

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Ústav translatologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Sýkorová

Komentovaný překlad vybraných úseků publikace *A Singapore Bioethics Casebook*; National University of Singapore, 2017

Annotated Czech Translation of Selected Parts of *A Singapore Bioethics Casebook*; National University of Singapore, 2017

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu této bakalářské práce PhDr. Davidu Mračkovi, Ph.D., za jeho ochotu, trpělivost i cenné připomínky a rady k překladu. Můj dík patří také MUDr. Kateřině Ťukalové a MUDr. Jiřímu Sýkorovi za zodpovězení dotazů v oblasti medicíny. Závěrem bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 3. 5. 2021

.....
Karolína Sýkorová

Zadání

Zadaný text přeložte do češtiny a svůj překlad doplňte překladatelským komentářem v rozsahu min. 20 normostran. V komentáři nejprve celkově charakterizujte výchozí text: uveďte, s jakým cílem byl text napsán a jaké stylistické postupy autor volí k dosažení svého záměru. Dále popište, na jaké problémy jste v překladu narazila, a zdůvodněte použité překladatelské postupy a nezbytné posuny, které jste v překladu provedla na úrovni lexika, syntaxe a především v rovině stylistické. Postupujte přitom od celkové koncepce svého překladu k dílčím řešením. Komentář opatřete bibliografickým soupisem použitých primárních i sekundárních zdrojů, včetně internetových. Kromě dodržení formálních náležitostí stanovených pravidly pro organizaci studia na FF UK připojte ke každému vázanému exempláři práce vždy dvě kopie výchozího textu: jednu napevno svázanou s ostatními listy a druhou volně vloženou.

Abstrakt

Tato bakalářská práce zprostředkovává překlad vybraných úseků elektronické publikace *A Singapore Bioethics Casebook* (National University of Singapore, 2017), jež je dílem kolektivu autorů. Jedná se o dvoudílný soubor případových studií a odborných komentářů z oblasti lékařské etiky. Pro překlad byla zvolena případová studie s názvem *Lina* a některé doprovodné odborné komentáře. Druhou částí práce je komentář, jenž sestává z překladatelské analýzy originálu, překladatelské metody a popisu překladatelských problémů včetně jejich řešení.

Klíčová slova

překlad, překladatelská analýza, překladatelské problémy, překladatelské postupy, etika v lékařství

Abstract

This bachelor thesis provides a translation of selected parts of *A Singapore Bioethics Casebook* (National University of Singapore, 2017). A collective work, this digital publication consists of two volumes presenting several bioethics case studies supported by expert commentaries. The selected parts include a case study called *Lina* and several expert commentaries. The second part of the thesis contains a commentary on the translation, including the original text analysis, the description of the chosen translation method and translation problems along with their solutions.

Key words

translation, translation analysis, translation problems, translation procedures, healthcare ethics

Obsah

Úvod.....	8
1 Text překladu.....	10
2 Komentář k překladu	29
2.1 Překladatelská analýza originálu.....	29
2.1.1 Vnětextové faktory	29
2.1.2 Vnitrotextové faktory.....	36
2.2 Metoda překladu.....	50
2.3 Překladatelské problémy a jejich řešení.....	52
2.3.1 Rovina syntaktická.....	52
2.3.2 Rovina lexikální.....	56
2.3.3 Rovina pragmatická	63
Závěr	68
Seznam použité literatury	69
Seznam příloh	76

Seznam použitých zkratk

AČV	aktuální členění větné
CBmE	Centre for Biomedical Ethics
HKU	The University of Hong Kong
NUS	National University of Singapore
PT	text překladu
VT	výchozí text

Úvod

Tato bakalářská práce sestává ze dvou částí, a sice z překladu vybraného textu a následného komentáře. Pro překlad jsem zvolila texty, které jsou součástí dvoudílného souboru případových studií a odborných komentářů *A Singapore Bioethics Casebook*. Mnou vybrané texty jsou součástí prvního dílu, jenž nese název *Making Difficult Decisions with Patients and Families*. Konkrétně jde o případovou studii *Lina* a některé doprovodné odborné komentáře.

Ve druhé části se nejprve věnuji analýze výchozího textu. Při ní vycházím z modelu Christiane Nordové (1991), a to s důrazem na faktory, které v daném textu hrají největší roli. Následně komentuji některé překladatelské problémy, resp. postupy a posuny podle děl Jiřího Levého (2012), Antona Popoviče (1975) a Dagmar Knittlové (2010).

Elektronická publikace *A Singapore Bioethics Casebook* se věnuje nejrozličnějším otázkám z oblasti bioetiky a má sloužit jako příručka pro zdravotníky či studenty zdravotnických oborů a jejich vyučující. Projekt vznikl pod hlavičkou *National University of Singapore*. Mnou vybraná případová studie a doprovodné texty jsou součástí prvního dílu, který nese název *Making Difficult Decisions with Patients and Families*. Připravilo jej singapurské *Centre for Biomedical Ethics* ve spolupráci s vědci ze dvou podobných center – amerického *The Hastings Center* a britského *Oxford Ethox Centre*.

K medicíně mám velmi blízko, protože oba moji rodiče jsou lékaři. K *A Singapore Bioethics Casebook* jsem se dostala náhodou, když s ní můj manžel pracoval v rámci jednoho předmětu během studia všeobecného lékařství. Tenkrát mě zaujala natolik, že volba překladu pro účely bakalářské práce byla jasná.

V praxi by takový překlad mohl sloužit právě jako studijní materiál pro studenty lékařských fakult, případně také zdravotníkům z praxe. Zdá se totiž, že podobná publikace na českém trhu zatím chybí. Literaturu zabývající se bioetikou sice nalezneme, obvykle jde ale o učebnice či příručky, které o této oblasti pojednávají spíše v obecnější rovině a ve srovnání s *A Singapore Bioethics Casebook* na některých místech až příliš teoreticky. Tato publikace je svým praktickým přístupem opravdu jedinečná. Čtenáři nejprve formou příběhu popíše

konkrétní případ, v němž se objevuje určitý etický problém, a následně mu předkládá komentáře renomovaných odborníků, kteří danou problematiku rozebírají z různých úhlů pohledu. Příklady eticky složitých situací sice nalezneme i v českých publikacích, mají však obvykle spíše ilustrativní charakter, než že by tvořily jádro textu, z něhož se dále vychází. I tak ale bylo možné daná česká díla použít jako paralelní texty. Při překladu jsem nahlížela například do publikací *Etika v ošetrovatelské praxi* (2012) a *Základy moderní lékařské etiky* (2012).

Nedávno vyšel také překladový text, jenž se mému výchozímu v některých aspektech dosti podobá, mj. obsahuje právě kazuistiky s následným doporučením a komentářem. Jedná se o *Klinickou etiku s podtitulem Praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně* (2019). Publikaci z angličtiny přeložil Jaromír Matějka, lékař, teolog a bioetik, jenž působí na Ústavu etiky a humanitních studií 3. LF UK. Do této knihy jsem nahlížela zpravidla tehdy, když jsem chtěla srovnat, jak je zde převeden určitý termín – Matějka totiž anglický pojem často uvádí v poznámce pod čarou či jinde.

1 Text překladu

PŘÍPADOVÁ STUDIE

Lina

Tento případ se týká adolescentky s recidivující leukemií. Její lékař se s rodiči neshodne na podobě další léčby. Pokusíme se odpovědět na otázku, jaká má adolescentní pacient práva, a budeme svědky situace, kdy se lékař chce obrátit na soud, aby do léčby s ohledem na nejlepší zájem dítěte zasáhl. Co se vůbec v takovém případě dá dělat, jaké to může mít důsledky a jak je to s etickou stránkou věci?

Popis případu

Lina

Lina Tanová trpí dětskou chronickou myeloidní leukemií, jež recidivuje. Toto onemocnění dívce diagnostikovali před třemi lety, když jí bylo jedenáct. Podstoupila chemoterapii i jinou léčbu, díky čemuž došlo k remisi. Lina se tak mohla vrátit do školy a zhruba dva roky vést vcelku normální život. Před rokem se však leukemie vrátila a Lina absolvovala druhé kolo chemoterapie. Po krátké remisi nastal relaps. Dnes už čtrnáctiletou dívku nedávno opět přijali do nemocnice, aby jí udělali další testy.

Jednou dopoledne, zatímco Lina odpočívá, si s jejími rodiči promluví ošetřující lékař, dětský onkolog Chong. Doporučí jim transplantaci kmenových buněk: „Lina je ještě při síle. Myslím, že tohle by jí mohlo pomoci.“ Lékař a jeho kolegové rodičům vysvětlí výhody i rizika tohoto postupu. Informují je také o finančních nákladech. Rodiče následně dají k transplantaci souhlas.

Téhož dne odpoledne se dívčin otec svěří zdravotní sestře Esther, s níž se za ta léta docházení do nemocnice rodina dobře zná, že má o transplantaci pochybnosti. „Dcera už si toho prošla až až. A nevím, kde na to seženeme peníze.“

Sestřička Esther to následně řekne doktoru Chongovi: „Myslím, že byste si měl s Tanovými ještě promluvit. Ta transplantace se jim nelíbí.“

Když lékař večer obchází pacienty, zastaví se u Liny v pokoji. Krátce si popovídá s ní samotnou a pak požádá rodiče, zda by si s nimi mohl promluvit o samotě. Chodbou je dovede do malé konferenční místnosti.

„Je mi moc líto, že je Lina zase v nemocnici. Ale vždycky ji rád vidím – patří k mým nejoblíbenějším pacientům. Ráno jsme neměli moc času tu další léčbu probrat. Chcete se ohledně té transplantace ještě na něco zeptat? S kolegy bychom si o tom s Linou rádi popovídali.“

„Děkuju, pane doktore,“ odvětí otec, „myslím ale, že to nebude potřeba. Jsme vám vděční za všechno, co jste pro Linu udělali. Dneska jsme se o tom doma bavili a podle nás je na čase vyzkoušet něco jiného. Chceme zkusit TČM.“ (TČM je zkratka pro tradiční čínskou medicínu.)

„Chápu, že pro dceru chcete to nejlepší – to my všichni,“ reaguje lékař. „U čínské medicíny ale nebylo prokázáno, že zabírá na leukemii.“

„Chceme to zkusit. Bratr nám doporučil léčitele, který se s námi může brzy sejít. Kdy si můžeme dceru vzít domů?“

Nato lékař svolá mimořádnou poradu, aby si o požadavku rodičů promluvil s kolegy.

„Nemám z toho vůbec dobrý pocit. Tradiční čínská medicína jí sama o sobě vůbec nepomůže,“ přiznává své obavy sestřička Esther.

Onkolog Rosario, Chongův podřízený, namítne: „No ale že by tady byla studie, která by srovnávala čínskou medicínu a transplantaci buněk, to ne.“

„Linin otec má starost o peníze – to mi řekl. A když je v pokoji on, tak matka mlčí. Podle mě je ten nápad z jeho hlavy,“ reaguje sestřička.

Doktor Chong prohlásí: „Je to moje pacientka. Pořádně to proberu přímo s ní. Je jí čtrnáct, léčby má za sebou už hodně a chápe, co se děje. Takže si zaslouží, aby se k tomu mohla taky vyjádřit.“

Další den brzy ráno, ještě než za Linou přijdou rodiče, si s ní jde promluvit.

„Asi už ti došlo, že ta poslední léčba tak úplně nezabrala. Tvým rodičům jsem navrhl, že bychom měli zkusit transplantaci kmenových buněk.“

„A co oni na to?“

„Mě by teď spíš zajímalo, co si myslíš ty.“

„Chci, aby mi bylo líp! Už jsem z té nemoci strašně unavená – že ležím v nemocnici, že nemůžu do školy. Ale udělám to, o čem si rodiče myslí, že to je nejlepší. Nevadí?“

Doktor Chong cítí bezmoc. Postěžuje si doktoru Rosariovi: „Občas se člověk s takovým případem setká – pacient, co je na tom hodně špatně, ale další léčba by mu něco přinést mohla. A rodina, která zničehonic chce zkusit něco ‚jiného‘. Kdyby Lina řekla, že tu transplantaci chce, mohl bych na ně zatlačit. Jenže jí je teprve čtrnáct. Máma s tátou o její léčbě rozhodují celou dobu, takže je pro ni jednodušší to nechat na nich.“

Vpodvečer do nemocnice dorazí rodiče. Mají namířeno do dceřina pokoje, když na chodbě potkají doktora Rosaria.

„Dobrý den, pane doktore. Doktor Chong už vám asi říkal, že Lina zkusí jinou léčbu. Už jsme to zařídili a jen čekáme na propuštění.“

Lékař se zeptá: „Jste si jistí, že děláte dobře?“

„Jsme,“ stojí si otec za svým. „Lina bude v pořádku.“

„Tak... Tak kdyby se něco – tedy, kdybyste něco potřebovali, zavolejte prosím doktoru Chongovi.“

„Děkujeme, pane doktore. Všechno, co potřebujeme, máme. Ještě jednou děkujeme.“

Při večerní vizitě doktor Chong oznámí kolegovi Rosariovi: „Dneska jsem Linu propustil. Rodiče se vyjádřili jasně – chtějí zkusit tradiční čínskou medicínu. Lina neřekla nic. Jako rodiče mají svoje práva. Kmenové buňky by jí mohly zachránit život. Mohli bychom tedy získat soudní příkaz a léčit ji bez souhlasu rodičů. Jenže s úřady to je na dlouhé lokte. Už jsem měl tu čest. Je kolem toho spousta papírování, z rodičů se stanou nepřátelé, nemluvě o tom, čím si musí projít samotné dítě. V tomhle případě zkrátka doufejme, že od toho nápadu brzo upustí a přivedou Linu zpátky.“

Doktor Rosario si později promluví mezi čtyřma očima s Esther: „Měli jsme s tou rodinou mluvit nějak jinak? Člověk je nechce naštvat, ale zas chce pomoci tomu dítěti. Má recidivu rakoviny – bude to jen horší.“

Sestřička odvětí: „Nevím, co na to říct. Je mi z toho opravdu smutno. Byla jsem přesvědčená, že doktora Chonga poslechnou. Možná jsem si s nima měla zkusit promluvit sama. Měla jsem z toho hrozně špatný pocit, když jsme ji dneska pouštěli domů. Ale co nám zbývalo?“

Za několik měsíců Linu znovu přijmou do nemocnice. Trpí slabostí a bolestmi, má modřiny a další známky progresu nemoci. Testy ukážou, že leukemie zasáhla už i mozek a centrální nervovou soustavu. Doktor Chong špatné zprávy sdělí rodičům. Ti jsou velice rozrušení. Otec řekne: „Ztratili jsme tolik času. Kdy nejdříve může jít na tu transplantaci?“

Doktor Chong a sestřička Esther se rodičům snaží vysvětlit, jak špatně na tom jejich dcera je. „Sice není jisté, jestli půjde léčit ta rakovina jako taková, ale bolest a symptomy se léčit dají. Domluvím konzultaci s paliativním týmem,“ rozhovoří se Chong.

„Ne,“ skočí mu do řeči otec. „Tohle slyšet nepotřebujeme. Jen nám, prosím, Linu zachraňte.“

Konečně se ozve i matka: „A prosím vás, řekněte jí, že bude v pořádku. Vám bude věřit.“

O něco později se doktor Rosario zastaví u Liny v pokoji. Je unavená, ale nespí. Zeptá se: „Pane doktore, co se děje? Řekněte mi pravdu.“

Otázky k zamyšlení

- Neurologická schopnost rozhodování, a to včetně rozhodnutí týkajících se zdravotní péče, se začíná vyvíjet v dětství a formuje se až do rané dospělosti. Jak by měli zdravotníci mluvit s pacienty a jejich rodiči o tom, jakou roli ve své léčbě a zdravotnické péči hraje sám pacient?

- Proč je při péči o pacienty důležité mluvit pravdu? Jak by měli zdravotníci reagovat v případě, že je rodiče či jiní rodinní příslušníci požádají, aby pacientovi pravdu zatajili?

- Jak by měli lékaři a ostatní členové zdravotnického personálu postupovat, když rodiče v souvislosti s péčí učiní rozhodnutí, které zjevně není v nejlepším zájmu dítěte?

- Za jakých okolností by byl lékař povinen zajistit soudní příkaz k léčbě dítěte navzdory tomu, co si přejí rodiče?

Komplementární a alternativní medicína

Když pacienti vyhledávají alternativní léčbu

Odborný komentář

Calvin W. L. Ho

V tomto příběhu rodiče Liny Tanové, adolescentky s leukemií, u níž selhala chemoterapie, nejprve souhlasí s transplantací kmenových buněk. Následně si to ale rozmyslí. „Chceme zkusit TČM,“ oznámí ošetřujícímu lékaři. Právě důvody svého rozhodnutí znají jen oni, zdá se ale, že v tom hrají roli finanční náklady a obavy z toho, jak bude dcera snášet další hospitalizaci. Lékaři tradiční čínskou medicínu sice nepovažovali za efektivní formu léčby leukemie, ale Linin onkolog, doktor Chong, se zdráhal řešit věc soudní cestou. V takových případech může soud lékařům umožnit, aby nezletilému poskytl život prodlužující léčbu bez souhlasu rodičů. Lékař nicméně doufal, že si to rodiče ještě rozmyslí.

Tradiční čínská medicína (TČM) je forma komplementární a alternativní medicíny (KAM). Pojem *komplementární* se obecně myslí přístup, jenž standardní (tzv. *západní*) medicínu doplňuje. Jedná se například o využití bylin. Pokud je nestandardní přístup léčbou primární či jedinou, užívá se termín *alternativní* medicína. Tradiční čínská medicína je v Singapuru běžná. Praktici TČM se zde musí řídit předpisy Komory praktiků TČM. Pokud chce pacient využít TČM jako komplementární přístup ke standardní léčbě, lékaři na jeho přání obvykle slyší, nejsou-li mezi oběma přístupy kontraindikace. Pacient tak například podstupuje chemoterapii a zároveň užívá byliny proti nevolnostem. Použití TČM (či jiného komplementárního přístupu) jako *alternativy* standardní léčby život ohrožujícího onemocnění vyvolává řadu znepokojivých etických otázek. Lze například hovořit o informovaném rozhodnutí, zřekne-li se pacient léčby prodlužující život ve prospěch léčby alternativní? Může ho takové rozhodnutí připravit o určité možnosti léčby v budoucnu, pokud se jeho stav zhorší? A lze toto rozhodnutí učinit za osobu, která to sama udělat nemůže? Všechny tyto otázky se v našem případě objevují.

Co mohli lékaři udělat jinak, když rodiče stáhli svůj souhlas s transplantací a řekli, že chtějí alternativní léčbu? „Chceme zkusit TČM,“ nechali se slyšet. Doktor Chong se s kolegy mohl pokusit zjistit, co rodiče k tomuto kroku vede a proč najednou

odmítají navržený léčebný plán. Chtějí se k TČM jakožto alternativní léčbě uchýlit proto, aby zmírnili dceřino utrpení – a tento přístup se jim zdá *šetrnější*? Plyne snad rozhodnutí z obavy o finanční stránku věci? Nebo jim jsou cíle navržené léčby v nějakém ohledu nejasné?

Lékaři také mohli zvážit možnost konzultace s praktiky TČM z řad kolegů z nemocnice. Důkladně by si vyjasnili cíle léčby a probrali možnosti, jak tradiční čínskou medicínu zahrnout do plánu péče, aniž by se upustilo od terapie kmenovými buňkami.

