

УДК 81'255:[808.7+61]

DOI <https://doi.org/10.32782/2410-0927-2022-16-27>

Роксолана ПОВОРОЗНЮК

доктор філологічних наук, доцент, професор кафедри теорії та практики перекладу з англійської мови, Навчально-науковий інститут філології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, бульвар Тараса Шевченка, 14, м. Київ, Україна, 01601

ORCID: 0000-0003-3418-6651

Scopus-Author ID: 57223106183

Бібліографічний опис статті: Поворознюк, Р. (2022). Стратегії відтворення інформаційних матеріалів з надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій. *Актуальні питання іноземної філології*, 16, 186–192, doi: <https://doi.org/10.32782/2410-0927-2022-16-27>

СТРАТЕГІЇ ВІДТВОРЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ З НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ

Презентоване дослідження присвячене опису стратегій відтворення інформаційних матеріалів з надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій. Його актуальність пояснюється, з одного боку, необхідністю опанування навичок із надання тактичної медичної допомоги за умов війни (протоколи ТССС та ТЕСС), що ґрунтуються на багаторічних напрацюваннях медичного персоналу країн НАТО, які працювали в «гарячих точках», з іншого, нагальною потребою в розробці стратегій і тактик відтворення мультимедійних інформаційних матеріалів (нерідко захищених угодами про нерозголошення або захистом авторського права) для українськомовної лікарської аудиторії. Основними труднощами матеріалу дослідження є відносна новизна предмету (адже всебічна затребуваність таких інформаційних джерел стала відчутною лише з початком повномасштабної агресії РФ на території України), потребою в формуванні корпусу новітньої медичної термінології, безпосередньо пов'язаної з наданням тактичної допомоги, особливостями цільової аудиторії (не всі лікарі в Україні вільно користуються онлайн-джерелами англійською або мають доступ до міжнародних онлайн-платформ), а також природа інформаційних матеріалів, що поєднують аудіальну й графічну складову. Мету презентованої студії ми бачимо у вирішенні й розробці стратегій відтворення медичної інформації, що беруть до уваги особливості матеріалів та запиту й доступ цільової аудиторії до інформаційних джерел. Дослідження проводилося шляхом суцільної вибірки із застосуванням описового й порівняльного методів, зіставного перекладознавчого аналізу, контекстуального аналізу. Отримані висновки свідчать про те, що основні стратегії, що використовуються у перекладі інформаційних матеріалів з надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій, визначаються специфікою субтитрування, оскільки саме цей вид аудіовізуального перекладу надає реципієнтам змогу почути оригінальний аудіоряд або ознайомитися зі змістом онлайн-презентації, яка включає демонстрацію прозірок. Через часові й просторові обмеження, характерні для субтитрування, а також через відмінності між мовними системами й семіотичну надлишковість, основною метою перекладацьких стратегій, які використовуються у його процесі, є редукція тексту перекладу в порівнянні з текстом оригіналу. Задача перекладача полягає в тому, щоб реципієнт-медик отримав максимально релевантну в даному контексті інформацію, докладаючи для цього мінімум зусиль. Основними стратегіями субтитрованого перекладу є компресія (конденсація) та вилучення. Ці стратегії тісно взаємопов'язані й часто використовуються в комплексі.

Ключові слова: медичний переклад, інформаційні матеріали, надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій, стратегії й тактики.

Roksolana POVOROZNYUK

Doctor Habilitatus in Translation Studies, Associate professor at the Department of Theory and Practice of Translation from English, Educational and Scientific Institute of Philology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, 14 bulvar Shevchenka, Kyiv, Ukraine, 01601

ORCID: 0000-0003-3418-6651

Scopus-Author ID: 57223106183

To cite this article: Povoroznyuk, R. (2022). Stratehiyi vidtvorennya informatsiynykh materialiv z nadanniam pervynnoyi medychnoyi dopomohy pid chas voyennykh diy [Strategies of rendering information materials on primary healthcare provision during hostilities]. *Current Issues of Foreign Philology*, 16, 186–192, doi: <https://doi.org/10.32782/2410-0927-2022-16-27>

