

УДК 82

DOI: 10.34670/AR.2022.12.51.005

Роль и значение посреднических услуг при взаимодействии между врачом и пациентов на иностранном языке: на примере здравоохранения Италии

Ноздрина Наталья Александровна

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры гуманитарных и социальных дисциплин,
Брянский государственный технический университет,
241035, Российская Федерация, Брянск, бул. 50 лет Октября, 7;
e-mail: nozdrina.natalye@mail.ru

Аннотация

В данном исследовании рассматривается эволюционирующий ландшафт коммуникации в сфере здравоохранения в Италии, уделяя особое внимание использованию языковых посреднических услуг включая устный перевод, культурное и лингвистическое посредничество и другие решения, устраняющие языковой разрыв. Показано, что поскольку в последние годы страна переживает значительный приток туристов и иммигрантов, потребность в эффективных языковых службах стала решающей для обеспечения равного доступа к медицинскому обслуживанию. В исследовании рассматриваются точки зрения двух ключевых профессиональных групп, вовлеченных в лингвистически опосредованные медицинские встречи: языковые посредники и медицинские работники. В заключении делается вывод о том, что можно сгруппировать виды предоставляемых посреднических услуг следующим образом: личный профессиональный переводчик; профессиональный переводчик, работающий удаленно; двуязычный член семьи пациента или близкий знакомый двуязычного медицинского работника; носитель языка, который не знаком с пациентом и не работает в медицинском учреждении.

Для цитирования в научных исследованиях

Ноздрина Н.А. Роль и значение посреднических услуг при взаимодействии между врачом и пациентов на иностранном языке: на примере здравоохранения Италии // Язык. Словесность. Культура. 2022. Том 12. № 6. С. 21-26. DOI: 10.34670/AR.2022.12.51.005

Ключевые слова

Коммуникация, здравоохранение, языковое посредничество, языковой барьер, итальянский язык.

Введение

Важность эффективной коммуникации между пациентом и лечащим врачом широко признается в научной литературе. Однако в эпоху глобальной мобильности этот фундаментальный аспект медицинской помощи подвергается серьезным испытаниям. Можем ли мы говорить об эффективном общении пациента с лечащим врачом, когда говорят на разных языках и при этом задействованы культуры? Всегда ли в контексте здравоохранения используются услуги языкового посредничества для преодоления языковых барьеров? Кто берет на себя роль языковых посредников, и как медицинские работники и специалисты по языкам оценивают их вклад в содействие эффективному общению? В данной статье будет исследована данная проблема на примере здравоохранения Италии.

Основное содержание

За последние несколько десятилетий потребность в лингвистической помощи в Италии значительно возросла. Будучи страной, традиционно подверженной очень высокому туристическому потоку, Италия в последние годы также пережила всплеск миграции, что расширило масштабы, разнообразило охват и повысило актуальность языковых посреднических услуг для обеспечения равного доступа к здравоохранению. Тем не менее, существует много неясностей, касающихся таких услуг, начиная с самого определения языкового посредничества и номенклатуры, используемой для обозначения языковых посредников.

В этом исследовании используется термин “языковой брокер” как общая категория, включающая как профессиональные, так и непрофессиональные решения.

Коммуникация лежит в основе отношений между пациентом и поставщиком медицинских услуг. При обращении в медицинские учреждения пациенты делятся конфиденциальной информацией о своей жизни и состоянии здоровья с лечащим врачом, который, как ожидается, не будет передавать эту информацию в соответствии с Клятвой Гиппократова и Женевской декларацией. Когда для преодоления языкового барьера вызывается языковой посредник, и пациент, и лечащий врач могут начать беспокоиться о возможных нарушениях конфиденциальности, особенно если они не являются знаком с языковыми брокерами. В многоязычных и мультикультурных условиях отсутствие или неадекватное языковое посредничество может негативно сказаться на качестве обслуживания. Например, языковой барьер, не имеющий эффективного решения (квалифицированный переводчик или посредник), вызывает серьезные этические опасения по поводу действительности подписания заявлений об информированном согласии. Организации здравоохранения определены и встроены в определенный лингвокультурный контекст, который влияет на взаимоотношения всех заинтересованных сторон к и, следовательно, общаться друг с другом. В медицинских учреждениях, как и в других институциональных системах, контекст особенно важен, поскольку он способствует созданию различных форм асимметрии власти между различными участниками встречи, например, медицинская экспертиза практикующего врача по сравнению с другими. Отсутствие этого у пациента или уязвимость пациента, обращающегося за помощью в медицинское учреждение.