A konečně platí, že stejně jako jakýkoliv jiný lékařský tým zodpovědný za léčbu nezletilého musí mít i tito lékaři mezi sebou i v rámci dané instituce jasně stanoveny, za jakých okolností musí zajistit soudní příkaz k léčbě. Doktor Chong si podle všeho tímto procesem už dříve prošel. Jeho uvažování je tedy v případě Liny nejspíš ovlivněno vlastní zkušeností, kdy se musel přit s úřady a celá záležitost pro něj byla duševně vyčerpávající, případně tím, co zažili jeho kolegové. I v tomto případě se jedná o etický problém – nabízí se totiž otázka, zdali předchozí zkušenosti lékařů neomezují možnosti současných pacientů. Řešení v podobě konzultace případu s etickou komisí nemocnice se v tomto příběhu vůbec neobjevuje. Ta doktoru Chongovi a jeho kolegům mohla při spolupráci s Linou a jejími rodiči také pomoci.

Hlas dítěte

Hlas dítěte

Odborný komentář

Michael K. Gusmano

Lina doktora Rosaria požádá, aby jí o jejím stavu řekl *pravdu*. Lékař se tak ocitá v nelehké pozici. Jedná se o dívku v adolescentním věku, za niž doted' vše v souvislosti s léčbou rozhodovali rodiče. Není tedy jasné, kolik informací o své diagnóze, léčbě a prognóze za poslední tři roky obdržela. Moc dobře si ale uvědomuje, že se její zdraví zhoršilo. Jestliže chce slyšet *pravdu*, má možná podezření, že ji před ní v minulosti tajili.

Zadržováním pravdivých informací Linu nerespektujeme jako jedince, který je schopný své současné situaci porozumět. Vzbuzování falešné naděje tím, že dívce nebo jejím rodičům podáme nerealistickou prognózu, je další etický problém. Rozhodování o dalším průběhu léčby a péče by totiž mohlo být ovlivněno nedostatkem pravdivých informací. Budou-li zdravotníci Lině pravdu tajit, může to navíc mezi nimi a pacientkou vyvolat nedůvěru.

Doktor Rosario zároveň ví, že matka požádala doktora Chonga, jenž tým vede, aby Lině řekl, že je všechno v pořádku. Služebně mladší lékař tak nejspíš přemýšlí, jak vyhovět tomu, oč jej žádá pacientka, a zároveň splnit pokyny, které rodiče dali jeho nadřízenému. Uvažuje také, jaké jednání mu v takových situacích ukládá zákon.

Tomuto scénáři se dalo vyhnout, pokud by si lékaři s Linou a jejími rodiči včas promluvili o tom, jakou roli hraje ve své léčbě a péči ona sama, proč jsou důležitá její přání a jak lze pacienta v tomto věku zapojit do rozhodování o léčbě. Doktor Chong se skutečně pokusil zjistit, co by chtěla sama Lina, a to poté, co rodičům doporučil terapii kmenovými buňkami. Jakmile ale prohlásila „Udělám to, o čem si rodiče myslí, že to je nejlepší.“, už se dál nesnažil, aby jejím vlastním preferencím porozuměl. V podobných případech je zcela zásadní, aby zdravotníci měli jasnou představu o tom, jaké mají vůči dětským pacientům závazky a jakým způsobem by měli být adolescentní pacienti, jejichž rozhodovací schopnosti se začaly rozvíjet v dětství, do rozhodovacího procesu zapojeni.

Rodina, pacient, odkrytí informace a komunikace

Lina se doktora Rosaria zeptá: „Co se děje?“ Tato otázka nám naléhavě připomíná to, co si pacienti od lékaře zaslouží, totiž aby jim pomohl porozumět tomu, čím si zrovna procházejí. Lina ví, že je nemocná – leží přece v nemocnici. Na konci příběhu se její stav zhoršuje, což je patrné jak z toho, co se jí děje, tak z výsledků vyšetření. Ví, že se *něco* děje. A chce znát *pravdu* o tom, co to je. Rodiče po lékařích chtějí, aby dívku ubezpečili, že „bude v pořádku“. Potřeba chránit dítě před čímkoliv, co by ho mohlo rozrušit, nepříjemné informace nevyjímaje, je silná. Pokud se však okolí bude před Linou tvářit, že vše bude v pořádku, ztratí tím její důvěru. Na *pravdu* se doktora Rosaria ptá nejspíš proto, že je pro ni důležitá a rodičům nevěří. Větou „Vám bude věřit.“ matka potvrzuje, že doktora Chonga má Lina za spolehlivý zdroj informací. Toho by lékař spolu s ostatními členy týmu měli využít a dát najevo, že je důležité Linu podporovat. Tím, že budou jednat důvěryhodně, ptát se, co by ráda věděla ona sama, a odpovídat popravdě.

Adolescenti a rozhodování

Ve čtrnácti letech už adolescenti mohou být schopní porozumět složitým lékařským informacím stejně jako dospělí, ačkoliv vzhledem k dosud neukončenému neurologickému vývoji ještě nemusí plně chápat, jaké bude mít rozhodnutí o životě prodlužující léčbě dlouhodobé důsledky. Když dospívajícího jedince, který je svolný a schopný, do rozhodování o jeho životě a zdravotní péči zapojíme, bereme tím ohled na to, že se u dotyčného již utváří schopnost jednat samostatně. Zároveň nám to pomůže vnímat preference daného pacienta. V podobných situacích je tedy namísto tzv. *sdílené rozhodování* či *spolurozhodování*, do nějž jsou zapojeni jak rodiče a lékaři, tak sám adolescentní pacient.

Integrace paliativní péče

V námi sledovaném případě se doktor Chong o paliativním týmu zmiňuje až ve chvíli, kdy se Linin stav výrazně zhoršil. Když pak paliativní péči navrhne, otec se jí brání – je pro něj synonymem *kapitulace*. Hrozí tak, že léčba bolesti a dalších příznaků nebude adekvátní, protože si rodiče sice budou přát, aby se dívka nadále

lécila, avšak paliativní péči se budou chtít vyhnout. Z příběhu víme, že rodiče se rozhodli ukončit standardní léčbu a přejít na tradiční čínskou medicínu, a jakmile se Linin stav zhoršil, ke standardní léčbě se opět vrátili. K tomu je dovedly obavy, při jejichž překonávání se mohlo postupovat mnohem efektivněji, kdyby byly poznatky z oblasti paliativní medicíny součástí péče hned od počátku nemoci před třemi lety. V každém případě by lékaři měli být připraveni hájit dívčiny zájmy a zajistit integraci paliativní péče do plánu léčby, aby jí nezpůsobili újmu v podobě zbytečné bolesti.

Pohled psychiatra

Jakou roli hraje v rozhodování rodina

Klinický pohled

Jacinta O. A. Tanová

*„Ovlivňovat nás může spousta věcí, ale vše začíná a končí rodinou.“
Anthony Brandt*

Léčba dětí a adolescentů je zároveň léčbou celé rodiny. Téměř každý z nás totiž tvoří pevnou součást širšího rodinného kontextu a nadto i společnosti. Děti a adolescenti se jakožto osoby závislé na dospělých obecně nacházejí ve zranitelnějším postavení a nemívají takovou moc, aby uplatnili osobní autonomii. To přináší určité obtíže, jak vidíme na Linině případě.

Způsob, jakým je v dané rodině obecně zvykem rozhodovat, může rozhodnutí o léčbě zásadním způsobem ovlivnit. Linin otec u Tanových evidentně zastává roli mluvčího a lékaři mají za to, že právě on je hlava rodiny a že za dceru i manželku ve všem rozhoduje. Tak to ale vůbec být nemusí. Každá rodina se k rozhodování o léčbě staví jinak. V některých rodinách za všechny rozhoduje jedna osoba a ostatní příslušníci (včetně samotného pacienta) nemají žádné slovo ani žádný vliv. Jinde existují nepsané dohody ohledně toho, co je pro rodinu nejdůležitější a jaké hodnoty vyznává. Jeden člověk pak zastává roli mluvčího a informuje lékaře o tom, na čem se rodina domluvila – ať už v rámci otevřené diskuse, či oné nepsané dohody. V jiných rodinách zase pacient společně s příbuznými vše podrobně prodiskutují, ale konečné rozhodnutí učiní pacient sám a rodina ho podpoří. A pak jsou také pacienti, kteří se rozhodují zcela samostatně a své blízké vůbec nezapojují.

V tomto případě, stejně jako u většiny dětí a adolescentů, není pravděpodobné, že by za sebe Lina rozhodovala zcela sama nebo že by se rodina na rozhodování podílela jen v omezené míře. Nevíme, jakým způsobem se rodina doteď rozhodovala a jestli se k tomu Lina mohla nějak vyjádřit nebo jestli nemá větší slovo, než se zdá. Mohla s příbuznými do jisté míry tiše či otevřeně souhlasit, případně se mohla nechat přesvědčit, že jsou jejich rozhodnutí správná, a dospět k závěru, že bude nejlepší, když za ni bude mluvit otec a když právě on bude určovat, co je pro ni nejlepší. Rozhodnutí, jež otec před lékaři vyslovil, mohla

stejným způsobem mlčky přijmout i matka. Adolescenti zpravidla mají jednu blíže k dítěti se silnou závislostí na postojích rodičů a jindy zase k (tomu ideálnímu) nezávislému dospělému jedinci s vlastními názory. Právě proto se Lina k situaci může stavět pasivně – člověk v jejím věku přirozeně spoléhá na to, že ve věci život ohrožujícího onemocnění pomohou rozhodnout rodinné priority a hodnoty. Léčba může mít navíc pro rodinu vážné finanční důsledky, takže někteří její členové mohou mít oprávněný pocit, že mají do celé záležitosti co mluvit.

Kvůli vážné nemoci se člověk ocitá ve značně zranitelné pozici. A je-li pacientem nezletilá osoba, platí to dvojnásob. Když se rodina ocitne v krizi, jak se v souvislosti s Lininou nemocí stalo, může nabýt přesvědčení, že *hodné* dítě se má podrobit rodičům. Ti totiž mají rodičovskou zodpovědnost a autoritu. A *hodní* rodiče zase mohou zaujmout jakýsi ochranný a starostlivý postoj a snažit se dítě uchránit od břemene, jež v jejich očích plná informovanost a zodpovědnost spojená s rozhodováním představuje. Je na tom něco špatného? Problematické je to tehdy, pokud se ona představa, že rodina má dítě chránit a pečovat o ně, dostává do rozporu s profesionálními povinnostmi zdravotníků, které se týkají odkrytí informace, soukromí, mlčenlivosti a informovaného souhlasu, a také jde-li proti tomu, co si sama pacientka výslovně přeje: „Řekněte mi pravdu.“

Rodiče, kteří se snaží být rodiči *dobrymi*, nejsou z morálního hlediska *špatní* proto, že chtějí dceru chránit. A přesto platí, že když se Lina zeptá „Co se děje?“, má právo na upřímnou odpověď. Lékaři mohou souhlasit s mluvčím rodiny a hlas dítěte ignorovat, nebo rodinu soudní cestou donutit jednat v nejlepším zájmu pacientky. Jaké jiné možnosti se ale nabízejí? Na to lze odpovědět jenom za předpokladu, že zdravotníci zjistí, jak to v dané rodině funguje, jaké jednotliví členové ctí hodnoty a jaká je jejich motivace a také jakým způsobem rodina rozhoduje. Tady pomohou pravidelné rozhovory – zvláště s rodiči, zvláště s Linou a jindy zase se všemi dohromady. Je-li dospívající pacient jako v tomto konkrétním případě v rámci rodiny poměrně bezmocný, lékaři by se měli neustále snažit vést jej (a potažmo celou rodinu) k tomu, aby si vytvořil vlastní pohled na věc a svůj názor dokázal říct nahlas. Díky tomu pacient může získat větší samostatnost a může se na rozhodování více podílet. Právě takovéto řešení, tedy že lékaři rodině umožní o celé věci diskutovat a rozhodovacím procesem ji provedou, by v ideálním případě mělo být součástí rutinní zdravotní péče.

A tak jako má každá rodina svůj přístup k řešení různých situací, má ho i každý zdravotnický tým. Týmy by měly přemýšlet o zvolených postupech a o tom, jaké vyznávají hodnoty, a zvážit v rámci svého pracoviště zavedení výše popsaného postupu coby standardu. Zdravotníci by měli vždy usilovat o to, aby byli pacientově rodině partnerem a díky tomu dokázali pochopit, jak to v dané rodině chodí. Na konkrétních hodnotách jsou postavené nejen rodinné priority, ale také lékařské postupy. Ty by měly být transparentní a měly by pomáhat vytvářet prostředí, v němž rodina cítí podporu, ví, co čekat, a snáze se rozhoduje.

Z Linina případu si lze odnést následující poučení. Bylo by velmi přínosné, kdyby si zdravotníci hned na začátku stanovili základní pravidla týkající se otevřenosti, kdy dospívající pacient je účastníkem – a ne pouhým předmětem – rozhodování o zdravotní péči. Zároveň je třeba zjistit a respektovat, jak to v dané rodině chodí, poskytovat jí vhodnou podporu a informace odkrývat přiměřeně podle toho, na čem se všichni předem domluvili a co odpovídá vyspělosti dítěte a tomu, jak jeho rodina funguje. Pokud by zdravotníci k těmto faktorům skutečně přihlíželi, neochotou rodiny zapojit Linu do spolurozhodování by se zabývali již od začátku namísto toho, aby se s rodiči spolčovali či jejich postoj tolerovali, z čehož by se následně v krizové situaci stal problém. Dále je také možné každému členovi rodiny, jehož se celá záležitost bezprostředně týká (zde Lině, matce a otci), přidělit jednoho člena týmu, jehož úkolem bude hájit zájmy dotyčného, přičemž nabídne svůj vlastní pohled a zároveň mu dá prostor, aby si i on sám utvořil svůj názor na věc. V neposlední řadě platí, že když se rodiny rozhodují, potřebují podporu a, je-li to možné, dostatek času a prostoru.

ZAOSTŘENO NA

Komunikace s pacientem, rodinou a ostatními zdravotníky – proč je z pohledu etiky důležitá?

Nancy Berlingerová

Jak říct a udělat tu správnou věc

Těžká rozhodnutí ve zdravotnictví nejsou obvykle složitá po technické stránce (i když se najdou výjimky). Jedná se spíše o náročné osobní, rodinné a profesionální situace. Je těžké čelit život ohrožující diagnóze, bolestivé léčbě či nejisté prognóze. Snadné není ani vidět trpět příbuzného nebo pacienta v naší péči. Také vyrovnávání se s odchodem člověka je obtížné. Těžkosti přináší i strach z toho, na kolik nás péče přijde. Náročné může být také řešení sporů s rodinami či kolegy. A pro zdravotníky, kteří mají menší rozhodovací pravomoci, jako jsou zdravotní sestry, služebně mladší lékaři nebo domácí pečovatelé, mohou být nelehké situace, kdy mají na nějaký problém upozornit kolegu, který má větší slovo.

Etická zdravotní péče je založena na komunikaci, kterou lze označit jako upřímnou, uctivou, jasnou a empatickou. Etická komunikace přispívá k dosažení léčebných cílů. Pokud jí není věnována dostatečná pozornost, mohou vznikat nejasnosti a rozpory a pacientovy obtíže mohou zůstat bez přiměřené odezvy. Nesprávná komunikace může vést dokonce až k pochybením a může pacienta poškodit. Komunikovat eticky není snadné. Proto si nyní ukážeme několik problematických situací, jež musí zdravotníci při komunikaci (nejen) s pacienty v praxi často řešit.

Jak komunikovat s pacientem

Podávání informací

Pravdomluvnost patří mezi první morální zásady, které učíme už malé děti, a odpovídá tomu, co si většina lidí představí pod pojmem etické jednání. Mluvím-li pravdu, pomáhá nám to navíc budovat mezi sebou navzájem důvěru. Když člověk naopak lže nebo hovoří vyhýbavě, důvěra se ztrácí a je narušena schopnost jednotlivých stran pracovat na společných cílech. Pravdomluvnost je v lékařské etice zcela zásadní. Zdravotníci jsou povinni být k pacientům upřímní a celá

koncepte informovaného rozhodování vychází právě z toho, že jim podají přesné a jasné informace.

Povinnost zdravotníka podávat informace se vztahuje přímo k pacientovi. I když si rodinní příslušníci přejí nemocného před informacemi „chránit“, zdravotník by jim měl vysvětlit, že na ně má právo. Pacient má také právo určit, jestli mohou být částečné či úplné lékařské informace sdělovány další osobě, a to například *zmocněnci* na základě plné moci. Přímou s pacientem je třeba komunikovat také tehdy, když mu vytváříme plán léčby. V rámci takového rozhovoru se zjišťuje například to, jaké má dotyčný preference ohledně péče ke konci života, což se zapisuje do tzv. plánu paliativní péče.

Každý pacient se k míře informování staví jinak. Pokud je dotyčný na základě klinického posouzení shledán způsobilým k rozhodování, měl by si ošetřující lékař promluvit přímo s ním a zjistit, jak podrobně si přeje být informován on sám a které informace chce poskytovat rodinným příslušníkům. Pacient může například chtít vědět pouze obecné informace o léčbě, ale zároveň může určit rodinného příslušníka, jemuž bude lékař o diagnóze sdělovat informace detailní. Někteří pacienti naopak mohou vyžadovat, aby je samotné lékař informoval co nejpodrobněji.

Jestliže komunikujeme přímo s pacientem, dáváme mu tím zároveň najevo, že je pro nás opravdu důležitý. Někdy se například stává, že se pacient zdravotníkovi svěřil s něčím, o čem nikdy neřekl ani svým blízkým. V Singapuru se lze setkat třeba s tím, že starší pacienti ještě nikdy v životě nemluvili o hrůzách války nebo jiných vzpomínkách. Pokud by však o takovýchto zážitcích lékař něco věděl, mohl by snáze pochopit, co by pro daného pacienta mohlo být zvláště stresující.

S pacientem bychom měli jednat upřímně a s přihlédnutím k tomu, do jaké míry je schopen pochopit, co se s ním děje, ještě z jednoho důvodu. Budeme-li s ním o jeho zdravotním stavu hovořit otevřeně, můžeme díky tomu zjistit více o tom, co si skutečně přeje, a to i mimo zdi nemocnice. Pokud zjistíme, co dotyčný dospělý či dětský pacient v osobním životě dělá rád a čemu se naopak snaží vyhnout, získáme tak mimořádně cenné vodítko k tomu, jaký postup bude v případě daného jedince v jeho nejlepším zájmu.

Jak komunikovat s pacientem se sníženou schopností rozhodování

Následující doporučení se týká pacientů, kteří nejsou schopni učinit informované rozhodnutí o své zdravotní péči. Sem patří jak osoby, které toho nejsou schopny pouze dočasně (např. proto, že jim v rámci léčby byla krátkodobě podána sedativa nebo že trpí poruchou, která jim schopnost rozhodovat se pravidelně narušuje), tak osoby, které o schopnost rozhodování přišly natrvalo (např. dementní pacienti). Dále sem řadíme osoby, u nichž se tato schopnost zatím nerozvinula (např. malé děti) a osoby, u nichž se z podstaty věci nikdy rozvinout nemůže (např. z důvodu trvalé kognitivní poruchy). Ve všech výše zmíněných případech bychom měli postupovat tak, abychom pacientovi dali najevo, že je opravdu důležitý, a to i přesto, že není schopen učinit informované rozhodnutí a že možná některým věcem úplně neporozumí. I takovýto pacient však může mít představu o tom, jak má vypadat jeho zdravotní péče a život, a měl by proto mít možnost nám svá přání sdělit.