STRATEGIES OF RENDERING INFORMATION MATERIALS ON PRIMARY HEALTHCARE PROVISION DURING HOSTILITIES

The presented study describes strategies of rendering information materials on primary healthcare provision during hostilities. Its relevance is derived, on one hand, from the exigence of hostility-related tactical healthcare skill-building (TCCC and TECC protocols) based on the decade-long practical experience of medical personnel from the NATO member states, deployed to the "hot spots", and on the other hand, urgent need of developing strategies and tactics of rendering the multimodal information materials (frequently protected by the non-disclosure or copyright agreements) for the Ukrainian medical practitioner audience. The key stumbling blocks associated with the study material are: relative novelty of their object (the wide-reaching demand for such information materials being experienced only with the large-scale RF aggression against Ukraine and its territories); need for building a new corpus of medical terminology directly related to the tactical healthcare provision; specific features of target audience (not every medical practitioner in Ukraine can use the English online sources or has access to the international online-platforms); as well as nature of information materials combining the audial and graphic components. The aim of presented study is to outline and develop strategies of rendering medical information with consideration for the specifics of information materials and needs and access capacities of the recipients. The study was performed on a complete sample, using the descriptive and contrastive methods, comparative translation analysis, and contextual analysis. The results we have obtained testify to the key strategies of rendering information materials on primary healthcare provision during hostilities being determined by the subtitling, as this mode of audiovisual translation enables the recipients to hear the original audiosequence or to get access to the online-presentation involving the Powerpoint slides. Due to the temporal and spatial restrictions, typical of subtitling, as well as language systemic differences and semiotic redundancy, translation strategies are aimed at the target text's reduction (in comparison to the source one). The translator's task, in this case, is to ensure that the medical practitioner receive the maximal relevance of information under the extant circumstances, with a minimum input of effort. The key strategies of subtitling are, thus, compression (condensation) and omission. They are closely connected and frequently used in combination with one another.

Key words: medical translation, information materials, primary healthcare provision during hostilities, strategies and tactics.

Актуальність проблеми. 24 лютого 2022 року, з початком повномасштабного вторгнення РФ на територію України, відбувся злам дослідницької парадигми безлічі наук, як гуманітарного, так і технічного спрямування. Справжнє «лобове зіткнення» двох світоглядів (мирного й воєнного) нині спостерігається в царині медицини, яка вимушено переходить на тактичні рейки, тобто цивільних медиків навчають наданню допомоги на дошпитальному етапі, націленому передусім на усунення попереджуваних причин смерті, за принципами, що враховують загрозу від бойових дій чи активного стрільця (Гринзовський, Волянський, Калашченко та ін., 2018, с. 118). Ця підготовка здійснюється на базі нечислених національних джерел, перекладених методичних вказівок ВООЗ і МОП, стандартів НАТО та Національної асоціації екстрених медичних техніків (НАЕМТ) США. Експоненціально зросла кількість вебінарів, які організують для українських медиків військові лікарі з держав-членів НАТО та наші співвітчизники з досвідом роботи в «гарячих точках», зокрема В. Ю. Кузьмін, лікар-хірург вищої категорії, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри медицини катастроф та військово-медичної підготовки, який

безпосередньо надавав медичну допомогу постраждалому населенню під час збройного конфлікту в Лівії (2011 р.).

Натомість, у традиційно «мирних» галузях медицини, наприклад ендокринології, гастроентерології, офтальмології тощо, зростає кількість випадків обтяженого перебігу захворювань, пов'язаного з психосоматичними наслідками стресу, викликаного перебуванням у зоні бойових дій, що також вимагає ретельного дослідження наявних протоколів ведення (або «менеджменту») англійською та накопичення й переосмислення міжнародного досвіду, який транслюють іноземні доповідачі-експерти онлайн.

Таким чином, **актуальність** нашого дослідження пояснюється, з одного боку, необхідністю опанування навичок із надання тактичної медичної допомоги за умов війни (протоколи ТССС та ТЕСС), що ґрунтуються на багаторічних напрацюваннях медичного персоналу країн НАТО, які працювали в «гарячих точках», з іншого, нагальною потребою в розробці стратегій і тактик відтворення мультимедійних інформаційних матеріалів (нерідко захищених угодами про нерозголошення або захистом авторського права) для українськомовної лікарської аудиторії.

