

Bírálóí vélemény

Kuna Ágnes „Az orvos-beteg kommunikáció nyelvészeti elemzése: Elmélet, gyakorlat, módszer” című MTA doktori értekezéséről (2024., 287 oldal + mellékletek)

1. Általános összegzés

Miért szükséges kutatni az orvos-beteg kommunikáció nyelvészeti aspektusait? Kuna Ágnes egyértelmű válasza az értekezés 30. oldalán található, ahol azt olvashatjuk, hogy az egészségügyi ellátásban korábban meghatározó betegség- és orvosközpontúság „egyre inkább eltolódik a kapcsolatközpontúság és a dialogikusság felé”, aláhúзва ezzel az orvos-beteg kommunikáció kutatásának – és egyben a jelen kötetnek is – a relevanciáját és jelentőségét. Az orvos-beteg kommunikáció alappillére az orvosi szaknyelv, amely azonban több rétegű: egyszerre beszélhetünk orvosi tudományos szaknyelvről, szakmai nyelvhasználatról és az ún. „közvetítőnyelvről”, amely a szakma képviselői és laikusok közötti speciális nyelvhasználatot takarja – mindez különböző szóbeli és írásbeli műfajok mentén valósul meg, szerteágazó kutatási kérdésekkel és irányvonalakkal.

A jelen kötet fókusza elsősorban az orvosi szaknyelv közvetítőnyelvi aspektusa, azaz annak a „közös nyelvnek” (Kiss, 2009; idézi Kuna, 24. old.) a kutatása, amely orvos és páciens között formálódik, és amelynek kiemelkedő hatása van a terápiás viszonyra és a gyógyítás kimenetelére is. Mindezt felvállalva Kuna Ágnes monográfiájában két fő célt tűz ki maga elé: 1) bemutassa és összegezze a nyelvészeti kutatások helyét az egészségügyi kommunikációban, különös tekintettel a nyelvészeti társalgáselemzés és a funkcionális pragmatika eredményeinek vonatkozásában; és 2) magyar nyelvű anyagon mindezt szisztematikusan és empirikusan vizsgálja. Kijelenthető, hogy Kuna Ágnes mindkét vállalásnak maradéktalanul eleget tesz – doktori értekezése nagyívű és hiánypótló mű, amely mind a hazai, mind a nemzetközi nyelvészközösség, illetve gyógyító szakma figyelmére számot tartó újdonságokat közöl. Fő érdeme számomra az, hogy sikeresen helyezi el és interpretálja az orvos-beteg kommunikációt kognitív nyelvészeti (funkcionális pragmatikai) elemzési keretben, amely tudomásom szerint eddig még nem történt meg. Ennek az elméleti keretnek köszönhetően a fentebb említett többretegűséget holisztikusan tudja a szerző kezelni – ez a kognitív nyelvészeti alapokon nyugvó, elméleti és egyben módszertani konvergálás a kötet egyik fő tudományos újdonsága, amely a nemzetközi szakirodalom számára is mérvadó eredménynek számít.

Erre az elméleti keretre építkezve fogalmazza meg Kuna Ágnes azokat a kutatási kérdéseket, amelyeket a kötet második részében egy-egy fejezetben páratlan precizitással vizsgál, mindvégig reflektálva az elméleti rész megállapításaira. Kiemelendő a kötet strukturáltsága és áttekinthetősége (ilyenek pl. a fejezetek végi összegzések és tanulságok, az összefoglaló ábrák és táblázatok, az empirikus kutatások háttéranyagai mint mellékletek), a kötet tudományosan színvonalas nyelvezete és esztétikus megjelenése. Összességében a mű jelentősen gazdagítja mind a magyar, mind a nemzetközi kognitív nyelvészeti szakirodalmat, illetve orvos-beteg kommunikációtudományi kutatásokat. Szeretném hangsúlyozni, hogy az alábbiakban

megfogalmazott kritikák semmiképp sem csökkentik a kötet érdemeit – céljuk a kötet által megkezdett szakmai párbeszéd folytatása, illetve annak elmélyítése.

2. Új eredmények

Kuna Ágnes az értekezés újdonságait 8 főbb pontban fogalmazza meg.¹ Mivel ezeket az újdonságokat összességében elfogadom, nem fogok mindegyikre egyenként reflektálni – csak azok kerülnek itt megemlítésre, amelyekhez kritikai észrevételeket fűzök.