Jak komunikovat s pacientem, jehož schopnost rozhodování se teprve utváří, a s osobami s narušenou komunikační schopností

Podívejme se nyní na situaci, kdy je pacientem starší dítě či dospívající, jehož schopnost rozhodování se stále vyvíjí, či osoba, která kvůli svému onemocnění nemůže komunikovat tak, jak je běžné. Těmto případům totiž musíme věnovat zvláštní pozornost, protože je zde nebezpečí, že si takový pacient svá přání sice uvědomuje a dokázal by je i vyjádřit, ale nedostane k tomu prostor. Zdravotníci by měli mít přehled o tom, do jaké míry je pacient momentálně schopen o sobě rozhodovat. Zároveň by měli vysvětlit rodině, proč je důležité znát a zohlednit přání samotného pacienta, i když rozhodnutí o péči za něj následně musí učinit někdo jiný (zpravidla rodinný příslušník).

Jak komunikovat s rodinou

Co je to rodina a jaká je její role

V Singapuru, stejně jako v mnoha jiných zemích, si lidé pod pojmem *rodina* většinou představí celou řadu příbuzných daného pacienta – například jeho manželku, sourozence, malé i odrostlé děti, neteře a synovce nebo třeba vnoučata.

Pacient sám může navíc za členy rodiny považovat i osoby, které s ním z biologického či právního hlediska nijak příbuzné nejsou. Pacientovy blízké bychom měli respektovat, ne každý člen rodiny však může (nebo by měl být) do rozhodování o léčbě zapojen.

Každý pacient je součástí své rodiny a záleží mu na ní, což může ovlivňovat jeho přání ohledně života a zdravotní péče. Zdravotníci se tak mohou setkat například s tím, že pacient zná či tuší svou diagnózu, ale blízké touto informací nechce zatěžovat. Ti přitom o jeho stavu také mohou vědět, ale kvůli úplně stejným obavám nic nechtějí říct oni jemu. V takovýchto situacích, kdy pacientovi a jeho rodině jednomu na druhém záleží a zcela pochopitelně se snaží toho druhého chránit, zdravotníkům někdy není vůbec jasné, jak (a koho) informovat, když je třeba učinit nějaké rozhodnutí ohledně léčby nebo když se mění pacientův stav.

Jak rodině pomoci pochopit, jaká má pacient práva

I když jsou v nemocničním pokoji či ordinaci s pacientem jeho příbuzní, zdravotník by měl vždy hovořit k dotyčnému. Někdy se tak rodině musí vysvětlit, proč je důležité, aby spolu lékař a pacient komunikovali, tedy aby si vzájemně sdělovali informace a budovali mezi sebou důvěru. Nezapomínejme, že zdravotník má povinnost především vůči pacientovi. Proto by měl vždy komunikovat přímo s ním i v případě, že jsou jeho blízcí proti.

Jak s rodinou pracovat na tom, aby se rozhodovalo v nejlepším zájmu pacienta

Je důležité, aby zdravotníci úzce spolupracovali s rodinou pacienta, a to zvláště s těmi členy, kteří vědí, jaké pacient, jenž momentálně není schopen o své léčbě rozhodovat, zastává hodnoty a co si přeje. Obvykle se velmi rychle ukáže, kdo z rodiny se o pacienta doposud staral. Mějme také na paměti, že příbuzný, který pacientovu péči hradí, o hodnotách a přáních dotyčného ne vždy ví. Tento příbuzný by rozhodně neměl být jedinou osobou, jež se k věci bude vyjadřovat. Zdravotníci by se naopak měli snažit danému příbuznému (stejně jako ostatním rodinným příslušníkům) vysvětlit, co si přeje sám pacient a jaká léčba by tím pádem přicházela v úvahu. Jestliže preference pacienta známy nejsou, zdravotníci rodinu informují o postupech, které jsou v jeho nejlepším zájmu. Zdravotníci by zároveň

měli být připraveni na to, že jednotliví příbuzní mohou mít na další léčbu rozdílné názory, a měli by takové situace umět zvládat.

Jak komunikovat s pečovatelkou ze zahraničí

Singapurské rodiny si na výpomoc v domácnosti často najímají cizince. Obvykle se jedná o ženy. Ne vždy tyto *pečovatelky* či *pracovnice v domácnosti* hovoří jazykem, kterým se mluví v dané rodině. Zdravotníci se s nimi mohou setkat během pacientovy hospitalizace či ve chvíli, kdy se plánuje jeho propuštění, případně pokud k lékaři potřebují jít pracovnice samotné.

Bude-li v plánu péče kromě rodiny nějakou roli hrát také takováto pracovnice, přičemž péče dokonce možná bude do velké míry záviset právě na ní, měl by lékař dělat vše pro to, aby ji do komunikace zapojil. Pracovnice, které se v domácnosti starají o chronicky nemocného, totiž mohou mít cenné informace o tom, jaká jsou přání dotyčného či jakým způsobem komunikuje pacient, jenž nemůže mluvit. Měli bychom jim proto dát prostor, aby své poznatky sdílely.

Některé pracovnice v domácnosti za sebou mají pečovatelský kurz zaměřený na domácí péči nebo jsou vyškolené v oblasti specializované péče například o demenční pacienty či osoby po mozkové mrtvici. Jiné však příslušné vzdělání nemají, na což by měl myslet lékař, jenž plánuje pacienta z nemocnice propustit, ale také ti zdravotníci, kteří se nějakým způsobem zapojují do péče o pacienta v domácím prostředí. Tyto osoby by měly mít přehled o dostupných vzdělávacích akcích pro cizinky pracující v domácnostech, aby se o pacienta následně dokázaly dobře postarat, uměly dodržovat plán péče, a pokud se objeví nějaký problém, který by mohl souviset například se změnou stavu pacienta, informovaly o něm rodinu a lékaře.

Jak respektovat kulturní a jazykové odlišnosti

Kulturní hodnoty a zvyklosti, které se pojí se zdravím a nemocemi, mohou ovlivnit to, zda a jakým způsobem lidé mluví o tématech jako umírání a smrt. Singapurským zdravotníkům by nemělo uniknout například to, jak se ke smrti staví čínská kultura. Podle čínských zvyklostí by živí o smrti mluvit neměli, aby se nestalo nějaké neštěstí. To však neznamená, že se s takovým pacientem a jeho rodinou o smrti

nedá mluvit vůbec nebo že je to nezdvořilé. Jde o to, aby si zdravotník uvědomil, jaké dotyčný vyznává hodnoty (včetně těch kulturních) a jakým způsobem by se s ním o takových tématech dalo mluvit. Proto by například čínsky hovořící lékař, jenž o výše zmíněných zvyklostech ví, mohl staršímu pacientovi, který je původem z Číny a dané hodnoty vyznává, položit následující otázku: „Co bychom měli dělat, až vám bude sto let?“ Právě takováto formulace by pro daného pacienta mohla být přijatelnou a vítanou formou, jak hovořit o tom, jakou péči by si na konci života představoval.

Obyvatelé Singapuru a jejich rodiny jsou ovlivněni nejrůznějšími kulturními faktory. Zdravotníci by se měli snažit kulturní hodnoty svých pacientů pozorně vnímat, neměli by však být předpojatí, aby nepodlehli mýtům a stereotypům. Zdravotník by měl postupovat tak, že dá pacientovi prostor mluvit o všech svých potřebách, které mohou v péči hrát nějakou roli. To se může týkat pacientovy kultury, víry či jiných věcí, které jsou pro daného jedince podstatné. Někteří pacienti o těchto záležitostech chtějí mluvit s odborníkem vyznávajícím stejnou víru jako oni sami, zatímco jiní je radši konzultují s rodinou, sociálním pracovníkem, případně dalšími odborníky. A v neposlední řadě existují také pacienti, kteří si rozhovor o takovýchto tématech vůbec nepřejí.

Dále se singapurští zdravotníci mohou setkat také s tím, že pacient hovoří cizím jazykem. Například starší lidé čínského původu tak mohou namísto angličtiny nebo mandarínštiny, které patří mezi singapurské úřední jazyky, používat kantonskou či jinou čínštinu. V podobných případech se nedoporučuje, aby pacientovi tlumočil rodinný příslušník. Je vhodné využít služeb profesionálního tlumočnicka či někoho z řad kolegů zdravotníků. Pacientovi tak zajistíme soukromí a zachování mlčenlivosti a vyvarujeme se nesprávného převodu informací.

2 Komentář k překladu

2.1 Překladatelská analýza originálu

Cílem této části bakalářské práce je provést překladatelskou analýzu výchozího textu. Budeme vycházet z modelu Christiane Nordové (1991), a to s důrazem na faktory, které v daném textu hrají největší roli. Následně okomentujeme překladatelské problémy a posuny podle děl Jiřího Levého (2012) a Antona Popoviče (1975).

2.1.1 Vnětextové faktory

2.1.1.1 Autoři

Jak již bylo zmíněno v úvodu této práce, vybrané texty jsou součástí dvoudílné publikace *A Singapore Bioethics Casebook*. U úvodního textu *Case Description*, k němuž se všechny následující texty vztahují, autor není uveden. Pod fotografií, která text doprovází, se sice nachází možnost *How to Cite*, ta však odkazuje na citaci souboru jako celku s kolektivem autorů. Z webové stránky *Casebook Team* (CBmE, NUS 2017) se dozvídáme, že celý tým tvůrců prvního dílu vedla Jacqueline Chinová. Na stránce *About the Project* (CBmE, NUS 2017) poté nalezneme seznam všech přispěvatelů a také zvláštní poděkování Nancy Berlingerové: „[...] for extensive drafting of the case narratives“. Lze tedy předpokládat, že to byla právě ona, kdo se na textu *Case Study* nějakým způsobem podílel. Toto je ale informace, která se k běžnému čtenáři pravděpodobně nedostane, pokud ji na webových stránkách nebude aktivně hledat. Svou roli při tvorbě nejspíše hráli i další, nelze však s jistotou říct, o koho se jedná. V každém případě můžeme předpokládat, že výsledný text vznikl na základě určitého konsenzu několika odborníků zapojených do projektu. Ti se nejspíše minimálně domluvili na tématu vhodném pro účel dané publikace. Tvůrci publikace se navíc možná rozhodli autora záměrně neuvádět proto, že by se v tomto úvodním textu neměl nijak zvlášť projevovat (jazykově ani názorově), pomineme-li samozřejmě výběr tématu. V zásadě jde o popis výchozí situace, který by měl být co možná nejobjektivnější, neosobní. Tento poznatek je důležitý i pro překlad.

U dalších částí autoři uvedeni jsou. V případě komentáře pod záložkou *Alternative or complementary* je to doktor práv Calvin Wai-Loon Ho. Ten nyní působí na *The University of Hong Kong*, jak se dozvíme z jejích webových stránek (Faculty of Law, HKU 2020). V době vzniku projektu však pracoval právě v singapurském *CBmE*. Z jeho medailonku na výše zmíněném webu se dále dozvíme, že studoval právo nejen na NUS, ale také na *University of Cambridge*. Kromě toho studoval sociologii a ekonomii na *London School of Economics and Political Science* a *University of London*. Doktorát získal na americké *Cornell University*. Ve výzkumu se zaměřuje mimo jiné na právo a etiku v oblasti zdravotnictví, je autorem (či spoluautorem) mnoha vědeckých článků v angličtině. Velmi činný je i mimo akademickou půdu – v Londýně a Singapuru pracoval například pro právnickou firmu Allen & Gledhill, působí ale také například v Lékařích bez hranic. Zmiňme ještě, že Ho se podílel i na textu *An overview of key aspects of Singapore medical law*, který je také součástí publikace *A Singapore Bioethics Casebook* a jako další odborný komentář ho autoři doporučují čtenářům na pravé liště právě v souvislosti s příběhem Liny. Tento jeho text patří do skupiny *Related Backgrounders*, stejně tak jako komentář Nancy Berlingerové, který na rozdíl od *An overview of key aspects of Singapore medical law* byl součástí tohoto bakalářského překladu a o němž bude řeč níže.

Autorem části *The voice of the child* je Michael K. Gusmano. Jak se dozvíme z webu *Rutgers University* (Rutgers, The State University of New Jersey 2018), titul PhD získal na *University of Maryland*, a to v oblasti politologie. Studoval také veřejnou politiku na *State University of New York*. V současné době působí mimo jiné právě na *Rutgers University* a *Columbia University*, dříve vyučoval také na *Yale University* či *New York Medical College*. V *The Hastings Center* (The Hastings Center 2020), které se podílelo na vzniku *A Singapore Bioethics Casebook*, se jako vědec angažuje již od roku 2010. Ve svém výzkumu se zaměřuje mimo jiné na zdravotní politiku, srovnávání zdravotnických systémů v různých zemích světa či problematiku stárnutí populace. Je autorem čtyř knih a více než stovky vědeckých článků.

Část *A Psychiatrist's Perspective* napsala psychiatrička Jacinta Oon Ai Tanová. Z jejího medailonku na webu *FEAST* (FEAST 2020) se dozvíme, že doktorka Tanová získala akademické tituly v oblasti pediatrie a sociologie, ale také

filozofie a psychologie. Zabývá se zejména problematikou poruch příjmu potravy a etiky. Mnoho let se věnovala výzkumu mentální anorexie na *University of Oxford*. V roce 2018 (Welsh Government 2019) zpracovala pro velšskou vládu zprávu o službách pro osoby trpící poruchami příjmu potravy včetně doporučení, jak by se daly zlepšit. Je jedna z mála, kdo se této oblasti ve Walesu takto intenzivně věnuje. Jak se dozvíme z jejího profilu na *Loop* (Frontiers Media 2020), na svém kontě má desítky článků. Je také spoluzakladatelkou odborného časopisu *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (FEAST 2020).

Autorkou textu *Communication with patients, families, and other caregivers: Why is this ethically important?* je již výše zmíněná Nancy Berlingerová. Z jejího medailonku a strukturovaného životopisu na webu *The Hastings Center* (The Hastings Center 2020) se dozvíme, že Berlingerová získala na *University of Glasgow* doktorát z anglické literatury. Kromě toho má magisterský titul v oboru teologie. Právě během studia teologie se zaměřovala na etiku. Její výzkum v oblasti etiky se pojí s tématy jako stárnutí populace, paliativní medicína či rozhodování o lékařské péči. Po vypuknutí pandemie koronaviru SARS-CoV-2 začala v souvislosti s etikou publikovat také na toto téma. Velkou pozornost věnuje i problematice pacientů migrantů. Berlingerová vyučuje na *City University of New York*, vede zde interdisciplinární kurz psaní v rámci *English Department* (Lehman College 2020). Dříve působila například na *Yale University School of Nursing* (Yale School of Medicine 2020). Je velmi činná v rámci *The Hastings Center* a publikuje vědecké články na výše zmíněná témata.

Z výše uvedeného vyplývá, že autoři vybraných textů jsou uznávaní odborníci, kteří jsou vysokoškolsky vzdělaní dokonce i v několika oborech. Všichni se věnují oblasti zdravotnictví, každý však z trochu jiného úhlu pohledu. Právě badatelé světového formátu a míra interdisciplinarity činí projekt *A Singapore Bioethics Casebook* výjimečným. Důležitý je i fakt, že všichni autoři mají značné zkušenosti s psaním zejména akademických textů, Nancy Berlingerová dokonce vystudovala literaturu. Připomeňme ještě, že konkrétního autora (či autory) prvního úryvku neznáme.

2.1.1.2 Záměr a příjemce

Jak se dozvídáme z webových stránek projektu, autoři prvního dílu *A Singapore Bioethics Casebook* chtěli přijít s příručkou, která by reflektovala hlavní etické problémy, s nimiž se zdravotníci setkávají v souvislosti s paliativní péčí a péčí o pacienty s život limitujícím onemocněním.

Publikace není určena jen lékařům a zdravotnickému personálu, ale má sloužit také jako výukový a studijní materiál. O tom svědčí i to, že poměrně hodně prostoru je na webu věnováno sekci *Teaching and Learning Guide*. Jak již ostatně bylo řečeno v úvodu, právě díky jejímu použití při výuce etiky na české lékařské fakultě jsme se o existenci textu dozvěděli.

To však není vše – tvůrci totiž zároveň zmiňují následující:

„It is written in a style that is accessible to a lay audience, and may also serve as a platform for public, patient, and policy education in healthcare ethics.“

Je tedy zřejmé, že cílem autorů z řad odborníků bylo vytvořit text, ze kterého si zdravotníci (a budoucí zdravotníci) odnesou cenné poznatky do praxe, ale který bude zároveň srozumitelný širší veřejnosti. Skloubit (vzhledem k presupozicím) takto odlišné příjemce se může zdát jako poněkud ambiciózní plán a je otázka, jestli se to vždy daří. V každém případě požadavek přístupnosti může při překládání v některých situacích usnadnit rozhodování.

I tak je však třeba vycházet z toho, že primárním příjemcem výchozího textu mají být opravdu zdravotníci a studenti zdravotnických oborů (příp. jejich vyučující), neboť samotná hlavní stránka celého projektu laiky vůbec nezmiňuje:

„This casebook aims to support you in your practice, by helping you to recognise and respond to situations in your work that may feature ethical uncertainty, in which it is unclear how to ‘do the right thing’.“

2.1.1.3 Médium, čas a místo

Jedná se o psaný text, jenž je zdarma k dispozici na webových stránkách, které byly vytvořeny přímo za tímto účelem, a to pod hlavičkou *National University of Singapore*, jejíž logo nalezneme v záhlaví.

První díl příručky vyšel v roce 2014, druhý díl v roce 2017. Pro účely citací obou dílů se dle pokynů autorů užívá příručka jako celek, a to s rokem vydání 2017. Jedná se tedy o současnou publikaci, jejíž podobu lze navíc díky online formátu kdykoliv upravit.

Díky online podobě v příručce nalezneme také celou řadu hypertextových odkazů odkazujících jak na další texty v rámci daného webu, tak na texty externí. Autoři se snažili o to, aby byly stránky co nejvíce propojené. Každému příběhu například přiřadili tzv. *Related Topics*, tedy témata či klíčová slova, jimiž se daný text zabývá. Podle *Related Topics* poté lze jednoduše dohledat příběhy týkající se oblasti, která čtenáře zrovna zajímá. Celý web má navíc moderní jednotný design, což orientaci také usnadňuje.

