

## Támogató orvosi tájékoztatás: betekintés az urológus-beteg párbeszédbe

DOI: <https://doi.org/10.61333/mony.v24i1.17249>

### BEVEZETÉS

Az orvos-beteg párbeszéd sikere, a szükséges tudásanyag átadása sokszor attól függ, hogy az orvos mit mond, és hogyan mondja (5), ezért az orvosnak a szakmai célok túl számításba kell vennie a beteg igényeit (12). Elengedhetetlen, hogy a betegségről és a beavatkozásokról szóló tájékoztatás érthető legyen az orvosi szaknyelvben kevésbé járatosak számára is. Schillinger és munkatársai kiemelt jelentőséget tulajdonítanak annak, hogy a pontos orvosi tájékoztatás mellett a kórisme közlése a beteg számára is biztonságos közegben és jól érthető formában valósuljon meg (11). Különösen igaz ez, ha tabuk és kellemetlennek tartott témák, érzékenyebb kérdések merülnek fel az orvosi vizsgálatok során. A tabutémákat és az ezeket megjelenítő kifejezéseket a beszélők gyakran kerülik, és szépítő kifejezésekkel helyettesítik a túl szókimondónak, esetleg sértőnek tartott megfogalmazásmódot (1). Gyakran övezi tabu a súlyos betegségeket, a nemi étellel és a nemi szervekkel kapcsolatos témákat is, annak ellenére, hogy az orvostudomány korábban e betegségek ítélezésmentes, támogató bemutatásában, megelőzésében és kezelésében is hatékonyan fellépett (3). Ebből következően különösen fontosá válik az orvos-beteg párbeszéd sikeressége és annak nyelvi elemei, jellemzői. A kórismét övező félelem és (gyakran téves) hiedelmek nyelvi eszközökkel eloszthatók, ami elősegítheti a betegség könnyebb elfogadását, a támogató légkör megteremtését és a társadalmi kirekesztettség csökkentését. A rosszindulatú urológiai elváltozásokat övező félelem, a vizeléssel, a nemi étellel és a nemi szervekkel kapcsolatos nehézségek gyakran szégyenérzetet váltanak ki betegeknél sokaságából. A párbeszéd során ilyenkor az állapot javulását és a szorongás oldását célzó támogatás (9) összefügg az említett, kényes témákhoz kapcsolt tabuk feloldásával, a bizalmi légkör megteremtésével.

Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa az uroonkológiai orvos-beteg párbeszéd során felmerülő nyelvi kihívásokat, ezáltal hozzájáruljon a párbeszéd sikerességéhez. Előtérbe kerül az orvos által használt szaknyelv és a beteg által

ismert köznyelv közötti különbségek áthidalása, a bizalmi légkört megteremtő, a tabukat és az ítélezést mellőző nyelvi elemek használata. A legfrissebb kutatások alapján a beteg érzelmi igényei gyakran háttérbe szorulnak (4), ami komoly kihívásokat jelent, különösen a daganatos megbetegedésekről folytatott párbeszéd során. A jelen esettanulmányhoz valódi orvos-beteg párbeszédet rögzítettünk a betegek és az orvosok írásos engedélyével, majd a hangfelvételek leiratait nyelvi elemzés alá vetettük, különös figyelmet fordítva a támogató beszélgetés megteremtésének nyelvi jellemzőire, a tabutémákat érintő megfogalmazásokra.

Tanulmányunk bemutatja a Semmelweis Egyetemen folytatott orvos-nyelvész együttműködések és kutatások egy részének előzetes eredményeit, felhívva a figyelmet ezek jelentőségére a klinikai gyakorlatban, jelen esetben az urológia területén. A kutatást urológusok és nyelvészek együttműködésében végezzük. Célunk, hogy azonosítsuk azokat a kérdezési és beszélgetésszervezési módszereket, amelyek a leginkább segítik az urológusokat a fontos, egyéni tünetek feltárásában, illetve amelyek támogatják a beteget az érzékeny témák ítélezésmentes, bizalmi légkörben zajló megbeszélésében. A dolgozat megfigyelései nemcsak az orvos-beteg kapcsolat pontosabb nyelvi leírását segíthetik elő, hanem a gyakorlatba is átültethetők, és elősegíthetik a beteg együttműködési szándékát, tájékozottságát, a közös döntéshozatal, a párbeszéd és a kezelések sikerét.