Матеріал нашого дослідження позначений низкою специфічних *труднощів*, серед яких відносна новизна предмету (адже всебічна затребуваність таких інформаційних джерел стала відчутною лише з початком повномасштабної агресії РФ на території України), потребою в формуванні корпусу новітньої медичної термінології, безпосередньо пов'язаної з наданням тактичної допомоги, особливостями цільової аудиторії (не всі лікарі в Україні вільно користуються онлайн-джерелами англійською або мають доступ до міжнародних онлайн-платформ), а також природа інформаційних матеріалів, що поєднують аудіальну й графічну складову.

Мету презентованої студії ми бачимо у вирішенні й розробці стратегій відтворення медичної інформації, що беруть до уваги особливості матеріалів та запити й доступ цільової аудиторії до інформаційних джерел.

Аналіз останніх досліджень за темою. Для дослідження обраного нами об'єкта ми послуговувалися науковими працями, що безпосередньо відносять до царини галузевого перекладознавства, проте не могли оминути увагою й суто медичні посібники. Так, визначення тактичної медицини, опис її функціональних особливостей і відмінностей протоколів надання дошпитальної допомоги у військовій і цивільній медицині взято з навчального посібника А. М. Гринзовського et al. (Гринзовський, Волянський, Калашченко та ін., 2018). В українській науково-дослідній парадигмі медицина зон бойових дій розвивалася на теренах медицини надзвичайних ситуацій, звідки й вибудовувалися принципи надання екстреної допомоги (Гур'єв, Шищук, Шкатула, 2010; Скалецький, Мисула, 2003). Натомість у державах-членах НАТО стандарти тактичної медицини ґрунтуються на результатах дослідження, ініційованого Командування спеціальних операцій США у 1993 р. Першими були оприлюднені настанови «Тактичної допомоги пораненим на полі бою» (Tactical Combat Casualty Care або TCCC), а після їхнього схвалення Американською колегією хірургів були розроблені принципи «Тактичної екстреної допомоги пораненим» (Tactical Emergency Casualty Care або TECC), що описують засади надання допомоги в небезпечному середовищі у цивільних умовах.

Таким чином, спостерігаємо дзеркальне формування парадигми тактичної медицини в Україні та англійських країнах, що не могла не позначитися на кардинальних відмінностях її реалізації: від цивільної медицини надзвичайних ситуацій до воєнної медицини в Україні й від поля бою до екстреної допомоги в англійських фахівців, що наразі діляться своїми напрацюваннями з українськими колегами.

Практична підготовка медиків у критичних умовах передбачає лаконічність, доступність, практичну зорієнтованість і послуговування мнемонічними засобами (римованими назвами, акронімами, що є також омонімами загальноживаних слів, застосування символів, графем тощо). Як вказують дослідники медичного перекладу (Поворознюк, 2017; Поворознюк, 2019; Baker, 2018; Montalt, González Davies, 2014), культурна специфіка, що лежить в основі мнемонічних компонентів креолізованого тексту (алюзії на етноспецифічні концепти, зразки народної та літературної творчості, популярної культури) передбачають застосування принципів «нульової еквівалентності», тобто свідому відмову від принципів еквівалентного перекладу на користь адаптації. Окремо необхідно згадати, що медична термінологія силою своєї належності до певної галузі може продукувати міжмовну або міжгалузеву омонімію, породжуючи хиби відтворення інформації, якщо перекладач не має спеціальної медичної освіти (Черноватий, Ребрій, 2019; Sodomora et al., 2020).