В соответствии с принятой социолингвистической перспективой, исследование основывается на признании того факта, что участники, пытающиеся достичь взаимопонимания, берут на себя множество ролей. Когда диадическое – двухстороннее – взаимодействие

становится триадическим, то есть, когда добавляется третья сторона, обычно языковой посредник, – предыдущее распределение власти может измениться, изменяя отношения, которые были созданы ранее. При одноязычных встречах в сфере здравоохранения становится ясно, что знания участника власть несбалансирована, поскольку поставщик услуг склонен просеивать информацию и передавать пациенту только ее часть, действуя таким образом как ‘привратник’, хотя данный вопрос широко исследован в части повышения активности и роли пациентов в таких взаимодействиях, обычно обозначаемых как общение, ориентированное на пациента.

По мнению автора, чтобы понять сдвиг в коммуникативной динамике с появлением третьей стороны, концепция "структуры участия" Эрвинга Гоффмана, предложенной в 1981 году, может быть весьма значимой. Согласно данному подходу, описывается набор функций, которые участники выполняют в конкретном акте коммуникации, таким образом всесторонне анализируя беседу и контекст, в котором она происходит, рассматривая действия так же, как и слова, с целью понимания того, каковы эти роли.

Языковые посредники на самом деле могут выполнять множество ролей в рамках одного и того же взаимодействия, но их редко (если вообще когда-либо) можно считать простым каналом, то есть нейтральным “ящиком”, предоставляющим ту же информацию на другом языке в автономном режиме. Их роль действительно является активной, и как часть медицинской команды, они вносят свой вклад в исход встречи.

В межпрофессиональной команде понять, какая роль является более “этичной”, не всегда просто, поскольку разные профессионалы не всегда придерживаются одних и тех же этических кодексов.

Многоязычные и мультикультурные условия дополняют и без того сложную «настройку связи» в сфере здравоохранения, описанная выше. Языковые посредники в медицинских учреждениях помогают наладить коммуникацию, но они не могут заменить медицинских работников, и им не нужно нести всю ответственность за исход встречи. Понимание профиля языковых посредников и их интеграция в медицинские учреждения является фундаментальным шагом на пути к оказанию помощи, соответствующей культурным особенностям.

Лингвистическая помощь в здравоохранении может подпадать под общий термин "устный перевод диалогов".

Переводчики диалогов обычно проходят профессиональную подготовку, и, в зависимости от страны, в которой они работают, им может потребоваться состоять в профессиональных ассоциациях или быть аккредитованными в национальном или региональном реестре. В Италии не предусмотрена национальная стандартная система регистрации устных переводчиков. Это создает двусмысленность в отношении определения термина “интерпретатор”. Хотя профессиональные организации для устных переводчиков существует, членство не является обязательным, что приводит к появлению широкого круга языковых брокеров, которые работают без соблюдения кодекса поведения или стандартов качества. В данном исследовании термин “устный переводчик” применяется для профессиональных переводчиков, связанных с некоторыми из существующих профессиональных организаций.