Přístup k textům není nijak omezený, vyhledat a přečíst si je tedy může prakticky kdokoliv se znalostí angličtiny. Na druhou stranu nelze opomenout fakt, že autoři primárně vycházejí z praxe singapurských lékařů. Z toho důvodu v textu nalezneme například názvy (popř. zkratky) tamních institucí a organizací:

But those MSF cases are so draining. (VT, s. 3)

[...] TCM practitioners are regulated by the TCM Practitioners Board. (VT, s. 5)

V prvním příkladu je zkratka (MSF) vysvětlena poté, co se na ni najede kurzorem. I zde je tedy zřejmá snaha o to, aby texty mohli využívat i čtenáři z jiných zemí. Jak již navíc bylo zmíněno, na projektu se podíleli vědci z několika organizací z celého světa, takže lze předpokládat, že doprovodné komentáře v příručce mají do jisté míry univerzální charakter. I proto nejspíše autoři na některých místech sami přímo zmiňují, že daná informace se vztahuje k situaci v Singapuru – aby na to čtenáře upozornili:

TCM is common in Singapore, where [...] (VT, s. 5)

In Singapore, patients may not have a common language with healthcare professionals. (VT, s. 18)

V příručce samozřejmě nalezneme také texty, které jsou s výchozí kulturou spjaty opravdu velmi úzce, a sice texty detailně popisující právní problematiku. Texty tohoto charakteru sice nejsou součástí textů vybraných k překladu, zmiňme ale alespoň to, že z překladatelského hlediska by tu vznikl problém, neboť cílová (v našem případě česká) kultura má odlišný právní systém, mohla by se lišit

terminologie atd. Záleželo by tedy na konkrétním účelu textu a na nakladateli. Pokud by příručka měla vyjít knižně jako učebnice pro mediky, je pravděpodobné, že by nakladatel komentář o právu v Singapuru vypustil a spíše by oslovil českého experta na medicínské právo, aby napsal komentář nový, lépe uplatnitelný v praxi v českém prostředí.

2.1.1.4 Funkce

Cílem příručky je poskytnout čtenářům určité vodítko v eticky složitých situacích. Autoři vždy vycházejí z konkrétního příběhu, který je sice smyšlený, ale reflektuje současnou praxi. Následují komentáře uznávaných odborníků, kteří na problematiku naznačenou v příběhu reagují.

Primární funkcí vybraných textů dle Jakobsonova dělení (Macura et al. 2012, s. 373–374) je funkce referenční, autoři chtějí čtenáři (zdravotníkovi či budoucímu zdravotníkovi) zejména předat určité informace.

V komentářích se také silně uplatňuje funkce apelativní (konativní) – autoři chtějí, aby se čtenář v dané situaci nějak zachoval. Neoslovují ho však přímo, ale skrze postavy a momenty z úvodního příběhu:

Finally, this team, like any other team responsible for the medical treatment of a minor, needs to be clear, among themselves and within their institution, about the circumstances that would compel them to seek a court order for treatment. (VT, s. 6)

This scenario might have been avoided if the medical team had talked early on with Lina and her parents about Lina's own role in her medical treatment and care, [...] (VT, s. 7)

And yet Lina is owed an honest answer to her question: [...] (VT, s. 11)

Výše zmíněné (včetně příkladů) samozřejmě souvisí také s tím, že odborníci v komentářích prezentují do jisté míry své stanovisko. To se projevuje i v tom, že v případě komentářů – na rozdíl od úvodního příběhu – je vždy zmíněn autor. Celý jejich text, ač se na jeho obsahu jistě museli shodnout minimálně hlavní tvůrci celého projektu, tedy musíme chápat i jako odraz toho, co si daná osoba (resp. skupina osob) myslí a za čím si stojí. Samozřejmě stále jde o stanovisko odborné, v němž autor vychází z určitých odborných poznatků či ze své praxe, ale nelze si nevšimnout, že u textů nejsou uvedené zdroje a že v nich chybí citace z odborné literatury. Na liště sice nalezneme sekci *Further Reading* s několika publikacemi, tato část však působí spíše jako doporučení, ne jako zdroj. V souvislosti s určitou mírou subjektivitv komentářů je tedy třeba zmínit také

funkci expresivní, byť je vzhledem k odbornému stylu samozřejmě upozaděna, příp. míří k univerzálnímu, odborníky na danou problematiku obecně přijímanému, doporučení:

A shared or collaborative decision-making model, involving the adolescent patient, the parents, and medical professionals, is appropriate for these circumstances. (VT, s. 8)

Ideally, this style of engaging families in talking about – and walking with them through – making decisions should be part of a style of routine healthcare. (VT, s. 11)

This better assures the patient's privacy and confidentiality and [...] (VT, s. 18)

It is certainly problematic when these notions of protection and care [...] (VT, s. 11)

Svou roli v textech hraje také funkce fatická. Autoři se snaží čtenáře zapojit, získat jeho pozornost a přimět ho, aby se nad danou problematikou sám zamyslel. Příkladem může být celá sekce *Questions for Reflection*, která čtenáře nutí k zamyšlení a může být podnětem pro zajímavou diskusi (například v rámci semináře mediků). V komentářích se následně vyskytují otázky, které by si čtenář v danou chvíli mohl klást a na které autor následně reaguje:

Is this bad? It is certainly problematic [...] (VT, s. 11)

What are the options beyond agreeing with the family spokesman and ignoring the voice of the child, or forcing a family to act in a child's best interests by taking the case to court? These questions can only be answered if [...] (VT, s. 11)

V textech se dále projevuje i funkce metajazyková, a to například v následujícím příkladu, kdy autorka vysvětluje chápání pojmu *rodina*:

It is common in Singapore (and in many other societies) to use the term 'the family' to represent a large number of individuals with some relationship to a patient: spouse, siblings, young children, adult children, nieces and nephews, grandchildren. (VT, s. 15)

S metajazykovou funkcí souvisejí i suprasegmentální prvky, o nichž ještě bude řeč dále. Jazyk jako takový autoři vlastně komentují i na místech jako tato (viz příklady níže), protože vycházejí z úvodního příběhu, takže často odkazují na konkrétní místa, která následně analyzují či komentují:

[...] and also with the patient's explicit concerns, expressed by Lina: „Tell me the truth.“ (VT, s. 11)

When Lina's mother says, “She'll believe you,” she is acknowledging that her daughter trusts Dr Chong as a source of information. (VT, s. 8)

Poetická funkce se v textu příliš neuplatňuje, ačkoliv snahu o práci s jazykem zde bezesporu pozorovat lze. Autoři však jazykové ozvláštnění neuvádějí s cílem na čtenáře umělecky zapůsobit, ale zkrátka aby text učinili čtivějším, záživnějším. Proto se například v následující části objevuje triáda a anafora:

[...] raises a range of ethical concerns, including whether a decision to forgo life-sustaining treatment to pursue alternative treatment is an informed decision; whether such a decision may close off future options should the patient's condition worsen; and whether such a decision can be made on behalf of a person who is not able to make this type of decision for himself or herself. (VT, s. 5)

2.1.2 Vnitrotextové faktory

2.1.2.1 Téma, obsah

Vybrané texty jsou součástí publikace *A Singapore Bioethics Casebook*. Jak již napovídá její název, jedná se o příručku zabývající se etickými problémy v medicíně. Vybrané texty jsou součástí jejího prvního dílu s názvem *Making Difficult Decisions with Patients and Families*. Tento díl se věnuje zejména problematice rozhodování o další léčbě a tomu, jakou roli při něm hrají pacienti a jejich rodiny. Jedná se o odborné téma, které je však pojato srozumitelnou a přístupnou formou tak, aby příručka mohla sloužit také jako materiál pro výuku a studium při přípravě na zdravotnické profese.

Konkrétně se těchto pět vybraných textů věnuje příběhu dívky Liny, jež trpí chronickou myeloidní leukemií. Její rodiče nesouhlasí s navrhovaným postupem lékařů a rozhodnou se vyzkoušet tradiční čínskou medicínu. Ta dle očekávání lékařů nezabírá a Lina se po několika měsících vrací do nemocnice, a to ve špatném stavu. Odborníci v komentářích příběh analyzují a zabývají se některými etickými problémy, které s ním souvisejí.

Text *Case Description* slouží jako úvodní. Jedná se o vyprávění, z něhož se čtenář krátce dozvídá, jakou léčbou již dívka prošla a že je nyní z důvodu relapsu opět v nemocnici. Následně zachycuje několik dialogů, v nichž figurují lékaři, zdravotní sestra Esther a dívka s rodiči. Ukazuje se, že rodiče nejprve souhlasí s postupem, který lékaři navrhnou, ale následně si to rozmyslí a rozhodnou se pro čínskou medicínu. Zdravotníci nevěří, že dívka pomůže, ale přesto ji z nemocnice propustí. Zdá se, že by se mohli obrátit na soud, aby jimi navrhovanou léčbu nařídil, to však neudělají. Po několika měsících Lina opět skončí v nemocnici. Rodiče svého původního rozhodnutí litují, dívčin stav se však od té doby zhoršil, takže není jisté, nakolik jí ještě lze pomoci. Matka chce, aby dceru lékaři uklidnili, že vše bude dobré. Příběh končí ve chvíli, kdy se Lina lékaře ptá, co se děje, a žádá, aby jí odpověděl popravdě.

Odborný komentář pod záložkou *Alternative or complementary* nejprve sumarizuje úvodní příběh. Poté vysvětluje pojem *tradiční čínská medicína* a rozdíl mezi alternativní a komplementární léčbou. Následně si pokládá otázku, co mohli lékaři udělat jinak ve chvíli, když se nakonec rodiče rozhodli pro čínskou medicínu a zavrhli postup, s nímž původně souhlasili. Zmiňuje také možnost obrátit se na soud a zamýšlí se nad důvody, proč po ní lékaři nesáhli.

Odborný komentář *The voice of the child* na úvod vysvětluje, do jaké pozice lékaře staví dívčina žádost, aby jí řekl pravdu. V souvislosti s tím upozorňuje na to, proč není správné pravdu tajit, zároveň však poukazuje na střet dvou protichůdných přání – Lina si přeje znát pravdu, matka naopak chce, aby lékaři dívku uklidnili. Autor vysvětluje, jak se takové situaci dalo předejít a na co je třeba si v takových případech dát pozor. V souvislosti s rozhodováním o léčbě zmiňuje také specifika adolescentních pacientů. Závěrečný odstavec se týká integrace paliativní péče do léčby.

Poslední odborný komentář, který je součástí čtyř hlavních záložek, je *A Psychiatrist's Perspective*. Ten se věnuje rozhodování o léčbě v kontextu rodiny. Vysvětluje, jak odlišné postoje mohou rodiny k procesu rozhodování mít a jak se do něj může zapojit adolescentní pacient. V souvislosti s tím doporučuje, jak mají zdravotníci s rodinnými příslušníky pracovat.

Na pravé liště nalezneme ještě sekci *Questions for Reflection*, jež je též součástí tohoto překladu. Jedná se o čtyři body s jednou či více otázkami k tématu. Ty by mohly sloužit nejen k zamyšlení, ale právě například k diskusi v rámci semináře na lékařských fakultách. Zabývají se jimi i zmíněné doprovodné texty, resp. odborné komentáře.

Text Communication with patients, families, and other caregivers: Why is this ethically important? patří do skupiny textů s názvem *Backgrounders*. Jedná se také o odborné texty z oblasti etiky, ale již obecnějšího charakteru. Proto tento text nenalezneme na pravé liště jenom u příběhu Liny, ale také u dalších případů. V textu *Communication [...]* se autorka zabývá tím, jak má vypadat z pohledu etiky komunikace, s jakými případy se může zdravotník (zejména v Singapuru) setkat a na co si má dát pozor. Nejprve se zaměřuje na komunikaci s pacienty. V této části vysvětluje, proč je důležité říkat pacientům pravdu a za jakých okolností lze

informovat příbuzné. Připomíná také to, že ne každý pacient chce být informován úplně o všem. Následně zmiňuje případy pacientů, kteří za sebe rozhodovat nedokážou či se u nich tato schopnost teprve vyvíjí, a pacientů, kterým komunikace z nějakého důvodu činí potíže. Další část je věnována komunikaci s rodinou. Zde se autorka zabývá tím, jak rodina a rodinné vztahy zasahují do komunikace a rozhodování o léčbě. Komentuje, jak má lékař komunikovat v přítomnosti dalších rodinných příslušníků a jak obecně pracovat s rodinami v rámci rozhodování o péči. Věnuje se také spolupráci s pacientovou domácí pečovatelkou. Poslední část textu se zabývá tím, jak komunikace souvisí s kulturou a jazykem. Zdůrazňuje, že i pacientovy kulturní zvyklosti a hodnoty je třeba brát v potaz. Na závěr se autorka ještě zmiňuje o tom, jak řešit případy, kdy pacient mluví jiným jazykem než zdravotníci.

2.1.2.2 Presupozice

Vysílatel u čtenářů předpokládá určitý stupeň znalosti, a to hlavně vzhledem k lékařské terminologii. Zároveň se však autoři snažili vytvořit text, jenž by byl čtenářsky přístupný – některé termíny vysvětlují a myšlenky jsou obecně (lexikálně i syntakticky) vyjádřeny tak, aby jim porozuměl i širší okruh čtenářů, které problematika lékařské etiky z nějakého důvodu zaujala.

Publikace vznikla pod hlavičkou *National University of Singapore*, některé informace se tedy týkají situací, na které mohou zdravotníci narazit právě v Singapuru. U takových případů na to však většinou sami autoři upozorňují (1), takže to nebrání porozumění ani čtenářům, kteří s tímto prostředím nejsou obeznámeni. Objevují se ale i zkratky (byť následně vysvětlené), které by zahraniční čtenář znát nemusel (2). Občas se také setkáme se zmínkou o právech a povinnostech (3), což by při překladu mohlo být problematické jak na lexikální, tak na pragmatické rovině, jak již bylo ostatně komentováno výše (2.1.1.3). Takové zmínky se v textu ale nevyskytují tak často, a ačkoliv z informací bude nejvíce těžít singapurský čtenář, čtenáři odjinud těchto několik míst bránit v porozumění nebude.

(1) In Singapore, patients may not have a common language with healthcare professionals. (VT, s. 18)

(2) But those MSF cases are so draining. (VT, s. 3)

(3) It is also the patient's right to decide whether another person (such as a 'donee' appointed under a Lasting Power of Attorney) should receive some or all medical information. (VT, s. 14)

2.1.2.3 Výstavba textu

Text je součástí dvoudílné publikace *A Singapore Bioethics Casebook*. První díl se jmenuje *Making Difficult Decisions with Patients and Families* a obsahuje celkem dvanáct případů, díl druhý nese název *Caring for Older People in an Ageing Society* a případů v něm najdeme deset.

Každý případ (resp. případová studie) má název podle jména osoby, která zde hraje hlavní roli. Zároveň je opatřen úvodem, jenž sumarizuje případ a problematiku, které se zde autoři dotýkají. Dále vždy následují čtyři záložky. První je beletrizujícím popisem daného případu, zbylé tři jsou odbornými komentáři.

Na pravé liště se u každého případu nacházejí *Related Topics*, tedy klíčová slova, o nichž byla řeč výše (2.1.1.3). Na liště nalezneme i sekci *Related Backgrounders*. Ta odkazuje na další odborné komentáře, které jsou delší a již obecnějšího charakteru. Na jeden takový *Backgrounder* (celkem je jich šest) se tedy odkazuje hned u několika případů. Následuje ještě *Further Reading*, tedy seznam doporučené literatury. Pod ním se nachází barevně odlišené okno s *Questions for Reflection*. Tyto otázky mají sloužit k zamyšlení čtenáře či jako podnět k diskusi, obvykle se na ně (alespoň částečně) odpovídá právě v odborných komentářích. Na pravé liště nalezneme ještě odkaz na didaktickou sekci *Teaching and Learning Guide*.

Text k překladu má stejnou strukturu, jedná se tedy o kombinaci několika subtextů, které spojuje společné téma, a sice příběh dívky Liny. Pokud si čtenář otevře *Case Study* s názvem *Lina*, uvidí po celou dobu krátké shrnutí problematiky, kterou se další subtexty zabývají:

This case concerns an adolescent with recurrent leukaemia, and physician-parent conflicts over her treatment plan. It explores the rights of the adolescent patient and the possibility, consequences and ethics of seeking judicial intervention in the best interests of a child. (VT, s. 1)

Následují čtyři záložky, a sice *Case Description*, *Alternative or complementary*, *The voice of the child* a *A Psychiatrist's Perspective*. Jejich obsah

byl podrobně rozebrán výše (2.1.2.1), zmiňme ale ještě, že každý z těchto subtextů je dále členěn na odstavce, některé pracují také s mezititulky, stejně jako *Backgrounder* s názvem *Communication with patients, families, and other caregivers: Why is this ethically important?*. Pravá lišta má stejnou podobu jako u ostatních částí publikace.

2.1.2.4 Žánrově-stylistická charakteristika

Než se dostaneme k podrobnějšímu rozboru lexika a syntaxe, pokusíme se text stručně charakterizovat z hlediska stylu.

Texty (resp. subtexty) nazvané *Commentary* a *Backgrounder* jsou, jak již bylo zmíněno, odborné komentáře, které se hlouběji věnují problematice nastíněné v *Case Study*. Lze je zařadit do stylu odborného, mají však svá specifika, k nimž se ještě dostaneme níže.

Knittlová (2010, s.149–150) k odbornému stylu uvádí:

„Používá se konektorů, odkazovacích a ukazovacích výrazů a hlavně podřadných spojek, protože tím se dosáhne hierarchizace textu.“

„[...] základním slohovým postupem je výklad, při němž se problém vysvětluje, objasňuje, uvádějí se argumenty, příklady, postupuje se přísně logicky.“

Zmíněné rysy nalezneme u všech subtextů. V souvislosti s kohezí a koherencí si lze všimnout hojného užití navazovacích formulí, jak je Knittlová (2010, s. 155) nazývá. Autoři ve svých komentářích často užívají například spojovací výrazy *because*, *but* nebo *also*. Setkáme se také s výrazy *although*, *while*, *yet*, *then*, *however*, *finally* či *furthermore*. Frekventované jsou i zmíněné odkazovací a ukazovací výrazy:

This backgrounder describes [...] (VT, s. 13)

In turn, ‘good’ parents may take what they consider a protective and caring stance towards their child and may attempt to relieve her of what they consider the burdens of full disclosure/knowledge and the responsibilities of decision-making. Is this bad? (VT, s. 11)

Odborný styl se vyznačuje také hutností vyjadřování, jak zmiňuje Knittlová (2010, s. 159). Dokladem této tendence mohou být sémantické kondenzáty a polovětné vazby. Oba typy prostředků lze najít v následujícím souvětí:

The medical team could also have explored the possibility of consulting with TCM practitioners among colleagues in the hospital, carefully clarifying the goals of medical

treatment and collaborating on ways to incorporate TCM into the care plan, without abandoning the stem cell therapy. (VT, s. 6)

V textech se objevuje pro odborný styl typické potlačení osobnosti autora (Knittlová 2010, s. 150). Není proto překvapující, že v prvním příkladu (1) autor zvolil ustálenou neosobní formuli místo osobního zájmena. Jak uvádí Knittlová (2010, s. 152–153), ve vědeckých textech se užívá celá řada neosobních struktur, což ilustruje i další příklad (2). Pro tento styl jsou příznačné také pasivní konstrukce (3, 4). V uvedených příkladech však nejde o potlačení osobnosti autora, ale spíše o implikaci všeobecného konatele, o čemž se zmiňuje Knittlová (2010, s. 151): „Výhodou pasiva je, že nemusí specifikovat konatele. Používá se ho tedy především tam, kde chceme, aby implikovalo neurčitěho všeobecného konatele: [...]“

(1) This backgrounder describes some of the common challenges clinicians [...] (VT, s. 13)

(2) It is unclear how her family has been making decisions [...] (VT, s. 10)

(3) [...] and whether such a decision can be made on behalf of a person [...] (VT, s. 5)

(4) These relationships should be respected, although [...] (VT, s. 16)

S výše uvedenými příklady (3, 4) se pojí také problematika modálních sloves v odborných textech. Zde je důležité připomenout, že „[...] tato blíže nespecifikovaná modalita nenaznačuje subjektivní postoj mluvčího k sdělovaným faktům, jde o modalitu objektivizovanou [...]“ (Knittlová 2010, s. 154).