Організатори підготовчих курсів із тактичної медицини в Україні свідомо обрали формат вебінарів, що довів свою дієвість у період пандемії. До запорук його успіху відносимо низку чинників: наочність лекцій, підкріплених інформацією на Powerpoint-прозірках, відносно невелика частка практикуючих лікарів, що володіють англійською на рівні, який уможливило отримання нових знань з іноземних онлайн-джерел, брак доступу до спеціалізованих міжнародних онлайн-платформ тощо. Переклад таких вебінарів передбачає застосування аудіовізуального перекладу, зокрема субтитрування та часткове дублювання. В основі цих різновидів аудіовізуального перекладу лежать принципи релевантності комунікації (Sperber, Wilson, 2011), що забезпечується стратегіями редукації, компресії, вилучення й переформулювання, описаними Х. Діазом-Сінтазом (Díaz-Cintas,

Remael, 2007), Х. Готтлібом (Gottlieb, 1998, pp. 244–248), Д. Бекмоном (Besquemont, 1996, pp. 145–155) та іншими.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Як уже було зазначено, специфіка субтитрованого перекладу інформаційних матеріалів з надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій визначається часово-просторовими обмеженнями, обумовленими аудіовізуальним середовищем вебінару. Утім Х. Діаз-Сінтаз зазначає, що досить часто дослівний переклад є необов'язковим, оскільки власне мовлення доповідача комплементується інформацією, яку глядач сприймає через інші канали (зокрема, текст прозірок) (Díaz-Cintas, Remael, 2007, p. 145). Тому цілком логічним є застосування певних трансформацій з метою адаптації перекладного тексту до відповідних обмежень. Найчастіше такі трансформації мають на меті зменшення об'єму тексту перекладу в порівнянні з текстом оригіналу, щоб мінімізувати час, потрібний глядачу для сприйняття рядка субтитрів, при цьому зберігаючи його зміст.

Серед дослідників аудіовізуального перекладу немає одностайності щодо класифікації стратегій, які використовуються в процесі субтитрування. Х. Діаз-Сінтаз зводить сутність усіх трансформацій, які передбачає субтитрований переклад, до процесу редукції, необхідність здійснення якої він обґрунтовує трьома факторами: тим, що сприйняття мовлення на слух відбувається швидше, ніж читання; необхідністю одночасно з читанням субтитрів сприймати події, що відбуваються на екрані; та власне просторовими обмеженнями субтитрування. У той же час науковець наголошує, що перекладач не повинен вдаватися до редукції без необхідності. Він виділяє редукцію часткову, яка полягає в переформулюванні тексту з метою економії виражальних засобів, та повну, що передбачає вилучення лексичних одиниць. Вибір на користь однієї з цих стратегій здійснюється локально, на рівні конкретного фрагменту й зумовлюється важливістю інформації, яка в ньому міститься, комбінацією аудіо- й візуальних знаків, які його супроводжують, та часом, відведеним на його сприйняття глядачем (Díaz-Cintas, Remael, 2007, p. 146).

Доцільність використання редукції при субтитрованому перекладі обґрунтовується запровадженням Д. Спербером і Д. Уілсон принци-

пом релевантності комунікації (Sperber, Wilson, 2011), який поєднує положення когнітивної лінгвістики й прагматики, описуючи здатність мовця відтворювати максимально актуальну в даному контексті інформацію, докладаючи при цьому мінімальну кількість зусиль (англ. “*mini-max effect*”). При цьому задіюється не лише власне оприявлений мовленнєвий акт, а й фонова інформація (комунікативна ситуація, знання, думки й спогади) його адресата, яка формує його очікування. Принцип релевантності реалізується в перекладі за рахунок актуалізації важливих за даної комунікативної ситуації когнітивних аспектів повідомлення та нейтралізації якомога більшої кількості її менш значущих аспектів або інформації, яку глядач може отримати з неverbальних каналів (прозірок).

Д. Бекмон підкреслює, що перекладний текст несе в собі лише частину вихідного змісту, тоді як основне смислове навантаження міститься у відеоряді (Besquemont, 1996, p. 155). Саме тому при перекладі будь-якого аудіовізуального твору перекладач має розглядати його не як сукупність реплік, а як комплексний полісемантичний об'єкт, і чітко розуміти не лише логіку висловлювань доповідача, а й те, як ці висловлювання інтегровано в загальний наратив.