Наряду с традиционной категорией переводчиков диалогов, в Италии также представлены так называемые «mediatori culturali o interculturali» (“культурные или межкультурные посредники”). Эта профессиональная категория не поддается четкому определению, и не только в Италии. Термин “межкультурные посредники” также имеет несколько значений в Испании; кроме того, во Франции, Германии и некоторых частях Бельгии термины “переводчики” и

“межкультурные посредники” пересекаются, оставляя любые возможные границы ролей неопределенными. В ряде исследований их роль описывается как профессионалов, которые выступают как переводчики, так и культурные посредники; однако, они опустили информацию о конкретной подготовке или профессиональной квалификации, необходимой для практики. Учебные заведения и университеты, предлагающие курсы лингвистической и культурной медиации имеют разные учебные программы: обучение различается по продолжительности и часто открыто только для иностранных граждан, в то время как возможности получения университетского образования, как правило, открыты для всех. Эти университетские курсы по межкультурной медиации предлагают курсы языка и культуры, а также факультативы, варьирующиеся от экономики до юриспруденции или истории, которые иногда имеют примерно одинаковые оценки. Более того, группа посредников обычно не является однородной. Напротив, они, как правило, принадлежат к различным личностным и профессиональным образованиям, что еще больше усложняет стандартизацию обучения. В этом исследовании термины “языковой посредник” или “межкультурный посредник” используются для обозначения людей, которые не связаны с профессиональными ассоциациями устных переводчиков, но регулярно предоставляют услуги, устраняющие лингвокультурный разрыв, не обязательно пройдя формальную подготовку в области медиации. Межкультурные посредники играют жизненно важную роль в медицинских учреждениях, выступая в качестве культурных посредников, помогая пациентам ориентироваться в сложностях системы здравоохранения, интерпретация медицинской терминологии и даже оказание эмоциональной поддержки посредством эмпатического поведения.

Наконец, помимо существующих профессиональных решений, встречи в сфере здравоохранения могут проводиться при посредничестве неподготовленных двуязычных языковых посредников, что является частым и широко распространенным решением в итальянских медицинских учреждениях. Эта практика добавляет к категории языковых посредников еще одну фигуру - двуязычного человека, который может быть членом семьи пациента, другим сотрудником медицинского учреждения учреждение или посторонний человек, предположительно владеющий обоими языками чья помощь была запрошена из-за отсутствия лучшего решения. Таким образом, группа языковых брокеров разнообразна и состоит из людей с разным личным и профессиональным опытом. Ограничением их деятельности является то, что их профессиональный статус языковых посредников часто неясен медицинским работникам, которые взаимозаменяемо называют их “*interpreti*” или “*mediatori*”.

Заключение

Таким образом, можно сгруппировать виды предоставляемых посреднических услуг следующим образом:

- личный профессиональный переводчик;
- профессиональный переводчик, работающий удаленно;
- двуязычный член семьи пациента или близкий знакомый двуязычного медицинского работника;
- носитель языка, который не знаком с пациентом и не работает в медицинском учреждении.

Библиография

1. Nikitina J., Montenovo G. The changing landscape of healthcare communication in Italy: Perceptions and challenges in language brokering services // *Language and Health*.
2. Cirillo L., Torresi I. Exploring institutional perceptions of child language brokering // *Interpreting in a changing landscape: Selected papers from Critical Link*. – 2013. – Т. 6. – С. 149-164.
3. Antonini R. Caught in the middle: Child language brokering as a form of unrecognised language service // *Journal of Multilingual and Multicultural Development*. – 2016. – Т. 37. – №. 7. – С. 710-725.
4. Onder G., Rezza G., Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy // *Jama*. – 2020. – Т. 323. – №. 18. – С. 1775-1776.
5. Montenovo, G., 2022, *Healthcare Interpreting in Italy: An Overview of the Current Situation and a Survey Analysis*. [Master's dissertation, Università degli Studi di Milano, Italy].
6. Omer S. B., Malani P., Del Rio C. The COVID-19 pandemic in the US: a clinical update // *Jama*. – 2020. – Т. 323. – №. 18. – С. 1767-1768.
7. Arghittu A. et al. Health communication in COVID-19 era: Experiences from the Italian VaccinarSi network websites // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – Т. 18. – №. 11. – С. 5642.
8. Goss C. et al. Participation of patients and citizens in healthcare decisions in Italy // *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. – 2011. – Т. 105. – №. 4. – С. 277-282.
9. Vaagan R. W. et al. A critical analysis of the digitization of healthcare communication in the EU: A comparison of Italy, Finland, Norway, and Spain // *International Journal of Communication*. – 2021. – Т. 15. – С. 23.
10. Lovari A., Ducci G., Righetti N. Responding to fake news: The use of Facebook for public health communication during the COVID-19 pandemic in Italy // *Communicating COVID-19: Interdisciplinary Perspectives*. – 2021. – С. 251-275.

