



PÁZMÁNY

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar

Pszichológiai Intézet

Intézményi azonosító: FI79633
1088 Budapest, Mikszáth tér 1.

Dr. Berán Eszter
Egyetemi docens
PPKE, BTK, Pszichológia Intézet

OPPONENSI VÉLEMÉNY

Kuna Ágnes

Az orvos-beteg kommunikáció nyelvészeti elemzése: Elemélet, gyakorlat, módszer

című, az MTA doktora cím elnyeréséhez benyújtott értekezéséről

Az értekezés témája és szerkezete, valamint a monográfiában szereplő empirikus kutatások célja

Kuna Ágnes monográfiájában (Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2024, 327 o.) az orvos-beteg kommunikációt elemzi változatos elméleti és módszertani arzenált felvonultatva a különféle nyelvészeti kérdések vizsgálatához, melyek az orvos és beteg közti kapcsolatépítésre és tudásmegosztásra fókuszálnak. A könyv egyik érdeme, hogy hangsúlyt helyez a multi-modális kommunikáció fontosságára, kiemelve a verbális és nonverbális elemek együttes szerepét az orvos-beteg interakciókban. Ugyanakkor a közös tudás és reflexió fontosságát is hangsúlyozza, elemezve a közös alap kialakításának módozatait és a meta-pragmatikai tudatosság szerepét a hatékony orvos-beteg kommunikációban. A mű a Beszéd--Kutatás--Alkalmazás sorozat 13. köteteként jelent meg, Markó Alexandra szerkesztésében.

Az értekezés felépítés szempontjából két nagyobb egységet alkot. Az első részben a szerző az orvos-beteg kommunikáció elméleti háttérbe nyújt betekintést, áttekintve az orvosi szaknyelvre vonatkozó kutatásokat, majd az orvos-beteg kommunikáció kutatási irányait, ide sorolva a nyelvészeti megközelítést is. Ezt követően, a harmadik fejezetben a szerző áttekinti az értekezés második részét alkotó empirikus kutatások nyelvészeti háttérét: a funkcionális nyelvelírást és ezen belül a funkcionális kognitív pragmatika különféle magyarázó elemeit -- mint például a közös alap (common ground), meta-pragmatikus tudatosság, beszédaktus, és deixis -- valamint a társalgáselemzés elméleti keretét. Az értekezés második része az orvos-beteg kommunikáció nyelvészeti vizsgálatára vonatkozó empirikus kutatásokat taglalja. Első kutatásként egy attitűdvizsgálatot mutat be a szerző, a paternalisztikus és beteg-centrikus orvos-beteg kommunikációt illusztráló oktatóvideókat felhasználva vizsgálja a kapcsolatépítés e két módja közti eltéréseket az ötödik fejezetben, majd ezt követően, a hatodik fejezetben a pragmatikai és szupraszegmentális tényezők szerepét vizsgálja a kapcsolatépítésben, ugyanezekben a videóknak. A hetedik fejezet a társalgásszervezés szerepét



PÁZMÁNY

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar

Pszichológiai Intézet

Intézményi azonosító: FI79633
1088 Budapest, Mikszáth tér 1.

vizsgálja a kapcsolatépítésben összevetve az oktatóvideókat valóban elhangzott háziorvosi konzultációkkal, míg a nyolcadik fejezet az attitűd-deixis és személyjelölés használatát vizsgálja ugyanezekben a diskurzusokban. A kilencedik fejezet a tudásszervezést, tudásmegosztást, valamint a meta-reflexiók szerepét vizsgálja a szerző az orvos-beteg konzultációk során, kiegészítve adatbázisát fogorvosi konzultációkkal is. A szerző végül röviden összegzi kutatási eredményeit a tizedik fejezetben.

Kuna Ágnes kérdésfeltevése az empirikus kutatások során a következőkre összpontosul (77. o.): „1. Hogyan jellemezhető a beteg- és az orvos központú interakció?

2. Milyen hangtani, pragmatikai és nonverbális jellemzők mentén írható le a beteg- és orvos-centrikus kapcsolatépítés?

3. Milyen társalgás az orvos-beteg konzultáció?

4. Milyen jellemző kommunikatív mintázatai vannak a kapcsolatépítésnek az orvos-beteg konzultáción?

5. Milyen összefüggést mutat a tudásmenedzsment és a nyelvi kifejtett reflexió az orvos-beteg konzultáción?”

Az empirikus vizsgálatok a fenti kérdések megválaszolására megfelelő háttérrel biztosítanak a szerző számára.

Az értekezés legfőbb érdemei

Kuna Ágnes értekezése több szempontból is új eredményekkel gazdagítja a hazai orvos-beteg kommunikáció kutatását.