S odborným stylem se na lexikální rovině pojí také užití terminologie, což souvisí se snahou o přesné a jednoznačné sdělení. Protože text je určen nejen odborníkům, ale také například studentům, setkáme se někde i s termíny a zkratkami, které jsou dále vysvětlené, jak ukazuje poslední (4) příklad níže.

(1) According to the case, Dr Chong did not mention the palliative care team until after Lina's condition deteriorated significantly. (VT, s. 8)

(2) [...] who has been caring for a chronically-ill patient [...] (VT, s. 17)

(3) [...] Traditional Chinese Medicine (TCM) is a form of complementary and alternative medicine (CAM). (VT, s. 5)

(4) In general, 'complementary' refers to remedies, such as herbal supplements, that are integrated with standard (sometimes referred to as 'Western') medical treatment [...] (VT, s. 5)

Na druhou stranu je jistě třeba podotknout, že se jedná o text celkově spíše humanitně zaměřený, jedná se ostatně o oblast etiky. Tyto texty mají (oproti textům exaktních věd) v anglickém vědeckém stylu často blízko k publicistickému až uměleckému stylu (Knittlová 2010, s. 150). A je pravda, že na čtenáře tyto

komentáře mohou do jisté míry působit jako určitá úvaha o celé situaci, zamyšlení nad tím, jak měl personál postupovat, co se dalo udělat jinak a jaké vůbec byly pohnutky jednotlivých aktérů. Nenalezneme tu ani citace z odborné literatury, jako tomu bývá u teoretických odborných textů. Pro cílového čtenáře je důležitý praktický a didaktický rozměr textu, jak ještě bude zmíněno dále. Vzhledem k povaze a funkcím tedy lze hovořit o odborném stylu, je však třeba si uvědomit i skutečnosti uvedené v tomto odstavci.

Úvodní text (*Case Description*) se svým stylem od ostatních textů poněkud odlišuje. Podle názvu by čtenář mohl očekávat „klasickou“ případovou studii, která by pouze stroze popisovala fakta. To se v úvodním odstavci vsutku děje, byť ne tak podrobně, jak bychom čekali:

Lina Tan has recurrent childhood chronic myeloid leukaemia. She was diagnosed three years ago, at age 11, and underwent chemotherapy and other treatments, resulting in remission. Lina was able to return to school and [...] (VT, s. 1)

Tento odstavec slouží jako uvedení do „děje“. Následuje v podstatě chronologické vyprávění, které by čtenáře mělo poutavou formou seznámit s případem Liny a všemi důležitými okolnostmi, které následně odborníci komentují v textech, o nichž byla řeč výše. I v textu *Case Description* lze najít prvky stylu odborného. Vedle použití termínů a zkratek je to snaha o objektivní podání informací, resp. popis situace takovou formou, která nikomu „nestraní“, není z ní jasný autorův názor. Je však patrné, že se autor (či autoři) snaží podat informace tak, aby to bylo pro čtenáře záživné, nenáročné, aby se je dozvídal postupně a nebyl zahlcen vyčerpávajícím množstvím faktů. Jinými slovy je zde vidět tendence co nejvíce přizpůsobit formu čtenáři, aby byla přístupná, v tomto případě beletrizovat. Velká část textu se skládá z přímé řeči, v ní pozorujeme prvky mluvenosti a hovorovosti. Syntax je jednodušší a ani lexikum není nijak náročné na porozumění, samozřejmě až na některé termíny, bez nichž se však toto téma neobejde. O beletrizaci, výběru jen určitých faktů i užití jen nutné terminologie se zmiňuje Čechová (1997, s. 162) v souvislosti se stylem populárně naučným, který poté dle ní má blíže k publicistice či beletrii. Text *Case Description* je specifický i tím, že by měl splňovat také didaktické požadavky, jako tomu bývá u textů učebních (Čechová 1997, s. 162). Tento text může sloužit jako podklad pro následnou diskusi, jak ostatně vybízejí i již zmiňované *Questions for Reflection*.

Didaktický požadavek lze pozorovat i u odborných komentářů, které jsou záměrně napsané formou, která je dostupná studentům, případně i laikům.

Pokud vyjdeme z výše řečeného a toho, jaké jsou funkce všech subtextů a jaký je jejich cíl jako celku (součást etické příručky), můžeme je z hlediska žánrově-stylistické charakteristiky jako celek přiřadit ke stylu odbornému. Odborníci se obracejí ke čtenářům, kteří jsou již znalí alespoň základní problematiky. Nepřicházejí se zcela novými, převratnými poznatky či koncepcemi, které by prezentovali odborníkům v dané oblasti, spíše se snaží přístupnou formou přiblížit současný pohled etiky na danou problematiku, a to hlavně s důrazem na následné využití informací v praxi. Pravděpodobným čtenářem takového textu bude student zdravotnického oboru, při překladu je tedy třeba přihlédnout i k didaktickému požadavku.

2.1.2.5 Syntax

Syntax odborných komentářů je složitější, což souvisí mj. s tím, že se jedná o odborný styl a že autoři vysvětlují náročnější problematiku. Setkáme se s rozvitými větami, výjimkou nejsou ani delší souvětí:

If palliative care expertise and insights had been part of Lina's care from the start of her illness three years before, it is possible that the concerns that prompted the parents to stop standard treatment and switch to TCM, and then to try to switch back to standard treatment once Lina's condition worsened, might have been addressed more effectively. (VT, s. 9)

This scenario might have been avoided if the medical team had talked early on with Lina and her parents about Lina's own role in her medical treatment and care, why her preferences mattered, and how a patient of Lina's age could be involved in treatment decision-making. (VT, s. 7)

Delší souvětí sice vyžadují větší míru soustředění, nejedná se však o text, jemuž by čtenář vzhledem ke složité syntaxi téměř nerozuměl. Autoři se naopak snažili vytvořit text čtenářsky přístupný, což je vidět i na snaze proložit delší souvětí kratšími větami. S těmi se občas setkáme na začátku odstavce – autor představí určitou myšlenku a následně ji dále rozvíjí, vysvětluje:

Traditional Chinese Medicine (TCM) is a form of complementary and alternative medicine (CAM). In general, 'complementary' refers to [...] (VT, s. 5)

Lina's request to know 'the truth' about her condition puts Dr Rosario in a difficult position. Lina is an adolescent. To this point, her parents have [...] (VT, s. 7)

Family styles of decision-making can impact on treatment decisions. Lina's father is clearly [...] (VT, s. 10)

Kratší věty jsou navíc údernější, v kontrastu s delšími větami a souvětími vyniknou, jsou důraznější:

Lina's father is clearly the spokesman for the family, and the clinicians have assumed that he is the family's authority figure, and the decision-maker on behalf of both his daughter and his wife. This may not be true. Different families have different family decision-making styles concerning medical decisions. In some families, [...] (VT, s. 10)

Jak již bylo zmíněno výše (2.1.2.4), text obsahuje také polovětné vazby. Ty jsou v angličtině častým prostředkem kondenzace, jak podotýká Dušková (2012, s. 542). Setkáváme se s realizací větných členů infinitivem (1, 2), gerundiem (3, 4) i participiem (5):

(1) [...] that it would be helpful for teams to start with ground rules about openness [...] (VT, s. 12)

(2) Team practices, which are as value-laden as family priorities, should be transparent and form a supportive culture where families know what to expect and can navigate their way. (VT, s. 12)

(3) Being very ill bestows particular vulnerabilities; [...] (VT, s. 11)

(4) What are the options beyond agreeing with the family spokesman and ignoring the voice of the child, or forcing a family [...] (VT, s. 11)

(5) It is certainly problematic when these notions of protection and care arising in families collide with professional obligations concerning disclosure, privacy, [...] (VT, s. 11)

Výše bylo zmíněno i užívání neosobních vazeb včetně pasivních tvarů (2.1.2.4). V textu se vyskytují také pro angličtinu typické existenciální vazby *there + be* (Dušková 2012, s. 353–356):

Furthermore, there can be a policy of assigning each significant family member [...] (VT, s. 12)

The reason for this change is never quite clear, although there are hints that [...] (VT, s. 5)

Zajímavým stylistickým prostředkem jsou otázky, které autoři užívají pro ozvláštňení textu a plní zároveň fatickou funkci. Připomeňme příklad uvedený i výše (2.1.1.4):

Is this bad? It is certainly problematic [...] (VT, s. 11)

Pro úplnost je třeba dodat, že podobu otázek mají samozřejmě také *Questions for Reflection*, kde se počítá se zamyšlením a třeba i diskusí, neboť má jít také o studijní a výukový materiál.

Snaha o čtivost je patrná také z užití anafory. Vedle výše (2.1.1.4) uvedeného příkladu triády uveďme ještě jeden příklad, jenž pracuje s opakováním:

It is hard to face a life-threatening diagnosis, a painful course of treatment, or an uncertain prognosis. It is hard to witness the suffering of a family member, or of a patient under one's

care. It is hard to face death, or to endure grief and loss. It is hard to worry about how to pay for medical care. (VT, s. 13)

Syntax části *Case Description* se od ostatních textů liší, což je dáno beletrizujícím postupem. „Pásmo vypravěče“ sice někde pracuje s delšími větami nebo souvětími, v porovnání s komentáři jsou ale kratší a mnohem jednodušší na pochopení. I zde je patrná snaha o kondenzaci užitím polovětných vazeb (zde participia):

Several months later, Lina is readmitted to the hospital, suffering from weakness, bruising, pain, and other symptoms of disease progression. (VT, s. 4)

While Lina is resting one morning, Lina's paediatric oncologist, Dr Chong, speaks with Lina's parents, recommending a stem cell transplant, telling them, 'Lina is still strong, I think this could help her.' (VT, s. 1)

Zcela odlišným prvkem je pak přímá řeč, nepočítáme-li její citaci v komentářích. V ní se projevuje mluvenost, a to z hlediska syntaxe například elipsou:

[...] if the patient said, yes, I want the [stem cell] transplant – but she's 14. (VT, s. 3)

I've been through that before. [It is] Mountains of paperwork, the parents become your enemies, and it's very hard on the child. (VT, s. 3)

2.1.2.6 Lexikum

Lexikum odborných komentářů se vyznačuje formálním rejstříkem, autoři obvykle volí stylově vyšší lexikální jednotky, jak je vidět i v následujících souvětích. Pro ilustraci se lze podívat alespoň na podtržené výrazy, ačkoliv je zřejmé, že nepůjde o detailní analýzu. Např. pro *compel* či *seek* bychom jistě v synonymické řadě našli výrazy, které by byly stylově níže než výrazy zvolené autory. Uvedme *force* a *ask* (*the court for...*). Užití formálnějších výrazů samozřejmě částečně souvisí také s terminologií. Např. výraz *minor* by se dal nahradit výrazem *child*, ale jde tu také o právní stránku věci. Také verbonominální *provide support* působí formálněji než samotné sloveso *support*, příp. synonymní výrazy typu *help*.

Finally, this team, like any team responsible for the medical treatment of a minor, needs to be clear, among themselves and within their institution, about the circumstances that would compel them to seek a court order for treatment. (VT, s. 6)

Calling for ethics consultation with the hospital's ethics committee was an unexplored remedy in this case, and might have provided support to Dr Chong and his colleagues as they worked with Lina and her parents. (VT, s. 6)

Příležitostně si ovšem můžeme všimnout i tendence volit naopak jednodušší výraz, což opět souvisí se snahou učinit text přístupnějším. Patrně proto je

v následujícím příkladu užito frázové sloveso *find out*. Opět je ale vidět, že další výrazy jsou formální. Pro ilustraci jmenujme *attempt* (místo např. *try*) či *made no further efforts to understand* (místo např. *did not try to get ... anymore*).

Chong did attempt to find out more about Lina's preferences after recommending stem cell therapy to her parents, but once she said, "I'll do whatever my parents think is best," he made no further efforts to understand her preferences. (VT, s. 7)

Odborné komentáře se projevují také vyšší mírou nominálnosti. O převaze substantiv a adjektiv v odborných (resp. vědeckých) textech hovoří Knittlová (2010, s. 149). Dokládá to následující příklad, v němž si můžeme všimnout také předložkových vazeb *s of*:

The use of TCM (or any other complementary remedy) as an *alternative* to standard medical treatment for a life-threatening condition raises a range of ethical concerns, [...] (VT, s. 5)

V části *Case Description*, zejména pak v rámci přímé řeči, se – stejně jako u syntaxe – setkáme s prvky mluvenosti. Příkladem mohou být sémantické kondenzáty, zde navíc lze pozorovat příznak hovorovosti:

In this case, let's just hope the parents get over this TCM idea and bring Lina back soon. (VT, s. 3)

Jak je vidět na příkladu výše, v *Case Description* se mnohem častěji setkáme také se stylově nižšími výrazy (oproti výrazům užitým v odborných komentářích). Častá jsou frázová slovesa (výše např. *get over*) a redukované tvary (níže), které bychom v odborném textu obvykle nenašli:

I'm so sorry that [...] (VT, s. 1)

We didn't have much [...] (VT, s. 1)

Tato „amplituda“ formálnosti, co se týče výběru lexikálních jednotek ze synonymické řady, je dobře patrná z následujících příkladů. Příklad (1) již byl uveden výše, připomeňme, že je z jednoho z odborných komentářů. Vrátime-li se k výrazu *seek*, vidíme, že v přímé řeči (2) mluvčí ve stejné souvislosti užívá „prosté“ *get*. Zároveň je zde užito sloveso *treat* místo substantiva *treatment*.

(1) [...] about the circumstances that would compel them to seek a court order for treatment. (VT, s. 6)

(2) So we could try to get a court order to treat the patient without the parents' consent. (VT, s. 3)

Nelze opomenout také problematiku terminologie a zkratk. Termíny jsou někdy vysvětlené, je ale zřejmé, že se počítá s určitou znalostí lexika daného oboru.

Příklady již byly uvedeny výše (2.1.2.4). S tím souvisí i větší míra opakování. Ta je pro odborné texty příznačná (Knittlová 2010, s. 149). Zásadní je tu totiž dodržení přesných termínů, a ne jejich obměňování, o což usilují jiné typy textů. Logicky se zde proto opakují například substantiva *decision* či *treatment*. S touto problematikou souvisí i sémantické kondenzáty, o nichž již také byla řeč (2.1.2.4).

Za zmínku stojí také modální slovesa. Ta se v těchto odborných komentářích vyskytují velmi často, protože se v nich autoři často zabývají „alternativní minulostí“, případně obecnými doporučeními. Jak již bylo zmíněno, zde je třeba mít na paměti, že se jedná o „modalitu objektivizovanou“ (Knittlová 2010, s. 154). Velmi zajímavá je problematika *should* v odborných textech. Knittlová (2010, s. 154) k tomuto uvádí: „V neosobních instrukcích se používá *should*, které je méně autoritativní než striktní *must*, což odpovídá celkovému ladění vědeckotechnických textů [...].“ Zdá se, že podobná instrukce (či minimálně doporučení) jako u *should* (1) je zde implicitně zahrnuto i v rámci použití dalších modálních sloves (2), protože se zde autoři snaží čtenáři ukázat, jak (se) má v praxi postupovat:

(1) At the same time, family styles should be identified and respected [...] (VT, s. 12)

(2) Dr Chong and his colleagues could have tried to find out what this statement meant to Mr and Mrs Tan, and to explore their sudden resistance to the proposed treatment plan. (VT, s. 6)

Expresivním výrazům se autoři vyhýbají, což souvisí s objektivitou. Objevuje se tu sice např. výraz *draining*, s tím se však setkáváme v přímé řeči (VT, s. 3) a v odborném komentáři (VT, s. 6) je následně pouze citován.

2.1.2.7 Suprasegmentální prvky

Z hlediska suprasegmentálních prvků je důležité zmínit užití kurzívy a uvozovek. Autoři pracují s dvěma typy uvozovek, a sice s horními uvozovkami jednoduchými a dvojitými. Je třeba říct, že užití uvozovek není konzistentní, a to někdy dokonce ani v rámci jednoho samotného subtextu. V *Case Description* jsou například pro uvození přímé řeči použity oba typy bez rozdílu ve významu. Při překladu je samozřejmě vhodné postupovat konzistentně, vždy je však třeba nejprve správně určit, o jaký typ užití se jedná.

Konzistentně se ostatně snaží postupovat autor *Alternative or complementary*, jenž pro citace užívá uvozovky dvojité, zatímco uvozovky jednoduché používá tam, kde chce dané slovo pouze nějakým způsobem opticky vydělit. Jde o případ, kdy autor užívá uvozovek při vysvětlení konkrétních termínů, resp. toho, co označují, čehož si lze všimnout i v ostatních textech:

[...] ‘complementary’ refers to remedies, such as herbal supplements, that are integrated with standard (sometimes referred to as ‘Western’) [...] (VT, s. 5)

S uvozovkami se v textech setkáme také v případech určité distance autorů od některých výrazů, protože například chtějí signalizovat, že si uvědomují, že volba výrazu se nehodí z hlediska stylu a/nebo jde o jakési zjednodušení problematiky, což by obojí mohl být případ níže:

The parents who are trying to be ‘good’ parents are not morally ‘bad’ because they want to shield their daughter. (VT, s. 11)

V jiných případech mohou autoři chtít výraz opticky vydělit ještě z nějakého jiného důvodu, což nemusí být vždy jednoduché poznat, zvláště pak ve chvíli, kdy je autor v užití uvozovek nekonzistentní.

V textech se okrajově setkáme také s užitím kurzívy, a to – až na citování – z podobných důvodů jako v případě uvozovek:

The use of TCM (or any other complementary remedy) as an *alternative* to standard medical treatment for a life-threatening condition raises a range of ethical concerns, [...] (VT, s. 5)

Zvláštním případem užití kurzívy je optické oddělení citátu od vlastního textu v *A Psychiatrist’s Perspective*:

Other things may change us, but we start and end with the family. – Anthony Brandt (VT, s. 10)

Pro úplnost zmiňme ještě fakt, že z hlediska suprasegmentálních prvků se v textech užívá optického zvýraznění titulů (příp. mezititulů), a to za pomoci většího písma odlišné barvy.

2.1.2.8 Nonverbální prvky

Web publikace má moderní a sjednocený design, což čtenářům velmi usnadňuje orientaci. O jeho podobě a prvcích (záložky apod.) již byla řeč výše, stejně jako o hypertextových odkazech, které jsou nespornou výhodou online média.

Z nonverbálních prvků u dané případové studie ještě nebyla zmíněna fotografie v horní části webové stránky. Jedná se sice pouze o ilustrační snímek dívky, jenž z hlediska informací nemá přidanou hodnotu, jistě ale na čtenáře působí – může se do příběhu lépe vcítit, možná se s dívkou na fotografii i ztotožnit. Toto má však z hlediska překladu podružný význam, proto také fotografie není součástí příloh této práce.

2.2 Metoda překladu

Celková metoda překladu vycházela z důkladné analýzy výchozího textu, zvláště pak z jeho žánrově-stylistické charakteristiky a funkcí. Důraz byl kladen zejména na referenční funkci, která je v tomto textu primární, a také na logickou návaznost. Při překládání bylo třeba mít stále na paměti i cílového čtenáře, tedy primárně studenty medicíny a dalších zdravotnických oborů (sekundárně také absolventy těchto oborů), a účel překladu. Protože by se mělo jednat o příručku či skriptu, bylo třeba vytvořit text nejen fakticky co nejúplnější a nejpřesnější, ale také srozumitelný a čtivý. Vzhledem k míře kondenzovanosti a implicitnosti originálu tak bylo velmi často nutné volit explicitnější řešení, protože jinak by hrozilo, že cílový čtenář obsahu textu neporozumí.