The role and importance of intermediary services in the interaction between a doctor and patients in a foreign language: on the example of Italian healthcare

Natal'ya A. Nozdrina

PhD in Pedagogy, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Humanities and Social Sciences,
Bryansk State Technical University,
241035, 7, bul. 50 let Oktyabrya, Bryansk, Russian Federation;
e-mail: nozdrina.natalye@mail.ru

Abstract

This study examines the evolving landscape of healthcare communication in Italy, focusing on the use of language mediation services including interpretation, cultural and linguistic mediation and other solutions that bridge the language gap. It is shown that since the country has been experiencing a significant influx of tourists and immigrants in recent years, the need for effective language services has become crucial to ensure equal access to medical care. The study examines the points of view of two key professional groups involved in linguistically mediated medical meetings: language intermediaries and medical professionals. In conclusion, it is concluded that it is possible to group the types of intermediary services provided as follows: a personal professional translator; a professional translator working remotely; a bilingual family member of the patient or a close acquaintance of a bilingual medical worker; a native speaker who is not familiar with the patient and does not work in a medical institution.

For citation

Nozdrina N.A. (2022) Rol' i znachenie posrednicheskikh uslug pri vzaimodeistvii mezhdu vrachom i patsientov na inostrannom yazyke: na primere zdravookhraneniya Italii [The role and significance of intermediary services in the interaction between a doctor and patients in a foreign language: on the example of Italian healthcare]. *Yazyk. Slovesnost'. Kul'tura* [Language. Philology. Culture], 12 (6), pp. 21-26. DOI: 10.34670/AR.2022.12.51.005

Keywords

Communication, healthcare, language mediation, language barrier, Italian.

References

1. Nikitina J., Montenovo G. The changing landscape of healthcare communication in Italy: Perceptions and challenges in language brokering services //Language and Health.
2. Cirillo L., Torresi I. Exploring institutional perceptions of child language brokering //Interpreting in a changing landscape: Selected papers from Critical Link. – 2013. – T. 6. – C. 149-164.
3. Antonini R. Caught in the middle: Child language brokering as a form of unrecognised language service //Journal of Multilingual and Multicultural Development. – 2016. – T. 37. – №. 7. – C. 710-725.
4. Onder G., Rezza G., Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy //Jama. – 2020. – T. 323. – №. 18. – C. 1775-1776.
5. Montenovo, G., 2022, Healthcare Interpreting in Italy: An Overview of the Current Situation and a Survey Analysis. [Master's dissertation, Università degli Studi di Milano, Italy].
6. Omer S. B., Malani P., Del Rio C. The COVID-19 pandemic in the US: a clinical update //Jama. – 2020. – T. 323. – №. 18. – C. 1767-1768.
7. Arghitu A. et al. Health communication in COVID-19 era: Experiences from the Italian VaccinarSi network websites // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – T. 18. – №. 11. – C. 5642.
8. Goss C. et al. Participation of patients and citizens in healthcare decisions in Italy //Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. – 2011. – T. 105. – №. 4. – C. 277-282.
9. Vaagan R. W. et al. A critical analysis of the digitization of healthcare communication in the EU: A comparison of Italy, Finland, Norway, and Spain //International Journal of Communication. – 2021. – T. 15. – C. 23.
10. Lovari A., Ducci G., Righetti N. Responding to fake news: The use of Facebook for public health communication during the COVID-19 pandemic in Italy //Communicating COVID-19: Interdisciplinary Perspectives. – 2021. – C. 251-275.