A szerző állítása szerint a kötet egyik újdonsága, hogy összegzően ismerteti az orvos-beteg kommunikációra vonatkozó nemzetközi és hazai kutatásokat, kiemelt figyelmet szentelve a nyelvészeti perspektívának. Ennek megfelelően Kuna Ágnes az első, bevezető fejezetet követően a kötet második és harmadik fejezetében pozicionálja kutatását. A második fejezetben bemutatja az orvosi nyelv szaknyelvi vonatkozásait és felvázolja az orvos-beteg kommunikáció főbb modelljeit és kutatási irányait. A harmadik fejezetben ismerteti a kognitív nyelvészet (illetve funkcionális kognitív pragmatika) főbb elveit és a későbbi empirikus vizsgálatok szempontjából lényeges pragmatikai és társalgáselemzési alapfogalmakat. Nagyon gazdag elméleti szaktudásról ad számot a szerző, bemutatva mind a hazai, mind a nemzetközi nyelvészeti vonatkozású kutatások főbb állomásait és eredményeit, beleértve a legfrissebbeket is (a hivatkozási jegyzék 2023-as tételeket is tartalmaz). E jelentős elméleti összegzésben nagyobb szerepet kaphattak volna az eufemizmusok, amelyekről a szerző viszonylag röviden (egy bekezdés erejéig), az orvosi szleng vonatkozásában ír, noha az orvos-beteg kommunikáció egyik legmeghatározóbb eleme súlyos, akár halállal is végződő betegségek esetén (ld. pl. Rodriguez és mtsai., 2007). Megjegyzendő, hogy státuszuk, szerepük az orvos-beteg kommunikációban a mai napig komoly vita tárgya (ld. pl. Tayler & Ogden, 2005).

Talán az eufemizmusoknál is gazdagabb szakirodalma van az orvos-beteg kommunikációban a metaforáknak: a „doctor-patient communication metaphor” keresőszavakra a Google Scholar 21 200 találatot jelenít meg (nyilván nem mindegyik releváns, de a szám akkor is jelentős). Metaforák határozzák meg betegségkoncepcióinkat (ld. Benczes & Burrige, 2018) és magát az orvos-beteg kommunikációban használatos modellek értelmezését is (Beisecker & Beisecker, 1993) – ld. pl. „paternalisztikus” modell, „fogyasztói” modell, „kölcsönös tanácskozás” modellje stb. Mivel a jelen kötet kognitív nyelvészeti kereteken nyugszik, a fogalmi metaforákhoz köthető kutatások hiánya szembetűnő – erre várom majd a szerző reflexióját.

A szerző szerint további újdonsága a kötetnek, hogy szisztematikusan érvényre jut a pragmatikai szemlélet, de mindez integrálódik az érintkező tudományterületek eredményeivel. Ahogyan azt az összegző véleményben írtam, a kötet talán legfőbb tudományos eredménye az elméleti és módszertani konvergálás. A szociolingvisztikai aspektust illetően azonban hiányoltam a korosztály, mint lehetséges tényező bemutatását, amelynek alapvető hatása van az orvos-beteg kommunikáció jellegére – számos kutatás ír arról, hogy a kommunikációs kapcsolat

¹ Ld. Tézisfüzet, 2-3. old. – az újdonságok megfogalmazásait többnyire szó szerint vettem át, amit nem jelöltem külön.

legmeghatározóbb eleme a korosztály, azaz milyen generációhoz tartozik az orvos, illetve a páciens (Bahadure és mtsai., 2016; Berkowitz & Schewe, 2011; Yakhkind & Cooney, 2024). A kötetben egyetlen táblázatban találtam korhoz köthető információt (3. táblázat, 80. old.), de ezekre az adatokra (vagy ezeknek a jelentőségére) nem reflektál a szerző sem itt, sem máshol. A generációs kérdés már csak azért is izgalmas, mert alapvetően át is írja az orvos-beteg kommunikáció alapjait: ahogyan arra maga a szerző is utal, egyre nagyobb arányban tájékozódunk az online térben az egészségünket érintő kérdésekről (25. old.), és ez valószínűleg egyre markánsabb trenddé válik (Jiao és mtsai., 2023). Kérdés, hogy az online térhez köthető változások miképp árnyalják a kötet eredményeit – erre a felvetésre is várom a szerző válaszát.