### MÓDSZEREK

Az elemzés célja az orvos-beteg beszélgetések vizsgálata. Ehhez a dolgozat 2022 és 2024 között rögzített, 31 darab uroonkológiai orvos-beteg párbeszédet vizsgál. A hangzó szövegek Alrite (2) számítógépes eszközzel és kézi javításokkal való, írásbeli átdolgozása alapján a beszélgetéseken összesen 2501 mondat hangzott el. Ez összesen 32 134 szövegszónak felel meg. A beszélgetésekben az orvosokon és a nővéreken túl összesen 31 beteg (4 nő és 27 férfi) vett részt, akik daganatos betegség miatti beavatkozás előtt vagy

után álltak. A szöveggyűjtemény összeállítása és mennyiségi elemzése a Sketch Engine nevű számítógépes programban történt (10), amit minőségi elemzés követett. Az elemzés különös figyelmet fordított az orvos-beteg kapcsolat megfogalmazásaira, főként a tabutémáknak számító testtájokról (urogenitális szervek) és testi működésekről (vizeleti zavarok, székletürítés, merevedési zavarok) való beszédre.

## EREDMÉNYEK

A leggyakrabban használt szó a *nem*, míg egyéb gyakori szavak között találjuk a következőket: *jó, akkor és igen*. Ebből az a következtetés vonható le, hogy a beszélgetés párbeszéd formát követ, amelyekben jellemzően az orvos kérdéseket tesz fel, a beteg pedig egy szóban válaszol rá (*igen, nem*). Jellemzőek továbbá a megszólítások és a felszólítások (*nézze*), a pozitív megerősítés, visszacsatolás (például: *igen, nagyon jó*). Megfigyelhető továbbá, hogy az orvos kerüli a hosszadalmas, válasz nélküli beszédet, és két-három mondatra bontott egységekben tájékoztatja a beteget a számára fontos tudnivalókról. A betegek rendszerint megerősítő szavakkal válaszolnak, amelyek időnként kétszer egymás után hangzanak el (*igen, igen*). A párbeszéd formája, a szerkezeti tagoltság és rövideg segíti, hogy a betegek könnyen megértsék és kövessék az orvos közlését.

1.

Urológus: *És megnézzük, hogy van-e bármilyen más helyen is daganat, viszont ehhez kell vesefunkció. És eddig annyira rossz volt a vesefunkció, hogy nem lehetett mást is csinálni.*

Beteg: *Igen, igen.*

Megfigyelhető, hogy az orvos az együttműködést, támogatást úgy jeleníti meg, hogy képletesen a betegeket gondozó egészségügyi szakemberekre és magára a betegre is többes számú, első személyű igealakokkal utal (*megnézzük*). Az összetartozás érzése segíti a betegeket az érzelmi biztonság kialakításában és az orvos felé szükséges bizalom kiépítésében. A daganatos megbetegedéseket a társadalom rendszerint érzékeny, kellemetlen témának tartja, ezért a nyelvhasználók hajlamosak tabuszavakkal, ráutalásokkal helyettesíteni a valós betegségneveket (például: *ez, a dolog*). Az orvosok megnyilatkozásaiban ezek elmaradnak, és a valós megnevezések jelennek meg nem tudományos, hanem a szaknyelvekben nem járatos betegek számára köznyelven is jól érthető formában (például: *daganat*). Mivel azonban a betegek számára érzelmileg megterhelő, kellemetlennek tartott témákról esik szó, megnyilatkozásaikra jellemzők a megakadások, a szokatlanul hosszú szünetek (7) és a jelentés nélküli tölteléksszavak (6), valamint a rövid, tömönatokban való válaszadás. A jelentések pontosítása többnyire szakmai oldalról érkezik. A legtöbb esetben az orvos így sikeresen csökkentheti a betegre nehezedő érzelmi terhet, amire a betegek rendszeresen adnak olyan válaszokat, amelyekben a betegséget nem nevezik meg pontosan (például: *másik*).