Серед перекладознавців існують різні підходи до реалізації принципу економії виражальних засобів у субтитрованому перекладі. Х. Діаз-Сінтаз стверджує, що необхідність відповідних трансформацій часто зумовлена відмінностями мовних систем (Díaz-Cintas, Remael, 2007, p. 151). Аналогічної думки дотримується й Х. Готтліб, зазначаючи, що в середньому об'єм реалізованої компресії складає третину від вихідного тексту. Він обґрунтовує використання такої стратегії часовим фактором (тривалістю звучання тексту оригіналу й тривалістю тексту перекладу) та двома видами надлишковості: надлишковістю міжсеміотичною, яка дає глядачеві змогу доповнювати зміст субтитрів інформацією з інших аудіовізуальних каналів, та внутрішньосеміотичною надлишковістю монологу доповідача (Gottlieb, 1998, p. 248). Передача багатослівної репліки, промовленої достатньо повільно, аби глядач зміг прочитати близькі до тексту субтитри, за допомогою короткої фрази, є з перекладознавчої точки зору настільки ж неадекватною, як і детальний описовий переклад короткої репліки.

Трансформація вилучення (англ. omission/deletion/suppression) полягає, як цілком очевидно з її назви, у видаленні певних елементів, присутніх у тексті оригіналу, з цільового тексту. Х. Діаз-Сінтаз стверджує, що ця трансформація тісно пов'язана з переформулюванням, і її використання у субтитруванні є неминучим (Díaz-Cintas, Remael, 2007, p. 161). Вилучення, як і конденсація, може відбуватися на різних мовних рівнях. До цієї трансформації вдаються у випадках асиметрії мовних систем, надлишковості мовних дескрипторів відеоряду або інших лінгвістичних елементів та за жорстких часово-просторових обмежень, які можуть бути спричинені швидким темпом мовлення або ємністю оригінального висловлювання.

Серед дискурсивних елементів, які найчастіше підлягають вилученню, спостерігаємо маркери смислового розвитку, металінгвістичних операцій, структурної організації мовленнєвих актів, інтерактивні конектори й ритуальні мовленнєві формули, а також елементи, що експлікують міміку або жестикуляцію, описують зображувану ситуацію або додають суб'єктивності висловлюванням. Унаслідок комбінації трансформацій вилучення й компресії ієрархічна структура дискурсу й побудова окремих реплік спрощується, певні риси усного мовлення (діалектизми, скорочення, еліпсис і гезитація, тавтологія) нівелюються, вилучаються маркери модальності й форми ввічливості, що може призводити до втрати емоційного забарвлення оригіналу в перекладі.

Окрім стратегій, основною метою яких є редукція перекладного тексту задля відповідності вимогам аудіовізуального середовища, у процесі перекладу інформаційних матеріалів з надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій можуть бути застосовані й інші стратегії. Зокрема, ефективною є використання стратегії переформулювання – комплексу перекладацьких трансформацій, який полягає в концептуалізації ідеї оригінального тексту та подальшому його вираженні засобами цільової мови, які не є прямими відповідниками вихідних одиниць першотвору (Shreve, Angelone, 2010, p. 86).

Переформулювання оприявлюється найбільшою мірою при здійсненні перекладу-адаптації, де на локальному рівні можуть бути застосовані трансформації модуляції, додавання, генералізації або конкретизації, антонімічного перекладу, граматичної транспозиції, мету використання яких можна звести до пошуку функціональних еквівалентів у цільовій мові та досягнення аналогічного оригінальному ефекту без прив'язки до вихідних лексичних одиниць. Реалізація цієї стратегії уможливується значною мірою завдяки контексту: як вузькому контексту в межах певної репліки або її відтинку, що актуалізує значення використаних лексичних одиниць, так і глобальному контексту вебінару.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Стратегії, що використовуються у перекладі інформаційних матеріалів з надання первинної медичної допомоги під час воєнних дій, визначаються специфікою субтитрування, оскільки саме цей вид аудіовізуального перекладу надає реципієнтам змогу почути оригінальний аудіоряд або ознайомитися зі змістом онлайн-презентації, яка включає демонстрацію прозірок. Через часові й просторові обмеження, характерні для субтитрування, а також через відмінності між мовними системами й семіотичну надлишковість, основною метою перекладацьких стратегій, які використовуються у його процесі, є редукція тексту перекладу в порівнянні з текстом оригіналу. Задача перекладача полягає в тому, щоб реципієнт-медик отримав максимально релевантну в даному контексті інформацію, докладаючи для цього мінімум зусиль. Основними стратегіями субтитрованого перекладу є компресія (конденсація) та вилучення. Ці стратегії тісно взаємопов'язані й часто використовуються в комплексі.