További újdonsága, ugyanakkor óriási – gyakorlati – érdeme az értekezésnek, hogy precízen, néhol akár táblázatok formájában szemlélteti az orvos- és betegcentrikus mód nyelvi és nonverbális jellemzőit és sémáit. Az elemzések során viszonylag gyakran kerül elő a két kapcsolatépítési mód kategorikus ábrázolása/értelmezése (ld. pl. 171. old., 27. ábra), noha az értekezés 30. oldalán a skalaritás fontosságára hívja fel a figyelmet a szerző – véleményem szerint helyesen. Az egzakt táblázatok (pl. 139. old., 15. táblázat) némileg ellentmondanak a skaláris interpretációnak, felvetve annak kérdését, hogy ténylegesen mennyire skalárisak ezek a kategóriák, főleg a szerző eredményeinek tükrében.

3. Kisebb megjegyzések

A monográfia második és harmadik fejezete képezi a kötet első részét, amelynek célja a kutatás elméleti háttérének részletes bemutatása, a fogalmak tisztázása. Ebből adódóan ebben a két fejezetben kifejezetten sok a nyelvészeti kifejezés és terminus, amelyek teljes elméletek és modellek rövidebb-hosszabb bemutatása mellett vannak a szövegbe beleágyazva. Ezek a szakkifejezések gyakran félkövérrel vannak szedve (ld. pl. *grammatikalizáció*, 188. old., vagy *partikula*, 224. old.), amellyel a szerző fel is hívja rájuk a figyelmet. Azon túl, hogy egyes alfejezetekben kifejezetten sok félkövérrel szedett kifejezés is található (ld. 3.1.1.1., ahol összesen 14 ilyen terminus olvasható), nem világos, hogy mi alapján dönti el a szerző, hogy milyen szakszót vagy szakkifejezést emel ki félkövérrel, és mit nem. Ld. pl. a 46. oldalon található „referencialitás” szakkifejezést, ami a szövegben kurzíválva van, de a többi terminussal szemben nincs félkövérrel szedve, vagy a 48. oldalon található, félkövérrel szedett „common ground” – ami félkövér betűtípussal jelenik meg, noha a fejezet későbbi részeiben (ld. pl. 50-51. old.) az angol megfelelések csak kurzívval vannak szedve. A kötet deklarált célja, hogy ne csak a nyelvészettudomány szempontjából tudjon újdonsággal szolgálni, hanem „kapcsolatot építsen az orvos-beteg kommunikációra irányuló kutatások *tudományágai* között” (17. és 258. old., kiemelés tőlem), azaz más tudományterületek művelői számára is értékes – és érthető – olvasmány lehessen. Ezt a célt véleményem szerint egy kötet végi szójegyzék tudta volna leginkább elősegíteni, ahol az összes, a szövegben félkövérrel (és/vagy kurzívval) szedett szakkifejezés helyet kapott volna, jelentősen megkönnyítve a nem nyelvészeti háttérrel rendelkező olvasó számára a szöveg befogadását.

A befogadhatóságot tovább növelhette volna a nagyobb számú példa használata is, leginkább a kötet első (azaz elméleti) részében. A második és harmadik fejezetben összesen kilenc példa található (kiegészítve az 1. táblázatban közölt példákkal), amelyek mind a 3.1. alfejezetben olvashatók – ez kisebbfajta egyenlőtlenséget teremt nem csak az elméleti fejezetek között, hanem általánosságban véve a viszonylag példaszegénynek mondható első rész és a nagyon gazdag és értékes példaanyaggal dolgozó második rész között is. Egyetlen helyen támadtak komolyabb ellenvetéseim a példa helyénvalóságával és magyarázatával kapcsolatban, ez a kötet legelső, 47. oldalán tárgyalt példáját érinti, amely a szerző szándékai szerint az adaptáció folyamatát illusztrálja. A példa a következő:

„Doktor: [...] a következő lépés az ugye az lenne, hogy endokrinológus, pajzsmirigy ambulancia és **vékonytűs biopszia, tehát magyarul nyakon szúrás.**” (47. old., kiemelés a szerzőtől)