Az attitűdvizsgálatok eredményei alapján elmondható, hogy az orvos- és beteg-centrikus kommunikáció számos nyelvészeti jellemző mentén elkülöníthető egymástól, és ezek között fontos helyet kapnak a non-verbális kommunikáció jellegzetességei is. A szerző értekezésében szintén tárgyalja a beteg- és orvos-centrikus kommunikáció hangtani és pragmatikai jellemzőit, ahol, míg a hangtani jellemzőknél nem, vagy kevés eltérés volt kimutatható a két kapcsolatépítési mód között, a pragmatikai jellemzők lényeges eltéréseket mutattak. Például azt, hogy a beteg-központú kommunikáció esetén az orvos nagyobb mértékben épített a páciens által megosztott tudásra és érzelmekre, míg az orvos-centrikus kommunikáció esetén a szakember stílusa direkt utasításokat tartalmazott, kevésbé volt udvarias, kevesebb volt a betegséggel és gyógymóddal kapcsolatos magyarázat, ugyanakkor több arcfenyegető beszédaktus jellemezte az interakciót.

Az értekezés fontos és érdekes adalékokkal szolgál a spontán illetve tervezett orvos-beteg interakciók közötti különbségek vizsgálatához is, ezek azonban többnyire tendencia szintű megfigyeléseken alapulnak. Ilyen különbség volt például a szünetek funkciója az interakcióban, vagy az átfedő beszédrészek típusa (fenyegető vagy zavaró vs. kooperatív). Az interakciók kezdő és záró szakaszai szempontjából elsősorban hasonlóság volt kimutatható a fiktív és a valós interakciók között.

A szerző értekezésében megvizsgálja a kapcsolatépítés kommunikatív mintázatait is. Ezzel összefüggésben a szerző megállapítja, hogy a vizsgált anyagban az orvos és beteg közti kommunikációban a nem-tegező V-forma fordult elő kizárólag, ugyanakkor a beszélői szerepek megalkotásában az E/1. igealak volt a leggyakoribb. Ez utóbbi használati mód azonban eltérést mutatott a szakember és a páciens



szerepei szempontjából. A szakemberek az E/1. igealak mellett hasonló arányban alkalmazták a T/1. igealakot is. További eltérés volt kimutatható a kommunikációs szerepek mentén az igei konstrukciók tartalmára vonatkozóan, melyek alátámasztották a nemzetközi szakirodalomban is ismert szerep-viszonyokat. A szerző értekezésében kiemeli, hogy a társas deixis sokrétűen vesz részt az egészségügyi kapcsolatépítésben.

Végezetül a szerző értekezésében megvizsgálja a nyelvi reflexiók szerepét a tudásmenedzsmentben a fiktív orvos-beteg videók, háziorvosi és fogorvosi konzultációk alapján. Ezzel összefüggésben a szerző a meta-reflexiók szerepére tér ki, amelyek kiemelkedően fontosak a tudásmegosztás, koordinálás és interakció-szervezés szempontjából. Ezzel kapcsolatosan megállapítja a szerző, hogy a közös alap (common ground) létrehozásában is fontos szerepet játszanak a nyelvi reflexiók, mint például a tartalomra, megértésre, az interakció szervezésére, és érzelmekre vonatkozó reflexiók, amelyek mindkét interakciós szerepben megjelentek a beszélőknél. Ugyanakkor a különböző konzultációtípusokban eltérések mutatkoztak a reflexiók típusainak gyakoriságában, ami összefüggésben állt az interakció céljával és a kapcsolatépítés módjával is.

Kritikai megjegyzések

1. Az empirikus kutatások módszertani háttérének egy részét a negyedik fejezetben mutatja be a szerző, majd az egyes kutatások leírásánál a megfelelő fejezetekben ezt részben megismétli, részben pedig visszautal a negyedik fejezetben leírtakra. Jobb lett volna a releváns módszertani információkat és megfontolásokat a kutatások leírásának kezdetén, a megfelelő fejezetekben áttekinthető módon közölni, mert így nehezebben érthető a módszertani háttér, ugyanakkor az információ is több helyen redundáns.
2. A szerző a táblázatok és ábrák alá nem írja be megjegyzésben, vagy más formában a rövidítések jelentését, ami megnehezíti ezek értelmezését.
3. Az attitűdvizsgálat ismertetésére az 5. fejezetben kerül sor. A vizsgálati kérdésfeltevés az, hogy különféle csoportokhoz tartozó vizsgálati személyek – orvosok, asszisztensek, pszichológushallgatók, gyógypedagógus hallgatók és magyar szakos hallgatók -- milyennek látják, és hogyan értékelik a beteg-centrikus és paternalisztikus orvos-beteg kapcsolatot illusztráló, orvostanhallgatók képzésének céljára készült, színészek által eljátszott fiktív jeleneteket tartalmazó videókat. A szerző a kapcsolat minősítését 5 fokú likert-skálán méri, ami a nagyon rossz/nincs kapcsolattól a nagyon jó kapcsolatig terjed. Ez a kérdésfeltevés valamelyest körkörösnek mondható, hiszen a videókat pont azzal a céllal készítették, hogy a kétféle viszonyulási mód jól elkülöníthető legyen bizonyos kommunikációs jellegzetességek alapján (Csabai és mtsai, 2009).
4. Az attitűdvizsgálat elemszáma 163 fő, ami egy ilyen típusú vizsgálatnál viszonylag alacsonynak mondható (Linnet, 1987).
5. A 100. oldaltól a szerző az attitűdvizsgálat csoportjai közül két csoport adatait elemzi részletesen, kvalitatív módszereket alkalmazva. A két kiemelt, a szerző által összevetett csoport az orvostanhallgatók, valamint a magyar szakos hallgatók csoportja. Érdemes lett volna megindokolni,