Отримані результати можуть бути використані для практичної перекладацької діяльності у царині аудіовізуального перекладу фахових вебінарів, а також для ілюстрації стратегій і тактик перекладу у рамках курсів з галузевого перекладознавства, жанрово-стилістичних аспектів перекладу, лінгвокультурології та прагматики перекладу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ : ІДУЦЗ, 2018. 216 с.
2. Гур'єв С. О., Шищук В. Д., Шкатула Ю. В. Медицина надзвичайних ситуацій. Екстрена медична допомога: навчальний посібник. Суми : Видавництво СумДУ, 2010. 321 с.

3. Переклад англomовних текстів у сфері надання медичної допомоги: посібник / за ред. Л. М. Черноватого і О. В. Ребрія. Вінниця : Нова Книга, 2019. Ч. 1: *Асептики і антисептики. Перев'язування і перев'язувальні матеріали. Рани та переломи*. 279 с.
4. Переклад англomовних текстів у сфері надання медичної допомоги: посібник / за ред. Л. М. Черноватого і О. В. Ребрія. Вінниця : Нова Книга, 2019. Ч. 2: *Опіки. Вплив радіоактивного опромінення. Термінове хірургічне втручання. Екстрені терапевтичні випадки. Обмороження та гіпотермія. Дихальна недостатність. Черепно-мозкові травми. Отруєння*. 314 с.
5. Поворознюк Р. В. Медичний переклад: теорія та практика : монографія у 2 т. К. : Заславський О. Ю., 2019. Т. 1: *Теоретико-методологічні засади діяльності медичного перекладача*. 2019. 367 с.
6. Поворознюк Р. В. Медичний переклад: теорія та практика : монографія у 2 т. К. : Заславський О. Ю., 2019. Т. 2: *Стратегії й тактики письмового та усного перекладу медичних текстів*. 2019. 463 с.
7. Поворознюк Р. В. Переклад медичних текстів: теорія та практика: монографія. К. : Видавець Заславський О. Ю., 2017. 223 с.
8. Скалецький Ю. М., Мисула І. Р. Військова токсикологія, радіологія та медичний захист : підручник. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 362 с.
9. Baker M. *Translation and Conflict: A narrative account*. Routledge, 2018. 225 p.
10. Basics of medical terminology : підручник / Sodomora Pavlo et al. Vinnytsia : Nova Knyha, 2020. 261 p.
11. Bécquemont D. Le sous-titrage cinématographique: contraintes, sens, servitutedest. *Les transferts linguistiques dans les médias audiovisuels* / éd. Gambier Y. Paris : Septentrion, 1996. P. 145–155.
12. Díaz-Cintas J., Remael A. *Audiovisual Translation: Subtitling*. Manchester : St. Jerome Publishing, 2007. 272 p.
13. Gottlieb H. *Subtitling. Routledge encyclopedia of translation studies* / ed. Baker M. Routledge, 1998. P. 244–248.
14. Montalt V., González Davies M. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting (Translation Practices Explained)*. Routledge, 2014. 300 p.
15. Sperber D., Wilson D. *Relevance: Communication and cognition*. Blackwell Publishing, 2011. 338 p.
16. *Translation and Cognition. Across Languages and Cultures* / eds. Shreve G. M., Angelone E. 2010. Vol. 13. P. 279–290.