A szerző a következőket írja: „A (1)-es példában az orvos megosztja a páciensével az orvosi szakszót, beavatja abba, hogy a későbbiekben ismerős legyen számára, megértse, tudja használni, [...] az absztrakció jóval alacsonyabb fokán, leíró módon (*nyakon szúrás*), részletes magyarázatba ágyazva, hogy a hétköznapi jelentés esetleges félelemkeltő hatását csökkentse” (48. old.). Átfutva a „vékonytűs biopszia” keresőkifejezésre talált linkeket a Google keresőfelületén, sehol nem találtam ez első két oldal linkjein olyan fordítást vagy magyarázatot, hogy „nyakon szúrás” – helyette „vékonytűs mintavétel” szerepelt legtöbbször, kiegészítve annak valóban hétköznapi magyarázatával (pl. „Az aspirációs citológia egy olyan diagnosztikus eljárás, melynek során ultrahang-vezérelve egy vékony tűt vezetnek a vizsgálandó területbe, hogy onnan sejteket nyerjenek, így alaposabban megvizsgálhatják a szövetet.”).² Ezzel szemben a „nyakon szúrás” keresőkifejezés csupa erőszakos, sokszor halállal végződő bűncselekményről szóló cikket hozott fel.³ Mindebből adódóan az orvos által használt „nyakon szúrás” több szempontból sem adekvát választás: egyrészt nem megfelelő fordítása (adaptálása) egy szakkifejezésnek, másrészt a negatív áthallások miatt félelemcsökkentés helyett inkább félelmet generál a páciensben – azaz arra lenne inkább „jó” példa, hogy hogyan *ne* kommunikáljon az orvos a beteggel.

Az elméleti-empirikus tagolást a szerző következetesen végigviszi a kötetben. Egyetlen helyen, a deixis tárgyalásánál éreztem azt, hogy ez az egyensúly kissé megbillen: viszonylag hosszabb fejtegetés olvasható a 8.1. alfejezetben a témáról, amelynek inkább a 3.1.1.5.-ben („Deixis”) lett volna helye.

4. Kérdések

Az empirikus eredmények alapján hogyan érvényesül a skalaritás a két kapcsolatépítési mód (azaz orvos- és betegközponturnak kapcsolatépítési mód) értelmezésében?

² Dr. Róna Ágnes: „A nyirokcsomókat és a pajzsmirigyet is vizsgálják ezzel a módszerrel: így zajlik a vékonytű-biopszia”, <http://femina.hu>, 2021. szeptember 04. (elérés: 2025. március 12.).

³ Lásd pl. Domján Anikó: „Nyakon szúrta élettársát, majd magával is végzett egy férfi Szabolcsban”, <http://index.hu>, 2024. május 09. (elérés: 2025. március 12.).

Hogyan árnyalják az eredmények az online térhez köthető változások a kötet eredményeit? A szerző szerint melyek azok az empirikus eredmények, amelyek az online térben történő orvos-beteg kommunikációra is hatással lehetnek, és miért?

Nagy hangsúlyt fektet a szerző a kötet eredményeinek alkalmazhatóságára (ld. pl. a „Gyakorlat” szó szerepeltetése a kötet alcímében). Saját, empirikus eredményei tükrében hogyan definiálna a szerző egy sikeres orvos-beteg kommunikációs aktust és mi lenne az a néhány, széles körben implementálható kommunikációs stratégia, aminek a szerző szerint mindenképpen be kellene kerülnie az egészségügyi képzések tananyagába?

5. Összegző vélemény

A művet mind a hazai nyelvészközösség, mind a gyógyító szakma figyelmére számot tartó, számos tudományos újdonságot tartalmazó, szemléletformáló hatású, fontos munkának tartom, ezért nyilvános vitára bocsátását fenntartások nélküli támogatom és Kuna Ágnesnek az MTA doktora fokozat odaítélését javaslom.

Budapest, 2025. március 16.



Benczes Réka
az MTA doktora

A műben nem szereplő hivatkozások

- Beisecker, A. E., & Beisecker, T. D. (1993). Using metaphors to characterize doctor-patient relationships: Paternalism versus consumerism. *Health Communication*, 5(1), 41-58.
- Berkowitz, E. N., & Schewe, C. D. (2011). Generational cohorts hold the key to understanding patients and health care providers: Coming-of-age experiences influence health care behaviors for a lifetime. *Health Marketing Quarterly*, 28(2), 190-204.
- Jiao, W., Chang, A., Ho, M., Lu, Q., Liu, M. T., & Schulz, P. J. (2023). Predicting and empowering health for generation Z by comparing health information seeking and digital health literacy: Cross-sectional questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e47595.
- Rodriguez, K.L., Gambino, F.J., Butow, P., et al. (2007). Pushing up daisies: implicit and explicit language in oncologist-patient communication about death. *Support Care Cancer*, 15, 153-161.
- Tayler, M., & Ogden, J. (2005). Doctors' use of euphemisms and their impact on patients' beliefs about health: An experimental study of heart failure. *Patient Education and Counseling*, 57(3), 321-326.
- Yakhkind, A., Cooney, R. (2024). "Generation Z" in medical education: Not your parent's doctors anymore. In D.W. Crippen (Ed.), *Transformations of Medical Education and Practice Impacting Critical Care in the New Millennium* (pp. 3-10). Springer.