hogyan miért ezt a két csoportot elemzi a szerző, és miben tér el a két csoport demográfiai jellemzőit tekintve.

6. A kétféle orvos-beteg viszonyulási módot bemutató videóknak a válaszadóknak címet is kellett adniuk. Érdekes lett volna, ha a szerző kifejti, hogy miért tekintette relevánsnak a címadás kérdését, valamint azt, hogy mit árul el a kapcsolatépítés módjáról az, ha ironikus címet adnak a vizsgálat résztvevői a videónak, vagy ha a 'hogyan ne' konstrukcióval fejezik ki a címet, valamint azt, hogy a két csoport közti címadásbeli különbségeknek milyen jelentősége van a videók értelmezési módjával kapcsolatosan.
7. Az attitűdvizsgálat, valamint a fókuszcsoportos vizsgálat eredményeivel kapcsolatban érdekes lett volna, ha a szerző a non-verbális jelzések fontosságát megvitatja, ide értve azt, hogy a hétköznapi gyógyításban ennek milyen szerepe lehet. Lásd például Mast (2007), vagy Robinson (2006) munkáit.
8. A fókuszcsoportos vizsgálatnál megkérdőjelezheti az eredmények validitását, hogy az orvos- és beteg-centrikus kommunikációs stílust bemutató videók színészek játszásként el az orvos és beteg szerepét, ami oda vezethet, hogy szakmájukból kifolyólag szándékosan alkalmazhatnak bizonyos non-verbális kifejezőeszközöket, jelzéseket akkor is, ha erre nincs kifejezett rendezői utasítás. Jobb lett volna, ha a szerző ehhez a vizsgálatához természetes interakciókat választ.
9. A hatodik fejezetben a szerző a kvázi azonos szekvenciákhoz kapcsolódó nonverbális jelzéseket is vizsgálja. Az érdekes és figyelemre méltó eredmények itt is megkívnának a részletesebb megvitatást, és a fiktív videókban tapasztalt eltérések valódi interakciókkal történő egybevetését. Ugyanakkor, ahogy azt a szerző is megjegyzi, csak az egészségügyi szakemberek non-verbális viselkedését sikerült elemezni a kameraállás miatt, viszont feltételezhető, hogy a páciensek is másként reagálnak ezekben az eltérő helyzetekben (orvos-centrikus és beteg-centrikus helyzet) a szakember jelzéseire. Ennek szakirodalom alapján történő megvitatása szintén hiányzik (pl. Carrard, Schmid Mast, & Cousin, 2016).
10. A hatodik fejezetben a szerző megvizsgálja a kvázi azonos szekvenciák nyelvi cselekvésekbe ágyazódását, specifikusan azt, hogy ez hogyan tér el a beteg-centrikus és paternalisztikus stílusú helyzetben. Hiányzik annak megvitatása, hogy vajon mi lehet a következménye ezeknek az eltéréseknek az orvos-beteg kapcsolatra nézve valódi interakciókban.
11. A hetedik fejezetben a szerző a társalgás jellemzőit veti össze az oktatóvideókban, illetve házi-orvosi konzultációkban. Az egyik különbség, amit a két eltérő kommunikációs stílusú videó között megállapít, az egészségügyi szakemberek beszédének mennyiségére vonatkozik az interakció során. Eszerint mind a beteg-centrikus interakciók, mind pedig a házi-orvosi konzultációk során többet beszélnek a szakemberek. Érdekes lett volna ezzel kapcsolatosan azt is szisztematikusan megvizsgálni, hogy vajon a házi-orvosi konzultációk beteg-centrikusnak, vagy inkább orvos-centrikusnak mondhatóak.
12. A hetedik fejezetben a 162. oldalon a szerző megállapítja, hogy a fiktív és valódi orvos-beteg konzultációk egyik különbsége a félbeszakítások alacsonyabb száma az előbbiben. Amennyiben ez nem kizárólagosan az orvos-beteg kommunikáció sajátossága, hanem bármely fiktív interakció (pl. film, dráma, rádiójáték) esetén a valódi interakcióval (pl. baráti beszélgetés, pszichoterápiás



interakció) szemben fennállna ez a különbség, érdemes lett volna kitérni arra a kérdésre az eredmények megvitatásánál, hogy ennek mi lehet az oka általában, és konkrétan a vizsgált diskurzusokban.