2.

Urológus: *És akkor most azt nézem, hogy már úgy volt beírva, hogy hat hónap múlva. Mikor volt műtété önnek?*

Beteg: *Az utolsó az 2016.*

Urológus: *2016. Március? Az lehetséges? 10-e.*

Beteg: *Március, igen.*

Urológus: *És abban nem is volt daganat.*

Beteg: *Az már egy másik volt.*

Urológus: *Az már egy újabb volt, igen.*

Megállapítható, hogy az orvosok rendszeresen megismélik a beteg mondatait, egyben igenlő választ adnak olyankor is, amikor a beteg részéről nem hangzott el kérdés. A beszélgetések ismétlődő jellegével az orvos célja ilyen esetekben feltehetően a megerősítés és a pozitív visszacsatolás a beteg által megértett tartalomra. Ennek kiemelt jelentősége van akkor, amikor a beteg a tüneteiről és a korábbi betegségeiről számol be, hiszen a sikeres kezelés szempontjából is meghatározó, hogy a beteg tájékozottsága megfelelő legyen, és az orvos is tisztában legyen a körelőzménnyel. Mivel az orvos csak a beteg elmondásán keresztül szerez tudomást a beteg által átélt fájdalom jellegéről és testi érzetéről (8), a tünetek nyelvi megfogalmazása megkönnyítheti az orvos számára a megértést és a kórisme megállapítását.

A megvizsgált szövegekben jellemző továbbá, hogy a betegek saját betegségük megnevezésekor megakadnak. A számukra érzelmileg megterhelő, helyenként tabutémák említésekor gyakoriakká válnak a megakadások és olyan bizonytalanságra utaló kötőelemek megjelenése, mint a *mittudomén* és határozatlan névmások, mint a *valami*.

3.

*...egy ilyen mittudomén... ..daganat...*

4.

*...a lábszárcsontomon észrevettem, hogy jött egy ilyen mittudomén, valami 12 vagy 11 milliméter nagyságú daganat...*

5.

*...hogy esetleg ezt nem befolyásolhatja nekem ez a daganatom, vagy mittudomén, én csak azért kérdeztem ezt...*

Számos esetben az orvos felszólításokkal (*nézze*), a beteg számára ismert tárgyak és fogalmak (*festékek, vegyszerek, hajlakk*) nyelvi említésével jut el a szaknyelvhez tartozó fogalmak megjelenítéséhez (*szerves szénhidrogén származékok*). Ezt követően kerül említésre a betegség lehetséges forrása, mire a betegek rendszerint példát hoznak saját életükből a betegség kialakulásának esetleges okaira. Ez az észszerűen felépített szerkezet először a beteg által ismert tapasztalatokra alapozva jut el az újdonságot bemutató közlésig, ezért a betegek számára a beszélgetés jól követhető.

6.

Urológus: *Nézze, mert ezt úgy szoktuk például a hallgatóknak mondani, hogy a dohányzás után, mondjuk, az ilyen festékek, vegyszerek, a fodrászoknak, ez a mittudomén, a hajlakk, meg*

*nem tudom mi. Tehát, hogy amiben ilyen szerves szénhidrogén származékok lehetnek, azok okozhatnak ilyen daganatot.*

Beteg: *A 70-es években dolgoztam ilyen helyen, ahol PVC-ragasztó, annak elég kemény ízje volt, vagy lakkal.*

A 6. példában az is megfigyelhető, hogy nemcsak a beteg használ szöhelyettesítőket (6), hanem az orvos beszédében is megjelennek (*mittudomén*). A megakadás arra utal, hogy az orvos helyenként hosszabb gondolkodási idő során töltelékszavakat használ, mert feltehetőleg igyekszik a beteg számára minél könnyebben érthető és jól ismert magyarázat szerepeltetésére.