Při hledání konkrétních řešení se vycházelo z funkčního hlediska, o němž se zmiňuje Levý (2012, s. 28): „[...] hledisko funkční, které zkoumá, jaké sdělovací funkce mají jednotlivé jazykové prvky a které sdělovací prostředky ve vlastním jazyce mohou plnit stejnou funkci.“ To lze aplikovat na překladatelské problémy na všech rovinách, o nichž bude řeč níže.

Samozřejmostí bylo nahlížení do paralelních textů, v našem případě se jednalo zejména o publikace *Základy moderní lékařské etiky* (2012) a *Etika v ošetrovatelské praxi* (2012). Tyto texty byly cenným zdrojem terminologie a inspirace, co se týče stylu podobných textů. Jako dobrý zdroj pro srovnání sloužila také *Klinická etika s podtitulem Praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně* (2019), kterou z angličtiny přeložil Jaromír Matějka, lékař, teolog a bioetik působící na Ústavu etiky a humanitních studií 3. LF UK. Matějka totiž anglický pojem často uvádí v poznámce pod čarou či jinde, což bylo při překládání jako další zdroj velice užitečné.

Je však třeba zmínit, že publikací, které by se věnovaly lékařské etice, zatím na českém trhu bohužel není tolik, aby se dalo srovnávat větší množství textů a s jistotou určovat, který termín převažuje. Stejně tak jako další publikace často do seznamu zdrojů zahrnují právě *Základy moderní lékařské etiky* (2012), jejichž spoluautorem je doktor Marek Vácha, přednosta Ústavu etiky a humanitních studií 3. LF UK, tak i tento překlad se o tuto publikaci opírá jako o primární zdroj.

Důležitou součástí práce byla také průběžná konzultace lékařské terminologie a problematiky komunikace s pacientem s odborníky, a to zejména s MUDr. Kateřinou Ťukalovou, lékařkou Komplexního onkologického centra v Krajské nemocnici Liberec, a s MUDr. Jiřím Sýkorou, lékařem jabloneckého ARO.

2.3 Překladatelské problémy a jejich řešení

Níže uvádíme některé překladatelské problémy a jejich řešení. Vzhledem k rozsahu práce není možné obsáhnout všechny jednotlivosti, cílem tedy bylo vybrat taková místa, která ilustrují metodu překladu, příp. místa, jejichž řešení se mohou jevit jako sporná či nejasná, takže je vhodné je zmínit a vysvětlit, co za volbou daného řešení stálo. Zmíňme také předem, že zařazení příkladů do jednotlivých kapitol podle rovin (syntaktická, lexikální, pragmatická) je do určité míry orientační, protože se zpravidla jedná o problémy komplexního charakteru.

2.3.1 Rovina syntaktická

Jak již bylo uvedeno výše (2.1.2.5), v textu se objevují rozvité věty a delší souvětí. Ukázalo se, že v některých případech se jedná o konstrukce natolik složité, že bylo třeba v zájmu zachování koheze a čtivosti úplně změnit pořadí jednotlivých částí. Například souvětí níže proto bylo rozděleno na dvě kratší souvětí. Zároveň se změnilo pořadí vět, resp. jednotlivých úseků. Například úsek *If palliative care [...]*, který je ve výchozím textu na samém začátku, se v překladu objevuje až na konci. Při přeskupování jednotlivých částí jsme se snažili o logickou návaznost a časovou posloupnost tak, aby se čtenář v textu dokázal dobře orientovat.

If palliative care expertise and insights had been part of Lina's care from the start of her illness three years before, it is possible that the concerns that prompted the parents to stop standard treatment and switch to TCM, and then to try to switch back to standard treatment once Lina's condition worsened, might have been addressed more effectively. (VT, s. 9)

Z příběhu víme, že rodiče se rozhodli ukončit standardní léčbu a přejít na tradiční čínskou medicínu, a jakmile se Linin stav zhoršil, ke standardní léčbě se opět vrátili. K tomu je dovedly obavy, při jejichž překonávání se mohlo postupovat mnohem efektivněji, kdyby byly poznatky z oblasti paliativní medicíny součástí péče hned od počátku nemoci před třemi lety. (PT, s. 19)

V případech, kdy bylo při převodu třeba dělit souvětí na kratší celky, bylo často nutné posílit kohezi. Proto jsou v následujících příkladech užity spojka *totiž* (1) a *tak* (2). Překlad je tak explicitnější než originál:

(1) In times of family crisis, as is occurring with Lina's health, there may be a retreat into a belief that a 'good' child should defer to his or her parents, who hold parental responsibility and authority. (VT, s. 11)

Když se rodina ocitne v krizi, jak se v souvislosti s Lininou nemocí stalo, může nabýt přesvědčení, že hodné dítě se má podrobit rodičům. Ti totiž mají rodičovskou zodpovědnost a autoritu. (PT, s. 21)

(2) Lina's request to know 'the truth' about her condition puts Dr Rosario in a difficult position. (VT, s. 7)

Lina doktora Rosaria požádá, aby jí o jejím stavu řekl *pravdu*. Lékař se tak ocitá v nelehké pozici. (PT, s. 17)

Překlad se v zájmu čtivosti snaží kohezi posilovat i na dalších místech:

(1) Because the healthcare professional's first obligation is to the patient, the professional should not avoid speaking directly with a patient simply because a family member objects. (VT, s. 16)

Nezapomínejme, že zdravotník má povinnost především vůči pacientovi. Proto by měl vždy komunikovat přímo s ním i v případě, že jsou jeho blízcí proti. (PT, s. 26)

(2) Does the desire to use TCM as an alternative to cancer treatment reflect a desire to alleviate suffering through the use of an approach that they may perceive as 'gentler'? Does their decision reflect concerns about the cost of the stem cell therapy? Are the goals of the proposed treatment unclear in some way? (VT, s. 6)

Chtější se k TČM jakožto alternativní léčbě uchýlit proto, aby zmírnili dceřino utrpení – a tento přístup se jim zdá šetrnější? Plyne snad rozhodnutí z obavy o finanční stránku věci? Nebo jim jsou cíle navržené léčby v nějakém ohledu nejasné? (PT, s. 16)

Velmi časté je v textu také užití polovětných vazeb. Při syntaktické transformaci nejčastěji docházelo k jejich převodu slovesem v určitém tvaru, a to jak v rámci věty hlavní (1, 2), tak vedlejší (3, 4):

(1) Several months later, Lina is readmitted to the hospital, suffering from [...] (VT, s. 4)

Za několik měsíců Linu znovu přijmou do nemocnice. Trpí [...] (PT, s. 13)

(2) The medical team could also have explored the possibility of consulting with TCM practitioners among colleagues in the hospital, carefully clarifying the goals of medical treatment and collaborating on ways to incorporate TCM into the care plan [...] (VT, s. 6)

Lékaři také mohli zvážit možnost konzultace s praktiky TČM z řad kolegů z nemocnice. Důkladně by si vyjasnili cíle léčby a probrali možnosti, jak tradiční čínskou medicínu zahrnout do plánu péče, [...] (PT, s. 16)

(3) [...] with professional obligations concerning disclosure, privacy, [...] (VT, s. 11)

[...] s profesionálními povinnostmi zdravotníků, které se týkají odkrytí informace, soukromí, [...] (PT, s. 21)

(4) [...] into the care plan, without abandoning the stem cell therapy. (VT, s. 6)

[...] do plánu péče, aniž by se upustilo od terapie kmenovými buňkami. (PT, s. 16)

Nefinitní tvary slovesné se objevovaly také v nadpisech. Zde byla snaha o dodržení českého úzu v tom smyslu, aby nadpisy odpovídaly tomu, jak je známe z obdobných textů v češtině, o čemž bude zmínka také dále (2.3.3). Dobře podle nás funguje převod pomocí vazby *jak + infinitiv* (1), která se v podobných textech vyskytuje (Lusková 2011, s. 2). Zmiňme zároveň, že protože by byly některé nadpisy z našeho pohledu na českého čtenáře až příliš implicitní, byla zvolena explicitace většího rozsahu (2). Vycházíme z toho, že čtenář chce hned vidět, o co v daném úseku půjde, a například pouhé *vztahy* by byly velmi implicitní.

V překladu zároveň opět vidíme formulace známé z učebních textů. Celkově je tak naše řešení čtenářsky přístupnější.

(1) Communicating with patients (VT, s. 13)

Jak komunikovat s pacientem (PT, s. 23)

(2) Relationships (VT, s. 15)

Co je to rodina a jaká je její role (PT, s. 25)

S výše zmíněným souvisí kondenzace a vysoká míra nominálnosti originálu, kterou bylo opět třeba řešit s ohledem na kohezi a koherenci. V prvním příkladu (1) byla místo jmenné fráze užitá vedlejší věta předmětná. Překlad je tak zároveň explicitnější, stejně jako ve druhém případě (2). Zde dochází k převodu synsémantického slovesa *are* a nominálního *receptive* na určité sloveso *slyší*. I nominální *preferences* je převedeno pomocí slovesa *chce* (ačkoliv v překladu se dále přece jenom objevuje i podstatné jméno *přání*). Také anglickou předložkovou frází *s of* (resp. její část *the use of*) nahradilo sloveso (*využít*). V češtině je zde navíc použita vedlejší věta uvozená spojkou *pokud*, což ještě posiluje explicitaci.

(1) Dr Chong and Nurse Esther attempt to explain Lina's worsening condition. (VT, s. 4)

Doktor Chong a sestřička Esther se rodičům snaží vysvětlit, jak špatně na tom jejich dcera je. (PT, s. 13)

(2) Clinicians are generally receptive to their patients' preferences concerning the use of TCM as a complementary remedy combined with standard medical treatment, [...] (VT, s. 5)

Pokud chce pacient využít TČM jako komplementární přístup ke standardní léčbě, lékaři na jeho přání obvykle slyší, [...] (PT, s. 15)

Dodejme však, že i překlad je na některých místech dosti nominální (resp. stejně nominální jako originál), což je dáno odborným stylem, pro nějž je i v češtině vyšší míra nominálnosti typická (Čechová et al. 2008, s. 218):

The use of TCM (or any other complementary remedy) as an *alternative* to standard medical treatment for a life-threatening condition raises a range of ethical concerns, [...] (VT, s. 5)

Použití TČM (či jiného komplementárního přístupu) jako *alternativy* standardní léčby život ohrožujícího onemocnění vyvolává řadu znepokojivých etických otázek. (PT, s. 15)

V rámci analýzy VT byly zmíněny i neosobní struktury. Zde se překlad snaží držet českého úzu a po vzoru odborných textů užívá sloveso v první osobě množného čísla (Čechová et al. 2008, s. 218). Z toho i z lexika (*ukážeme si*) je vidět, že má na paměti také cílového čtenáře, který s textem pracuje jako s příručkou:

(1) It is unclear how her family has been making decisions [...] (VT, s. 10)

Nevíme, jakým způsobem se rodina doteď rozhodovala [...] (PT, s. 20)

(2) This backgrounder describes some of the common challenges clinicians may face when communicating with patients and others. (VT, s. 13)

Proto si nyní ukážeme několik problematických situací, jež musí zdravotníci při komunikaci (nejen) s pacienty v praxi často řešit. (PT, s. 23)

V textu se objevují také pasivní konstrukce, při jejichž převodu často dochází k modulaci, a sice k záměně trpného rodu činným:

These relationships should be respected, [...] (VT, s. 16)

Pacientovy blízké bychom měli respektovat, [...] (PR, s. 26)

Jiný případ modulace vidíme níže. Ta původně vyšla z problému na rovině lexikální, kdy by českého čtenáře pravděpodobně mohlo zarazit spojení, že lékaři pacientům něco *dluží*. Proto jsme upřednostnili změnu úhlu pohledu na to, že si pacienti něco *zaslouží*. Zároveň tedy muselo dojít ke změně podmětu z *clinicians* na *patients* (resp. *pacienti*). Kromě toho vidíme příklad transpozice podstatného jména *reminder* na sloveso *připomíná*, potažmo přídavného jména *poignant* na příslovce *naléhavě*. Za tím stojí i snaha vyhnout se v češtině opakování slovesa *byť* (*je připomínkou*) a zvolit raději sloveso plnovýznamové.

Lina's question to Dr Rosario [...] is a poignant reminder of what clinicians owe to patients: [...] (VT, s. 8)

Tato otázka nám naléhavě připomíná to, co si pacienti od lékaře zaslouží, [...] (PT, s. 18)

Jako problematický se ukázal také převod následující anafory. Vzhledem k tomu, že čeština je na opakování citlivá, resp. často raději volí synonymní výrazy, bylo nakonec zvoleno řešení spíše „lexikální“ než „syntaktické“ (byť bylo třeba vyřešit také kohezi, jak je naznačeno níže). Variace synonymních výrazů se jeví jako funkční, naopak opakování stejné formulace by zde působilo spíše rušivě, než že by mělo nějaký rétorický efekt:

It is hard to face a life-threatening diagnosis, a painful course of treatment, or an uncertain prognosis. It is hard to witness the suffering of a family member, or of a patient under one's care. It is hard to face death, or to endure grief and loss. It is hard to worry about how to pay for medical care. (VT, s. 11)

Je těžké čelit život ohrožující diagnóze, bolestivé léčbě či nejisté prognóze. Snadné není ani vidět trpět příbuzného nebo pacienta v naší péči. Také vyrovnávání se s odchodem člověka je obtížné. Těžkosti přináší i strach z toho, na kolik nás péče přijde. (PT, s. 23)

Zmíňme ještě, že jsme při překladu na jednom místě zasáhli do samotného členění textu na jednotlivé odstavce. V úseku níže jsme totiž došli k závěru, že podtržená věta slouží jako shrnutí předchozího odstavce a že se k němu logicky

váže. Následující *Just as [...]* pak zní naopak jako určitý úvod do nového podtématu. Původní rozdělení je minimálně překvapivé, do jisté míry dokonce nelogické a matoucí, dané úseky na sebe nenasazují plynule, protože je mezi nimi poměrně velký předěl, co se myšlenek týče. Z toho důvodu jsme se v překladu rozhodli odstavce rozdělit právě mezi těmito dvěma částmi, abychom myšlenky oddělili na místě, kde se to zdá logičtější.

[...] When a patient has been relatively disempowered within her family, the ongoing task for clinicians may be to guide Lina (and her family) in developing and articulating her views and attitudes towards the issues at hand, in order to optimise her autonomy and input into the family's decisions. [konec původního odstavce]

Ideally, this style of engaging families in talking about – and walking with them through – making decisions should be part of a style of routine healthcare. Just as families have styles, teams have their own styles; and teams should be reflective about their own values and practices. [...] (VT, s. 11)

[...] Je-li dospívající pacient jako v tomto konkrétním případě v rámci rodiny poměrně bezmocný, lékaři by se měli neustále snažit vést jej (a potažmo celou rodinu) k tomu, aby si vytvořil vlastní pohled na věc a svůj názor dokázal říct nahlas. Díky tomu pacient může získat větší samostatnost a může se na rozhodování více podílet. Právě takovéto řešení, tedy že lékaři rodině umožní o celé věci diskutovat a rozhodovacím procesem ji provedou, by v ideálním případě mělo být součástí rutinní zdravotní péče. [konec odstavce v překladu]

A tak jako má každá rodina svůj přístup k řešení různých situací, má ho i každý zdravotnický tým. Týmy by měly přemýšlet o zvolených postupech a o tom, jaké vyznávají hodnoty, a zvážit v rámci svého pracoviště zavedení výše popsaného postupu coby standardu. [...] (PT, s. 21–22)

2.3.2 Rovina lexikální

Co se týče lexikální roviny, velmi důležitou roli zde hrála terminologie. Při jejím převodu do češtiny bylo nutné pracovat s původními paralelními texty. Vzhledem k rozsahu této práce uvedeme jen několik případů, kdy byla volba do jisté míry nejednoznačná či složitější. Nebudeme se tedy zabývat převodem běžně užívaných termínů typu *palliative – paliativní, chronic myeloid leukaemia – chronická myeloidní leukemie* či *chemotherapy – chemoterapie*.

Jako problematický se ukázal například termín *disclosure*. Jedná se o první ze tří částí informovaného souhlasu, jak píše Mauer (2012, s. 83):

„Podle následující analýzy složek informovaného souhlasu lze vidět blíže strukturu autonomie pacienta. Souhlas má podle Williamse (2008) tři části: odkrytí (*disclosure*), kapacitu (*capacity*, někdy se také mluví o kompetenci) a dobrovolnost (*voluntariness*). U odkrytí informace bývá otázkou, jakým způsobem a do jaké míry pacienta informovat.“

S termínem *odkrytí informace* se pracuje i ve známé publikaci *Základy moderní lékařské etiky* (Vácha et al. 2012), na níž se však již zmíněný Mauer spolupodílel. Kromě toho lze dohledat *odkrytí pravdy* (Pipková 2013, s. 9). Ačkoliv se tento termín v české odborné literatuře neobjevuje tak často, je v překladu nakonec v některých případech užito *odkrytí informace* (1), a to s přihlédnutím k faktu, že na českých lékařských fakultách se pracuje mj. s výše zmíněnou publikací *Základy moderní lékařské etiky* (Vácha et al. 2012), takže cílový čtenář překladu tento termín nejspíše bude alespoň pasivně znát. V překladu se pracuje i se slovesem *odkrývat* (2), vždy však s předmětem *informace*, aby bylo jasné, o čem se jedná. V češtině tak dochází ke konkretizaci:

(1) Families, patients, disclosure, and communication (VT, s. 8)

Rodina, pacient, odkrytí informace a komunikace (PT, s. 18)

(2) At the same time, family styles should be identified and respected, with appropriate levels of support and disclosure then negotiated and agreed by all and tailored to developmental need and family style. (VT, s. 12)

Zároveň je třeba zjistit a respektovat, jak to v dané rodině chodí, poskytovat jí vhodnou podporu a informace odkrývat přiměřeně podle toho, na čem se všichni předem domluvili a co odpovídá vyspělosti dítěte a tomu, jak jeho rodina funguje. (PT, s. 22)

Právě proto, že se nejedná o termín, jenž by se v češtině používal významně často, se v překladu objevují i další varianty podle významu v kontextu:

(1) In turn, ‘good’ parents may take what they consider a protective and caring stance towards their child and may attempt to relieve her of what they consider the burdens of full disclosure/knowledge and the responsibilities of decision-making. (VT, s. 11)

A hodní rodiče zase mohou zaujmout jakýsi ochranný a starostlivý postoj a snažit se dítě uchránit od břemene, jež v jejich očích plná informovanost a zodpovědnost spojená s rozhodováním představuje. (PT, s. 21)

(2) Disclosure (VT, s. 13)

Podávání informací (PT, s. 23)

(3) The duty of disclosure is a duty owed directly to the patient. (VT, s. 13)

Povinnost zdravotníka podávat informace se vztahuje přímo k pacientovi. (PT, s. 24)

Za zmínku stojí i termín *withholding (truthful) information*. Při jeho převodu v následující části byl nakonec místo opisu zvolen termín *zadržování pravdivých informací*, s nímž pracuje publikace *Etika v ošetrovatelské praxi* (Heřmanová et al. 2012, s. 145). Lze namítat, že se s ním v českých textech pracuje poměrně málo, to je však (stejně jako v případě *odkrytí informace*) dáno také tím, že publikací věnujících se lékařské etice v ČR obecně nevzniká tolik (v porovnání s jinými oblastmi medicíny):

Withholding truthful information from Lina fails to respect her as a person capable of understanding her current situation. (VT, s. 7)

Zadržováním pravdivých informací Linu nerespektujeme jako jedince, který je schopný své současné situaci porozumět. (PT, s. 17)

Text pracuje také se zkratkami. Ačkoliv se *TČM* jako zkratka pro *tradiční čínskou medicínu* zatím v českém prostředí nepoužívá plošně, překlad s ní pracuje (1), protože je při první zmínce vysvětlena a objevuje se zde velmi často. Zároveň se jejímu použití ale snaží vyhnout tam, kde by mohla v češtině (oproti prostředí originálu, kde je tradiční čínská medicína zjevně rozšířenější) působit nepřírozně, tedy v přímé řeči. Zde je v rámci jazykové ekonomie alespoň snaha o zkrácení na *čínská medicína* (2), jak by se v běžné mluvě nejspíše stalo. Výjimkou je případ, kdy se *TCM* (resp. *TČM*) zmiňuje v přímé řeči poprvé. Zde (3) je užitá zkratka z důvodu jejího zavedení (po vzoru originálu) a také proto, že v této situaci si lze představit, že by ji mluvčí použili, protože si již danou problematiku nastudovali a metodám *TČM* věří. I v českém prostředí se tato zkratka mezi lidmi, kteří tyto metody využívají a praktikují, užívá (Komora *TČM* 2018).