13. A hetedik fejezetben a 176. oldalon a szerző megállapítja, hogy a vizsgált diskurzusokban a páciensek nagyobb mértékben szakították félbe az egészségügyi szakembert, mint fordítva. Ez ellentmondott a szerző várakozásainak, ugyanakkor annak megvitatására nem tér ki a szerző, hogy ennek a viselkedésnek a páciens részéről mi lehetett a magyarázata a vizsgált diskurzusokban, és hogy vajon ez egy általánosnak tekinthető jelenség –e az orvos-beteg interakcióban.
14. A nyolcadik fejezetben a szerző megvizsgálja a beszélők által használt személyi deixiseket, és megállapítja azok eltéréseit az eltérő interakciós szerepekben, például azt, hogy az orvosok az E/1. forma mellett hasonló arányban alkalmazták a T/1. formát is saját szerepük megalkotására. Az ide kapcsolható diszkurzív/interaktív funkciókra is kitér a szerző, mint például a páciens és orvos tevékenységének közösként való konstruálása, azonban hiányzik annak megvitatása, hogy mi a lehet a jelentősége ennek az eredménynek az orvos-beteg kommunikáció hatékonyságának szempontjából.
15. A 14. pontban leírt eredményekhez kapcsolódik, hogy a háziorvosi konzultációkon az orvos saját cselekvéseit szintén T/1. formában jeleníti meg, ami azonban nem jellemző a fiktív interakciókra. Érdemes lett volna kitérni arra, hogy mi lehet a különbség oka, például a kapcsolatépítés szempontjából.
16. A nyolcadik fejezetben közölt eredmények alapján nem teljesült a szerzőnek az a hipotézise, miszerint a páciensek beszédében leginkább múlt idejű igealakok jelennek meg. Érdemes lett volna megvitatni ennek az eredménynek a jelentőségét a páciensek kommunikációs stratégiáinak, valamint az orvos-beteg kapcsolatépítésnek a szempontjából.
17. A kilencedik fejezetben a szerző megállapítja, hogy a valós interakciókban többféle nyelvi reflexió jelenik meg, mint a fiktív diskurzusokban. Érdekes lett volna kitérni arra, hogy ennek az eltérésnek mi lehet a jelentősége az orvos-beteg kapcsolatépítésben, vagy a fiktív interakciók validitásának szempontjából.
18. A tizedik fejezetben a szerző összefoglalja és áttekinti eredményeit, amit korábban az egyes fejezetek végén már megtett, azonban nem vitatja meg, és nem emeli ki ezek jelentőségét, és többnyire nem helyezi el az eredményeit a nemzetközi szakirodalom kontextusában.

Összegzés

Az MTA Doktori Szabályzatának 37. § 1., 2., és 3. bekezdése alapján a bírálónak értékelnie kell a doktori értekezés tudományos eredményeit, annak újdonságát, érdemeit és hiányosságait, valamint azt, hogy hiteles adatokat tartalmaz-e. Az értekezést a fentebbi véleményemben értékeltem, az adatokat hitelesnek tartom. Az értekezés téziseit elfogadom.



PÁZMÁNY

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar

Pszichológiai Intézet

Intézményi azonosító: FI79633
1088 Budapest, Mikszáth tér 1.

Végül nyilatkozom, hogy az értekezést nyilvános vitára alkalmasnak találom.

Hivatkozások

Carrard, V., Schmid Mast, M., & Cousin, G. (2016). Beyond “one size fits all”: Physician nonverbal adaptability to patients’ need for paternalism and its positive consultation outcomes. *Health Communication*, 31(11), 1327-1333.

Csabai, M., Csörsz, I., Szili, K. (2009). *A gyógyító kapcsolat élménye. Kézikönyv és oktatólemez a kapcsolati készségek fejlesztéséhez*. Oriold és Társa Kiadó.

Linnet, K. (1987). Comparison of quantitative diagnostic tests: type I error, power, and sample size. *Statistics in Medicine*, 6(2), 147-158.

Mast, M. S. (2007). On the importance of nonverbal communication in the physician–patient interaction. *Patient education and Counseling*, 67(3), 315-318.

Robinson, J. D. (2006). Nonverbal communication and physician-patient interaction: Review and new directions. *The Sage handbook of nonverbal communication*, 437-460. Sage.

Berán Eszter, Ph.D.

Budapest, 2025. május 15.