Jellemző továbbá, hogy amikor a szövegkörnyezet lehetőségessé teszi, a betegség pontos megnevezését az orvosok is hasonló jelentésű, de érzelmileg kevésbé megterhelő szavakkal helyettesítik (*ezek, gond*). Ezzel összefüggésben ugyancsak megfigyelhető, hogy az orvosok a beteg számára jól érthető, a köznyelven is ismert megfogalmazásokkal mutatják be a betegségekre és a beavatkozásokra jellemző tudnivalókat (*szűkület a húgycsőben, merevedési zavar*). Noha a társadalom által gyakran tabunak tartott jelenségekről van szó, az orvosok az egyértelműséget és az érthetőséget szem előtt tartva, a beteg valós kérdése nélkül is köznyelvi szavakkal ismertetik a tudnivalókat. Ha a szaknyelvhasználók által használt, tudományos kifejezés is elhangzik (*vizeletinkontinencia*), akkor magyarázó szerkezet (*tehát*) és köznyelven is jól érthető magyarázat követi (*akaratlan vizeletvesztés*). Az esetleges szövegményt bemutató ige feltételes módban szerepel (*járhat*). Miután az orvos megfelelően tájékoztatja a beteget, a döntést a betegre bízta, és a támogatást erősítve javasolja a családtagokkal való beszélgetést.

7.

Urológus: *A műtétnek a legfontosabb szövegményét akkor elmondánám, hogy tudjanak azért erről is előljáróban valamennyit. Tehát, ami fontos, vizeletinkontinenciával, tehát akaratlan vizeletvesztéssel járhat a beavatkozás. Szűkületeket okozhat a húgycsőben, mert, ugye, össze kell újra kötünk a húgycsövet, tehát el kell vágnunk a húgycsövet két helyen, és újra összekötjük. Merevedési zavarral járhat a beavatkozás. És, ugye, itt már nem jön önöknél, gondolom, szóval a gyerekvállalás, de, ugye, az onnantól kezdve már kizárt, mert eltávolítjuk az ondóhólyagokat is. [...] Tehát bármi történik, ugye, nem mi szenvedjük el. Tehát ezért fontos, hogy a páciens döntse el, hogy neki az ő életkörülményei, illetve az ő preferenciái szempontjából mi a legelfogadhatóbb. Vagy mi az, amit ő szeretne.*

Beteg: *Mert hát végső soron ez az én életem, ezt nekem kell eldönteni, nem a feleségemnek, meg a szomszéd nénié, úgyhogy úgy gondolom, hogy...*

Urológus: *Igen, igen, de azért jó, hogyha átbeszéli, szerintem, a feleségével.*

Megfigyelhető, hogy az orvosok általában a beteg számára kedvező hírral kezdik a közléseket (*lehet nemi életet élni*), a lehetőségekhez mérten így megnyugtatta a betegeket. A beteg számára kedvezőtlen szövegmények (*a nemi élet minősége lehet, hogy nem lesz olyan, mint korábban*) ezek után jelennek meg, többnyire feltételes módban. Ezt követi

a beteg visszacsatolása, amelyből egyértelművé válik, hogy megértette a szövegmények lehetőségét (*értem, tehát ezzel jár*).

8.