(1) Clinicians are generally receptive to their patients' preferences concerning the use of TCM as a complementary remedy combined with standard medical treatment, provided there are no contraindications between, [...] (VT, s. 5)

Pokud chce pacient využít TČM jako komplementární přístup ke standardní léčbě, lékaři na jeho přání obvykle slyší, nejsou-li mezi oběma přístupy kontraindikace. (PT, s. 15)

(2) Dr Rosario, an oncology fellow working under Dr. Chong, says, 'Well, it's not as if there's a study that compares TCM to stem cell transplants that we can point to.' (VT, s. 2)

Onkolog Rosario, Chongův podřízený, namítne: „No ale že by tady byla studie, která by srovnávala čínskou medicínu a transplantaci buněk, to ne.“ (PT, s. 11)

(3) Mr Tan said, 'Thanks, Dr Chong, but I think that won't be necessary. We're grateful for everything you've done for Lina. Our family has talked about this today, and we think it's time to try something else. We want to try TCM.' (TCM is Traditional Chinese Medicine.) (VT, s. 2)

„Děkuju, pane doktore,“ odvětlí otec, „myslím ale, že to nebude potřeba. Jsme vám vděční za všechno, co jste pro Linu udělali. Dneska jsme se o tom doma bavili a podle nás je na čase vyzkoušet něco jiného. Chceme zkusit TČM.“ (TČM je zkratka pro tradiční čínskou medicínu.) (PT, s. 11)

Co se týče zkratk, uvedme ještě, že překlad za *CAM* (*complementary and alternative medicine*) užívá českou zkratku *KAM*. Zdá se sice, že mnohé české texty upřednostňují zkratku anglickou, zde se ale tato zkratka objevuje pouze jednou a ve stejné větě jako výše zmíněná *TČM*, po vzoru čehož byla zvolena také česká varianta *KAM*. I ta se v českém prostředí objevuje, pracuje s ní např. publikace od Křížové (2015) či článek Bártové (2016).

Traditional Chinese Medicine (TCM) is a form of complementary and alternative medicine (CAM). (VT, s. 5)

Tradiční čínská medicína (TČM) je forma komplementární a alternativní medicíny (KAM). (PT, s. 15)

Z dalších lexikálních problémů zmiňme „amplitudu formálnosti“ a mluvenost, o nichž byla řeč výše (2.1.2.6). Podíváme-li se na příklady uvedené tamtéž, zjistíme, že při převodu se překlad snaží rozlišovat mezi formálnými a méně formálnými částmi textu. To dobře ilustrují nejen podtržené výrazy (ty pouze kopírují příklady v části 2.1.2.6), ale i celé úseky. V prvním případě (1) jsou v překladu vidět stylově vyšší lexikální jednotky a vyšší je i míra nominálnosti. Liší se samozřejmě také syntaktická stránka, kdy ve druhém úseku (2) jsou užity kratší a jednodušší věty, což je pro spontánní mluvené texty typické (Čechová 2008, s. 204):

(1) Finally, this team, like any team responsible for the medical treatment of a minor, needs to be clear, among themselves and within their institution, about the circumstances that would compel them to seek a court order for treatment. (VT, s. 6)

A konečně platí, že stejně jako jakýkoliv jiný lékařský tým zodpovědný za léčbu nezletilého musí mít i tito lékaři mezi sebou i v rámci dané instituce jasně stanoveno, za jakých okolností musí zajistit soudní příkaz k léčbě. (PT, s. 16)

(2) So we could try to get a court order to treat the patient without the parents' consent. But those MSF cases are so draining. I've been through that before. (VT, s. 3)

Mohli bychom tedy získat soudní příkaz a léčit ji bez souhlasu rodičů. Jenže s úřady to je na dlouhé lokte. Už jsem měl tu čest. (PT, s. 12)

Mluvenost v části *Case Description* se překlad snaží napodobovat také užitím nespisovných koncovek:

Maybe I should have tried to talk to them myself. (VT, s. 3)

Možná jsem si s nima měla zkusit promluvit sama. (PT, s. 13)

S mluveností souvisejí také sémantické kondenzáty. Zde vidíme, že v češtině jako funkční řešení stačilo použít zájmeno a *TCM* (*resp.* *TČM*) bylo možné vypustit, a to díky kontextu. Navíc jsme dávali přednost stylově nižším jednotkám (*brzo* místo *brzy*, *zpátky* místo *zpět*):

In this case, let's just hope the parents get over this TCM idea and bring Lina back soon. (VT, s. 3)

V tomhle případě zkrátka doufejme, že od toho nápadu brzo upustí a přivedou Linu zpátky. (PT, s. 12)

Při převodu do češtiny byly problematické některé jmenné fráze. Ty, jak je vidět na příkladu níže, mohou být velmi kondenzované a implicitní. Jako vždy bylo

třeba volit funkční řešení. V české verzi se proto objevuje deverbativní podstatné jméno *rozhodování*, za nímž následuje předložka *o*, která odkrývá vztahy v rámci původní jmenné fráze. Navíc se tu objevuje *další průběh*, což bylo dáno spíše subjektivní volbou. Mnohem větší problém při překladu představovalo pro angličtinu typické (Dušková 2012, s. 148) atributivně užitá kompozitum *poorly-informed*. Nakonec byla zvolena varianta níže, a to zvláště proto, že naznačuje jak potencionální nedostatek informací, tak nebezpečí informací nepravdivých. Pokud bychom použili např. pouze *špatné informace* či pouze *nedostatek informací*, byl by překlad nepřesný. Pro úplnost doplníme, že ze syntaktického hlediska navíc dochází k transformaci, původní předmět se v PT dostává do podmětu a je použit trpný rod.

Creating false hope, by giving Lina or her parents an unrealistic picture of Lina's prognosis, is another ethical problem, as it could result in poorly-informed treatment and care decisions. (VT, s. 7)

Vzbuzování falešné naděje tím, že dívce nebo jejím rodičům podáme nerealistickou prognózu, je další etický problém. Rozhodování o dalším průběhu léčby a péče by totiž mohlo být ovlivněno nedostatkem pravdivých informací. (PT, s. 17)

Z dílčích problémů uvedme výraz *TCM practitioner*. V textu se objevuje celkem na třech místech. V jednom případě bylo zvoleno řešení *léčitel* (1), v těch dalších *praktik TČM* (2). Čtenář překladu má slovo *praktik* patrně spojené spíše s *praktickým lékařem*, překlad však respektuje (2) fakt, že lidé, kteří se tradiční čínskou medicínou v českém prostředí zabývají, se sami *praktiky TČM* nazývají (1. škola tradiční čínské medicíny – TČM® 2021; Komora TČM 2018). Naopak v části *Case Description* (1) je snaha o zachycení mluvenosti (ostatně i ve VT je užito pouhé *practitioner* bez *TCM*), zde se proto překlad přiklonil k výrazu *léčitel*, jenž se v této souvislosti běžně objevuje (ČT24 2021). Z kontextu je navíc jasné, jakého léčitele má otec Liny na mysli. Tento výraz by však v odborných komentářích mohl vyznívat nepřesně, dokonce možná i pejorativně, což by šlo proti smyslu textu, který doporučuje spolupráci lékařů a praktiků TČM.

(1) Mr Tan says, 'We want to try. My brother has recommended a practitioner who can meet us soon. When can we take Lina home?' (VT, s. 2)

„Chceme to zkusit. Bratr nám doporučil léčitele, který se s námi může brzy sejít. Kdy si můžeme dceru vzít domů?“ (PT, s. 11)

(2) The medical team could also have explored the possibility of consulting with TCM practitioners among colleagues in the hospital, [...] (VT, s. 6)

Lékaři také mohli zvážit možnost konzultace s praktiky TČM z řad kolegů z nemocnice. (PT, s. 16)

Podívejme se dále na řešení *failure to address suffering* v úseku níže (1). Zde na základě naší subjektivní volby došlo k nivelizaci, a to z toho důvodu, že výraz *utrpení* může být v češtině vnímán jako poměrně silný a v daném úseku by na sebe mohl poutat nepřiměřenou pozornost. I výraz *utrpení* se však v překladu objevuje, a to na místě, kde se analyzuje jednání a možná motivace rodičů (2). Právě proto, že jde o přiblížení pohledu rodičů vážně nemocného dítěte, se sem tak silný výraz naopak hodí. Doplňme, že jiný případ je samozřejmě užití vazby *suffer from* (3).

(1) Ethical communication supports and advances the patient's goals of care, while inattention to communication may result in confusion, conflict, failure to address suffering, and even error and harm. (VT, s. 13)

Etická komunikace přispívá k dosažení léčebných cílů. Pokud jí není věnována dostatečná pozornost, mohou vznikat nejasnosti a rozpory a pacientovy obtíže mohou zůstat bez přiměřené odezvy. Nesprávná komunikace může vést dokonce až k pochybením a může pacienta poškodit. (PT, s. 23)

(2) Does the desire to use TCM as an alternative to cancer treatment reflect a desire to alleviate suffering through the use of an approach that they may perceive as 'gentler'? (VT, s. 6)

Chtějí se k TČM jakožto alternativní léčbě uchýlit proto, aby zmírnili dceřino utrpení – a tento přístup se jim zdá šetrnější? (PT, s. 16)

(3) [...], suffering from weakness, bruising, pain, and other symptoms of disease progression. (VT, s. 4)

Trpí slabostí a bolestmi, má modřiny a další známky progresu nemoci. (PT, s. 13)

Problematický byl také překlad výrazu *family style*, pro nějž v češtině, jak se zdá, neexistuje přímý ekvivalent. Nakonec byl s přihlédnutím k jeho významu a funkci v textu zvolen opis, takže je česká varianta explicitnější a delší:

(1) Family styles and decision-making (VT, s. 10)

Jakou roli hraje v rozhodování Rodina (PT, s. 20)

(2) Family styles of decision-making can impact on treatment decisions. (VT, s. 10)

Způsob, jakým je v dané rodině obecně zvykem rozhodovat, může rozhodnutí o léčbě zásadním způsobem ovlivnit. (PT, s. 20)

(3) At the same time, family styles should be identified and respected, with appropriate levels of support and disclosure then negotiated and agreed by all and tailored to developmental need and family style. (VT, s. 12)

Zároveň je třeba zjistit a respektovat, jak to v dané rodině chodí, poskytovat jí vhodnou podporu a informace odkrývat přiměřeně podle toho, na čem se všichni předem domluvili a co odpovídá vyspělosti dítěte a tomu, jak jeho rodina funguje. (PT, s. 22)

Přímý ekvivalent nemá ani výraz *backgrounder* (VT, s. 13). Jak bylo řečeno výše (2.1.2.1), jedná se o název (*Backgrounders*) sekce obsahující šest odborných komentářů, které již mají obecnější charakter a vážou se k více příběhům zároveň, ne pouze k této případové studii. Co se týče slova *backgrounder*, dle slovníku *Merriam-Webster* (2021) se jedná o: „something (such as an essay) that provides background information about a particular subject“. Z příkladu užití slova v kontextu uvedeného tamtéž i z obsahu textů v záložce *Backgrounders* na webu příručky lze usoudit, že jde o text, jenž podrobněji rozpracovává určité téma. Při překladu tedy vzniklo několik pracovních variant, které by podstatu daného pojmenování co nejlépe vystihovaly, a to např. *V hledáčku*, *Pod drobnohledem*, *Témata* nebo *Zaostřeno na*. Konečná verze překladu užívá variantu posledně jmenovanou, a to mimo jiné proto, že s tímto názvem pracuje nespočet publikací, pořadů a rubrik. Jmenujme např. periodikum *Zaostřeno na drogy* vydávané v letech 2003 až 2014.

Když už je řeč o názvech a nadpisech, podívejme se na nadpis níže. Zde se jako problematické ukázalo *foreign domestic workers as caregivers*, a to hlavně z důvodu vysoké míry nominálnosti a kondenzovanosti. Nakonec jsme přistoupili ke generalizaci a použili jsme variantu *pečovatelka ze zahraničí*. Že se jedná o *domácí* péči, jsme se rozhodli z nadpisu vypustit, protože se tuto informaci čtenář dozvídá v úvodní větě. Jsme si samozřejmě vědomi toho, že pod pojmem *pečovatelka* si český čtenář nejspíše představí osobu, která je již kvalifikovaná. V textu je sice záhy vysvětleno, o co se v tomto případě jedná, stejně však dále pracujeme spíše s výrazem *pracovnice v domácnosti*, který používá například organizace Člověk v tísni (2021), byť se práce těchto cizinek v českém prostředí pojí spíše s úklidem a péčí o děti. Dodejme, že jednotné číslo bylo použito po vzoru převodu ostatních nadpisů.

Communicating with foreign domestic workers as caregivers (VT, s. 17)

Jak komunikovat s pečovatelkou ze zahraničí (PT, s. 27)

V právě zmíněném úseku jsme narazili také na problém převodu *trained*. Nakonec jsme přistoupili k následující explicitaci. Výraz *kurz* byl zvolen po vzoru kvalifikačních a rekvalifikačních kurzů, které se objevují v ČR. O *pečovatelských kurzech* se dočteme např. na webu *Blog Domelie: Tvá pomoc v domácnosti*

(Profesia 2021). Nabízelo se také *školení*, to však použito nebylo, abychom se vyhnuli opakování (v další části je výraz *vyškolené*).

Some foreign domestic workers have been trained to provide home care, or more specialised care for post-stroke patients or patients with dementia, while others have not. (VT, s. 17)

Některé pracovnice v domácnosti za sebou mají pečovatelský kurz zaměřený na domácí péči nebo jsou vyškolené v oblasti specializované péče například o demenční pacienty či osoby po mozkové mrtvici. Jiné však příslušné vzdělání nemají, [...] (PT, s. 27)

Vrátíme-li se k problematice nadpisů, o níž již byla (a ještě bude) řeč, za zmínku stojí také nadpis posledního úseku zmíněného subtextu *Backgrounder*. Autorka se v něm věnuje komunikaci s pacientem a rodinou v kontextu kulturních a jazykových odlišností. Je zjevné, že je zde opět nutné řešit nadpis funkčně. Po vzoru předchozích nadpisů byla pro převod gerundia zvolena konstrukce *jak + infinitiv*. Co se týče slovesa, volba nakonec padla na *respektovat*, které dobře vystihuje obsahovou stránku následujících odstavců i apel na čtenáře. Zároveň jsme zvolili transpozici podstatných jmen *culture* a *language* na jména přídavná a doplnili řídicí podstatné jméno *odlišnosti*. Překlad je tak opět explicitnější.

Communicating about culture and language (VT, s. 17)

Jak respektovat kulturní a jazykové odlišnosti (PT, s. 27)

Na závěr této části dodejme, že v úseku níže vycházíme z toho, že *asks* je překlep a že se pravděpodobně mělo jednat o *acts*. I pokud měl autor na mysli ještě jiné slovo, v překladu je zvoleno takové řešení, které vychází z kontextu a logicky do dané části zapadá. V případě reálné zakázky by samozřejmě bylo nejlepší toto konzultovat se zadavatelem.

In other families, there are pre-existing tacit agreements about family priorities and values, and one person asks as spokesman about the decisions made within the family system, with or without overt family discussion. (VT, s. 10)

Jeden člověk pak zastává roli mluvčího a informuje lékaře o tom, na čem se rodina domluvila – ať už v rámci otevřené diskuse, či oné nepsané dohody. (PT, s. 20)

2.3.3 Rovina pragmatická

Jak bylo zmíněno výše (2.1.1.3), autoři vycházejí primárně z praxe singapurských lékařů. S tím samozřejmě souvisí problematika reálií. V našem případě se konkrétně jednalo hlavně o následující názvy tamních institucí a organizací. V prvním případě (1) byla zvolena generalizace. Oficiální překlad daného názvu neexistuje a pro českého čtenáře se nejedná o nosnou informaci. Pokud bychom se

navíc o překlad názvu pokoušeli, mohlo by to být spíše matoucí než ku prospěchu. Naopak ve druhém případě (2) by se generalizací či úplným vynecháním názvu ztratil důležitý význam, a sice že v Singapuru existuje oficiální organizace určitého typu, která se této problematice věnuje. Bylo tedy třeba hledat podobnou organizaci v českém prostředí. Nakonec byl zvolen výraz komora, a to zejména po vzoru české Komory TČM (Komora TČM 2018). Její tehdejší prezident se objevil i v textu České televize (ČT24 2021), z něhož je patrné, že si daný spolek klade podobné cíle jako zde zmíněná *TCM Practitioners Board*, byť zatím nemá obdobný oficiální charakter. Po vzoru originálu překlad zachovává *praktiky*. Vzhledem k tomu, že místo (*in Singapore*) je zmíněno už ve VT, nebylo třeba je doplňovat, došlo ale k rozdělení původního souvětí a ve druhé větě bylo kvůli kohezi doplněno *zde*.