REFERENCES:

1. Hrinzovs'kyy, A. M., Volyans'kyy, P. B., Kalashchenko, S. I. (2018) *Domedychna dopomoha v ekstremal'nykh sytuatsiyakh ta medychnyy zakhyst naseleण्या v nadzvychaynykh sytuatsiyakh* [Pre-medical care under extreme circumstances and emergency public healthcare] : manual. Kyiv : Institute of Public Administration and Research in Civil Protection. [in Ukrainian]
2. Hur'yev, S. O., Shyshchuk, V. D., Shkatula, Yu. V. (2010) *Medytsyna nadzvychaynykh sytuatsiy. Ekstrena medychna dopomoha* [Medicine under extreme circumstances. Emergency healthcare] : manual. Sumy : SumDU publishing house. [in Ukrainian]
3. Chernovatyy, L. M., Rebriy, O. V. (eds.) (2019) *Pereklad anhlomovnykh tekstiv u sferi nadannya medychnoyi dopomohy* [Translation of the English texts in the field of healthcare] : manual. Vinnytsya : Nova Knyha. P. 1: *Aseptyky ta antyseptyky. Perev'yazuvannya i perev'yazuval'ni materialy. Rany ta perelomy* [Aseptics and antiseptics. Dressings and dressing materials. Wounds and fractures]. [in Ukrainian]
4. Chernovatyy, L. M., Rebriy, O. V. (eds.) (2019) *Pereklad anhlomovnykh tekstiv u sferi nadannya medychnoyi dopomohy* [Translation of the English texts in the field of healthcare] : manual. Vinnytsya : Nova Knyha. P. 2: *Opiky. Vplyv radioaktyvnoho oprominennya. Terminove khirurhichne vtruchannya. Ekstreni terapevtychni vyypadky. Obmorozhennya ta hipotermiya. Dykhal'na nedostatnist' . Cherepno-mozkovi travmy. Otruyennya* [Burns. Radiation exposure. Emergency surgery. Emergency therapeutic cases. Frostbite and hypothermia. Respiratory failure. Traumatic brain injuries. Poisoning]. [in Ukrainian]
5. Povoroznyuk, R. V. (2019). *Medychnyy pereklad: teoriya ta praktyka* [Medical translation: theory and practice] : monograph. Kyiv : Editor Zaslavskyy O. Yu. Vol. 1: *Teoretyko-metodolohichni zasady diyal'nosti medychnoho perekladacha* [Theoretical and methodological principles of medical translator]. [in Ukrainian]
6. Povoroznyuk, R. V. (2019). *Medychnyy pereklad: teoriya ta praktyka* [Medical translation: theory and practice] : monograph. Kyiv : Editor Zaslavskyy O. Yu. Vol. 2: *Stratehiyi y taktyky pys'movoho ta usnoho perekladu medychnykh tekstiv* [Strategies and tactics of translation and interpretation of medical texts]. [in Ukrainian]
7. Povoroznyuk, R. V. (2017). *Pereklad medychnykh tekstiv: teoriya ta praktyka* [Translation of medical texts: theory and practice] : monograph. Kyiv : Editor Zaslavskyy O. Yu.
8. Skalets'kyy, Yu. M., Mysula, I. R. (2003) *Viy's'kova toksykolojiya, radiolojiya ta medychnyy zakhyst* [Military toxicology, radiology and healthcare] : textbook. Ternopil : Ukrmedknyha.
9. Baker, M. (2018). *Translation and conflict: A narrative account*. Routledge.

10. Sodomora, P. *et al.* (2020). *Basics of medical terminology* : textbook. Vinnytsya : Nova Knyha.
11. Becquemont, D. (1996). Le sous-titrage cinématographique: Contraintes, sens, Servitudes. *Les Transferts Linguistiques Dans Les Médias Audiovisuels*, 145–155. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.124723>
12. Cintas, J. D., & Remael, A. (2007). *Audiovisual translation: Subtitling*. St. Jerome publishing.
13. Gottlieb, H. (1998). Subtitling. In *Routledge encyclopedia of translation studies* (pp. 244–248). Routledge.
14. Montalt, V., & Davies Maria González. (2014). *Medical translation step by step: Learning by drafting*. Routledge.
15. Sperber, D., & Wilson, D. (2011). *Relevance: Communication and cognition*. Blackwell Publishing.
16. Angelone, E., & Shreve, G. M. (2010). *Translation and cognition*. John Benjamins Publishing.