020.]
- THL = Terveystalvetyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Perusterveystalvetydenhuollon avohoidon ICD-10 – käytisytyt. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001. [Luettu 1.4.2020.]
- Tilastokeskus 2018: *Väestörakenne*. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>. [Luettu 1.4.2020.]
- Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>. [Luettu 1.4.2020.]

Vehmas-Lehto, Inkeri 2010. Termit kääntäjän näkökulmasta. Teoksessa Niina Nissilä & Nestori Siponkoski (toim.), *Kieli ja tunteet. Käännösteoria, ammattikielet ja monikielisyys*. VAKKI-juhlasymposiumi XXX. Vaasa 12.–13.2.2010. Vaasa: Vaasan yliopisto. 142–152.