(1) But those MSF cases are so draining. (VT, s. 3)

Jenže s úřady to je na dlouhé lokte. (PT, s. 12)

(2) TCM is common in Singapore, where TCM practitioners are regulated by the TCM Practitioners Board. TCM practitioners are regulated by the TCM Practitioners Board. (VT, s. 5)

Tradiční čínská medicína je v Singapuru běžná. Praktici TČM se zde musí řídit předpisy Komory praktiků TČM. (PT, s. 15)

Na tomto místě doplňme, že obě zmíněné instituce jsou v původním textu navíc barevně označeny, protože se jedná o hypertextový odkaz. Ten ale ani v jednom případě bohužel nefunguje. Po najetí kurzorem se navíc zobrazí jistá doplňující informace. Vzhledem k účelu této práce a faktu, že se nejedná o informace nikterak zásadní, byly tyto části vynechány. Pokud by se jednalo o reálnou zakázku, záleželo by samozřejmě na dohodě se zadavatelem. Jestliže by zadavatel z nějakého důvodu vyžadoval naprostou úplnost, doplňující informace (a případně i odkazy, bylo-li by možné s jistotou určit, o které odkazy se původně mělo jednat) by se daly zahrnout do poznámky pod čarou, případně do poznámek v rámci přílohy na konci publikace. Jak již bylo zmíněno výše v souvislosti s texty týkajícími se singapurského práva (2.1.1.3), je také možné, že by zadavatel požadoval, aby byly texty doplněny o komentář odborníka, jenž by reflektoval situaci v českém prostředí. V tom případě by tedy původní doplňující informace mohly být zcela nahrazeny poznámkami dotyčného odborníka, což by ostatně pro české studenty medicíny (příp. lékaře) mohlo být velmi užitečné. V extrémním případě by mohl zadavatel požadovat, aby se reálie (jako výše zmíněné *MSF*)

rovnou nahrazovaly domácí analogií, těžko si však lze představit, jak by se postupovalo, protože případové studie v publikaci vycházejí hlavně z praxe v Singapuru, takže by vyvstávala otázka, co vše vlastně nahrazovat, a spíše by se tedy nabízelo vydat úplně novou knihu, která by vycházela z české praxe a pouze by se inspirovala formátem singapurské publikace.

Na tomto místě ještě připomeňme, že součástí překladu nebyly ani metainformace typu *How to Cite, Print Case Study* či části *Citation, Further Reading* nebo *Related Topics*. Opět by záleželo na domluvě se zadavatelem a také na podobě, v níž by překlad měl vyjít. Např. *Print Case Study* by pro tištěnou publikaci vůbec nebylo relevantní. *Related Topics* také nejlépe plní svůj účel v rámci webové stránky, byť by takovéto klíčové pojmy mohly figurovat i v rejstříku. Co se týče informací o tom, jak původní dílo citovat, ty by opět pro českého čtenáře nebyly relevantní, protože by pracoval s překladem. O části *Further Reading* by se jistě uvažovat dalo, protože lze předpokládat, že by se čtenáři se znalostí angličtiny o tématu tímto způsobem mohli dozvědět více. Opět ale předpokládáme, že by záleželo na domluvě se zadavatelem, a pro zjednodušení tyto texty tedy součástí překladu nebyly.

Kromě již zmíněných postupů při řešení reálií byla na jednom místě v překladu užita vnitřní vysvětlivka, protože jinak by hrozilo, že český čtenář danému úseku z důvodu odlišných presupozic neporozumí:

For example, Chinese elders may speak Cantonese or a different dialect, rather than Mandarin or English. (VT, s. 18)

Například starší lidé čínského původu tak mohou namísto angličtiny nebo mandarínštiny, které patří mezi singapurské úřední jazyky, používat kantonskou či jinou čínštinu. (PT, s. 28)

Z dalších problémů zmiňme také citát níže. Zdá se, že jeden zavedený překlad nemá, bylo proto vybráno jedno z možných řešení, která se objevovala v akademických pracích. Jedná se o variantu z diplomové práce Dobnerové (2010, s. 13), v níž je poměrně dobře vyřešeno AČV:

Other things may change us, but we start and end with the family. – Anthony Brandt (VT, s. 10)

„Ovlivňovat nás může spousta věcí, ale vše začíná a končí rodinou.“ Anthony Brandt (PT, s. 20)

Důležité bylo také držet se českého úzu při překladu jmen a oslovení. V souladu s ním překlad přechyluje ženská příjmení (1). Pohlaví jednotlivých postav bylo vždy třeba určit i proto, aby byly užity správné koncovky u sloves a přídavných jmen a tvary podstatných jmen (2). Co se týče oslovení, užívá překlad v následujícím příkladu (3) funkční ekvivalent *pane doktore*. V souladu s územ se vyhýbáme užití zkratky titulu či oslovení před jménem (typ *Dr Chong, Mr Tan*). Jak je vidět na dalších příkladech, užíváme buď nezkrácené varianty (4), nebo v příběhu přirozeně znějící podstatná jména obecná (5, 6):

(1) Lina Tan has recurrent childhood chronic myeloid leukaemia. (VT, s. 1)

Lina Tanová trpí dětskou chronickou myeloidní leukémií, jež recidivuje. (PT, s. 10)

(2) Dr Rosario, an oncology fellow working under Dr. Chong, says, [...] (VT, s. 2)

Onkolog Rosario, Chongův podřízený, namítne: [...] (PT, s. 11)

(3) Mr Tan said, 'Thanks, Dr Chong, but I think that won't be necessary. [...] (VT, s. 2)

„Děkuju, pane doktore,“ odvětí otec, „myslím ale, že to nebude potřeba. [...] (PT, s. 11)

(4) 'Well, um, if anything – I mean, if you need anything, please call Dr Chong.' (VT, s. 3)

„Tak... Tak kdyby se něco – tedy, kdybyste něco potřebovali, zavolejte prosím doktoru Chongovi.“ (PT, s. 12)

(5) During evening rounds, Dr Chong stops by Lina's room. (VT, s. 1)

Když lékař večer obchází pacienty, zastaví se u Liny v pokoji. (PT, s. 11)

(6) 'We're sure,' said Mr Tan, firmly. "Lina is going to be okay.' (VT, s. 3)

„Jsme,“ stojí si otec za svým. „Lina bude v pořádku.“ (PT, s. 12)

U překladu nadpisů, jak již bylo naznačeno, byla snaha o to, aby byly v souladu s českým územ a plnily stejnou funkci jako v originálu. Z toho důvodu jsme často používali variantu *jak + infinitiv*, která se v příručkách a učebnicích vyskytuje (Lusková 2011, s. 2). Příkladem může být následující nadpis (1). Druhý příklad (2) ukazuje řešení jiného typu nadpisu a je převzaté z publikace *Vyučovací metody na vysoké škole* (2012, s. 14):

(1) Saying the right thing, doing the right thing (VT, s. 13)

Jak říct a udělat tu správnou věc (PT, s. 23)

(2) Questions for Reflection (VT, s. 4)

Otázky k zamyšlení (PT, s. 13)

S tím souvisí také jiná místa, která jsou v překladu řešena tak, aby plnila stejnou funkci a působila přirozeně, tedy aby byly užity výrazové prostředky, jimiž disponuje čeština. To je dobře vidět například v následující přímé řeči:

‘What do my parents say?’ (VT, s. 2)

„A co oni na to?“ (PT, s. 12)

Co se týče uvozovek, jejichž užití je ve výchozím textu nekonzistentní (viz 2.1.2.7), v překladu byla snaha o konzistentnost a vnitřní logiku. Pro citace z úvodního příběhu (1, 2) byly použity uvozovky dvojité (dle českého úzu dolní a horní), pro optické vydělení termínu či jiného výrazu (3) kurzíva. S citacemi samozřejmě souvisí také to, že bylo třeba dodržet jednotný překlad.

(1) Lina’s question to Dr Rosario – ‘What’s going on?’ – is a poignant reminder of what clinicians owe to patients: [...] (VT, s. 8)

Lina se doktora Rosaria zeptá: „Co se děje?“ Tato otázka nám naléhavě připomíná to, co si pacienti od lékaře zaslouží, [...] (PT, s. 18)

(2) [...] and also with the patient’s explicit concerns, expressed by Lina: “Tell me the truth.” (VT, s. 11)

[...] a také jde-li proti tomu, co si sama pacientka výslovně přeje: „Řekněte mi pravdu.“ (PT, s. 13)

(3) [...] ‘domestic helpers’ or ‘maids’. (VT, s. 17)

[...] *pečovatelky* či *pracovnice v domácnosti* [...] (PT, s. 27)

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo funkčním způsobem přeložit z angličtiny do češtiny vybrané úseky publikace *A Singapore Bioethics Casebook*, která je dílem kolektivu autorů, a překlad doplnit překladatelským komentářem. Překlad vycházel z překladatelské analýzy výchozího textu, v rámci níž byly popsány klíčové vnětextové a vnitrotextové faktory. Tato analýza nám zároveň pomohla zamyslet se nad potencionálními překladatelskými problémy, při procesu překládání se však objevily i další. Text byl náročný zejména svou implicitností, kondenzovaností a nominálností. Navíc se zde pracovalo s více stylistickými rovinami, na což bylo při překládání také třeba brát zřetel. K nejednomu úseku bylo nutné se opakovaně vracet, než bylo nalezeno přijatelné řešení. O to zajímavější však práce byla a o to větší radost přicházela, když se takové řešení konečně podařilo nalézt.

Seznam použité literatury

Primární literatura

Lina. *A Singapore Bioethics Casebook* (2017) [online]. Singapore: Centre for Biomedical Ethics, National University of Singapore [cit. 2019-09-01]. Dostupné z: <http://www.bioethicscasebook.sg/case/lina/>

BERLINGER, Nancy (2017). Communication with patients, families, and other caregivers: Why is this ethically important? *A Singapore Bioethics Casebook* [online]. Singapore: Centre for Biomedical Ethics, National University of Singapore [cit. 2021-09-01]. Dostupné z:

<http://www.bioethicscasebook.sg/backgrounder/communication-with-patients-families-and-other-caregivers-why-is-this-ethically-important/>

Sekundární literatura

BAKER, Mona (1992). *In other words: a coursebook on translation*. London: Routledge. ISBN 0415030862.

ČECHOVÁ, Marie (1997). *Stylistika současné češtiny*. Praha: ISV. Jazykověda (Institut sociálních vztahů). ISBN 80-85866-21-8.

ČECHOVÁ, Marie, KRČMOVÁ, Marie a MINÁŘOVÁ, Eva (2008). *Současná stylistika*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7106-961-4

DOBNEROVÁ, Simona (2010). *Vliv vícegeneračního soužití na výchovu nezletilých dětí*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

DRAPÁKOVÁ, Tereza (2016). *Postoje k léčbě, užívání komplementární a alternativní medicíny (CAM) a adherence získaná sebehodnocením*. Hradec Králové. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie. Vedoucí práce Petra MATOULKOVÁ.

DUŠKOVÁ, Libuše (2012). *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny*. 4. vyd. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2211-0.

GREPL, Miroslav a Petr KARLÍK (1998). *Skladba češtiny*. Olomouc: Votobia. Velká řada (Votobia). ISBN 80-7198-281-4.

- GROMOVÁ, Edita (2009). *Úvod do translológie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. ISBN 978-80-8094-627-2.
- HEŘMANOVÁ, Jana (2012). *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
- HOFFMANNOVÁ, Jana (1997). *Stylistika a--: súčasná situace stylistiky*. Praha: Trizonia. Jazykové příručky (Trizonia). ISBN 80-85573-67-9.
- JONSEN, Albert R., SIEGLER, Mark a WINSLADE, William J. (2019). *Klinická etika: praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. Přeložil Jaromír MATĚJEK. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7553-653-2.
- KARLÍK, Petr, NEKULA, Marek, RUSÍNOVÁ Zdenka a GREPL Miroslav (2012). *Příruční mluvnice češtiny*. Vydání druhé, opravené. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7106-624-8.
- KNITTLOVÁ, Dagmar, GRYGOVÁ, Bronislava a ZEHNALOVÁ, Jitka (2010). *Překlad a překládání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-244-2428-6.
- KŘÍŽOVÁ, Eva (2015). *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2498-3.
- KUFNEROVÁ, Zlata (1994). *Překládání a čeština*. Jinočany: H & H. Linguistica (H & H). ISBN 80-85787-14-8.
- KUFNEROVÁ, Zlata (2009). *Čtení o překládání*. Jinočany: H & H. ISBN 978-80-7319-088-0.
- LEVÝ, Jiří (2012). *Umění překladau*. 4., upr. vyd. Praha: Apostrof. ISBN 978-80-87561-15-7.
- LUSKOVÁ, Daniela (2011). *Příručka dobrovolníka*. Chlumeck nad Cidlinou.
- MACURA, Vladimír et al. (2012) *Průvodce po světové literární teorii 20. století*. Brno: Host, 2012, s. 370–379. ISBN 978-80-7294-848-2.
- MAUER, Miloš (2012). Autonomie pacienta v psychoterapii z pohledu etiky. *Psychoterapie*, 6(2), 82–91.

NEWMARK, Peter (1988). *A Textbook of translation*. Singapore: Prentice Hall. English language teaching. ISBN 0-13-912593-0.

NORD, Christiane (1991). *Text Analysis in Translation*. Amsterdam & Atlanta: Rodopi.

PIPKOVÁ, Irena (2013). *Etika vztahu lékař-pacient ve stomatologii*. Praha. Autoreferát disertační práce. ÚHSL 1. lékařské fakulty UK.

POPOVIČ, Anton (1975). *Teória umeleckého prekladu: aspekty textu a literárnej metakomunikácie*. 2., preprac. a rozšír. vyd. Bratislava: Tatran.

ROHLÍKOVÁ, Lucie a VEJVODOVÁ, Jana (2012). *Vyučovací metody na vysoké škole: praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4152-9.

SGALL, Petr a PANEVOVÁ, Jarmila (2004). *Jak psát a jak nepsat česky*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0871-5.

VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ, Radana a MAUER, Miloš (2012). *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-780-0.

VILIKOVSKÝ, Ján (2002). *Překlad jako tvorba*. Praha: Ivo Železný. ISBN 80-237-3670-1.

VRBOVÁ, Alena (1998). *Stylistika pro překladatele: texty a cvičení*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-585-X.

Anglicko-český, česko-anglický velký slovník: nejen pro překladatele (2010). 3. vyd. Brno: Lingea. ISBN 978-80-87062-85-2.

Oxford Advanced Learner's Dictionary (2010). 8th edition. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-479904-01.

Zaostřeno na drogy: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014). Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 1214-1089.

Internetové zdroje

BÁRTOVÁ, Barbora (2016). Komplementární a alternativní medicína v onkologii. *Medical Tribune CZ* [online]. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, 2021

[cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/39476-komplementarni-a-alternativni-medicina-v-onkologii>

A Singapore Bioethics Casebook (2017) [online]. Singapore: Centre for Biomedical Ethics, National University of Singapore [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <http://www.bioethicscasebook.sg/>

Singapur: Základní charakteristika teritoria, ekonomický přehled. *BusinessInfo.cz: Oficiální portál pro podnikání a export* (2021) [online]. Praha: CzechTrade [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/singapur-zakladni-charakteristika-teritoria-ekonomicky-prehled/>

Pracovnice v českých domácnostech. *Člověk v tísni* (2021) [online]. Praha: Člověk v tísni, 19. 8. 2015 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/pracovnice-v-ceskych-domacnostech-2421gp>

Česká společnost paliativní medicíny (2016) [online]. Brno: ČSPM ČLS JEP [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/>

Praxe čínského léčení musí být navázána na vzdělání, jinak bude nebezpečná, říká šéf Komory tradiční čínské medicíny. *ČT24* (2021) [online]. Praha: Česká televize, 5. 10. 2018 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2614388-praxe-cinskeho-lecitelstvi-musi-byt-navazana-na-vzdelani-jinak-bude-nebezpecna-rika>

DOLEŽAL, Adam (2020). Informovaný souhlas u osob se sníženou schopností rozhodování. *Právní prostor* [online]. Praha: Atlas Consulting [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-u-osob-se-snizenou-schopnosti-rozhodovani>

DOLEŽAL, Adam (2021). Advance care planning – práce s pacientem na plánu paliativní péče. *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně* [online]. Brno: ČOS ČLS JEP [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/advance-care-planning-prace-s-pacientem-na-planu-paliativni-pece/>

Academic Staff: Dr Calvin Ho. *Faculty of Law, The University of Hong Kong* (2020) [online]. Hong Kong: Faculty of Law, The University of Hong Kong [cit. 2020-11-11]. Dostupné z: https://www.law.hku.hk/academic_staff/dr-calvin-ho/

Jacinta Tan, MD PhD. *FEAST* (2020) [online]. Albany, NY: FEAST [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.feast-ed.org/team/jacinta-tan/>

Jacinta Oon Ai Tan. *Loop* (2020) [online]. Lausanne: Frontiers Media [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://loop.frontiersin.org/people/422051/overview>

The Traditional Chinese Medicine Practitioners Board (2021) [online]. Singapore: Government of Singapore [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.healthprofessionals.gov.sg/tcmpb/en>

GRICAJEV, Sergej (2012). Osvěta: Paliativní tým. *Fakultní nemocnice Motol* [online]. Praha: Fakultní nemocnice v Motole [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/blog/paliativni-tym/>

CHIAN HUI, Poon (2017). Acupuncture offered for pain management at four public hospitals. *The Straits Times* [online]. Singapore: Singapore Press Holdings, 2021, [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.straitstimes.com/singapore/health/acupuncture-offered-for-pain-management-at-four-public-hospitals>

Jaromír Matějek. *Katolická teologická fakulta* (2020) [online]. Praha: Katolická teologická fakulta UK [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.ktf.cuni.cz/KTF-761.html>

Komora TČM (2018) [online]. Praha: Komora TČM [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.komoratcm.cz/>

Nancy Berlinger. *Lehman College* (2020) [online]. Bronx, NY: Lehman College [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <https://www.lehman.edu/academics/arts-humanities/english/nancy-berlinger.php>

Merriam-Webster (2021) [online]. Springfield, MA: Merriam-Webster [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.merriam-webster.com/>

Centre for Biomedical Ethics (2020) [online]. Singapore: National University of Singapore [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://medicine.nus.edu.sg/cbme/>

Calvin W. L. Ho. *ORCID: Connecting Research and Researchers* (2020) [online]. Bethesda, MD: ORCID [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://orcid.org/0000-0002-8328-1308>

Jak a kde získat pečovatelský kurz s akreditací nebo osvědčením. *Blog Domelie: Tvá pomoc v domácnosti* (2021) [online]. Praha: Profesia, 23. 1. 2018 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.domelie.cz/blog/pecovatelsky-kurz-akreditaci-osvedcenim/>

Rutgers School of Public Health (2018) [online]. New Jersey: Rutgers, The State University of New Jersey [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://sph.rutgers.edu/>

Singapore College of Traditional Chinese Medicine (2021) [online]. Singapore: Singapore College of Traditional Chinese Medicine [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <http://www.singaporetcm.edu.sg/en>

The Hastings Center: Ethics Research Institute (2020) [online]. Garrison, NY: The Hastings Center, nedatováno [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.thehastingscenter.org/>

Make, register or end a lasting power of attorney. *GOV.UK* (2020) [online]. London: UK Government [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/power-of-attorney>

Ethox Centre (2020) [online]. Oxford: University of Oxford [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.ethox.ox.ac.uk/> Začátek formuláře

Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky (2008–2021). Internetová jazyková příručka [online]. Praha: Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <http://prirucka.ujc.cas.cz>

Written Statement: Review of Welsh Eating Disorder Services. *Welsh Government* (2019) [online]. Cardiff: Welsh Government [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <https://gov.wales/written-statement-review-welsh-eating-disorder-services>

Nancy Berlinger. *Yale School of Medicine* (2020) [online]. New Haven, CT: Yale School of Medicine [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <https://medicine.yale.edu/profile/116686/>

Praktici TČM. *1. škola tradiční čínské medicíny – TČM®* (2021) [online]. Praha: 1. škola tradiční čínské medicíny – TČM® [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.tcm.cz/praktici-tcm>

Ústav etiky a humanitních studií 3. LF UK. *3. lékařská fakulta* (2021) [online]. Praha: 3. lékařská fakulta [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/3LF-399.html>

Seznam příloh

Příloha I

Výchozí text