Beteg: *De valamilyen formában azért... ..lehet...?*

Urológus: *Lehet nemi életet élni egyébként.*

Beteg: *Igen.*

Urológus: *Csak, ugye, a nemi életnek a minősége lehet, hogy nem lesz olyan, mint korábban.*

Beteg: *Hát azt sejtettem már, úgyhogy gyakorlatilag értem, tehát ezzel jár.*

## ÖSSZEGZÉS, KITEKINTÉS

Az uroonkológiai megbetegedésekkel kapcsolatos orvos-beteg párbeszédekben a testkép, az élet-halál kérdése, valamint a nemi szervek működésével és a nemi étellel összefüggő tabuk is nehezíthetik a közös döntéshozatali folyamatot. Az ebben a különleges helyzetben megvalósuló megnyilatkozásokat hangfelvételek segítségével elemeztük. A hangfelvételek leiratainak nyelvészeti vizsgálata során megállapítottuk, hogy a daganatos betegségek említésekor az orvosok inkább tényyszerű, de közérthető kifejezéseket használnak, míg a betegek hajlamosak tabuszavakkal helyettesíteni olyan testrészek, tünetek vagy elváltozások megnevezését, amelyekről kellemetlen beszélniük. Előfordul, hogy mind az orvos, mind a beteg töltelékszavakat használ a kellemetlen témák érintésekor. A betegek beszéde sokszor megakad, és fogalmazásmódjuk bizonytalanságot tükröz, amikor a betegségükről számolnak be. Az orvosok azonban nagymértékben tudják segíteni a beteg számára a megértést és a kellemetlen tünetek megnevezését, ha gyakran megisméltik a betegek megnyilatkozásait, megerősítve a beteg által megértett tartalmakat. Emellett a kórisme felállítását is megkönnyíthetik sok visszakerdezéssel, ismétléssel, és a kellemetlenebb tünetek vagy működési zavarok pontos, határozott megnevezésével. Ezzel a módszerrel segítik, hogy a beteg kevésbé érezze feszélyezve magát, és könnyebben nyilatkozzon meg érzékeny vagy számára kellemetlen kérdésekről, ami az orvos számára különösen fontos a tünetek és a kórtörténet pontos megértéséhez.

Jelen kutatásban 24 férfi és 4 nőbeteg vett részt, így a vizsgálat nem nyújtott lehetőséget a nők és a férfiak megnyilatkozásai közötti különbségek megfigyelésére, ami további kutatás tárgyát képezi majd. Kutatásunk távlati céljaként szeretnénk célzottan feltárni valamennyi hatékony kérdés- és visszacsatolási módszert az orvos részéről, amely az érzékeny, kellemetlen tartott témákban is biztosítja a támogató, nyílt orvos-beteg párbeszéd kialakítását. Ezek a fogalmazási módok nemcsak a közös döntéshozatalt segítik elő, hanem növelik a betegek nyitottságát és bizalmát, valamint a tünetek feltárásának hatékonyságát, ami különösen nagy jelentőséggel bír a nemi szerveket érintő daganatos megbetegedések esetében.

## IRODALOM

- Allan, Keith (szerk.) *The Oxford Handbook of Taboo Words and Language* Oxford Handbooks Online, Oxford Academic 2018. (<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198808190.001.0001>)
- Alrite. *Exceptional speech to text AI: Alrite – try it for free* alrite.io/ai/ (letöltés: 2024. július 31.)
- Benczes, Réka, BurrIDGE, Kate *Speaking of disease and death* In: Allan, Keith (szerk.) *The Oxford Handbook of Taboo Words and Language*. Oxford Handbooks Online, Oxford Academic 2018. (<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198808190.013.4>)
- Beyer, Katharina, Lawlor, Ailbhe, Remmers, Sebastiaan, Bezuidenhout, Carla, Rivas, Juan Gómez, Venderbos, Lionne DF, Smith, Emma J, Gandaglia, Giorgio, MacLennan, Steven, MacLennan, Sara J, Bjartell, Anders, Briganti, Alberto, Cornford, Philip, Evans-Axelsson, Susan, Ribal, Maria J, N'Dow, James, Briers, Erik, Roobol, Monique J, Van Hemelrijck, Mieke, the PIONEER Consortium *How Can We Improve Patient-Clinician Communication for Men Diagnosed with Prostate Cancer?* *European urology open science* 2024;62:1–7. (<https://doi.org/10.1016/j.euros.2024.01.011>)
- Cox, Antoon, Li, Shuangyu *The medical consultation through the lenses of language and social interaction theory* *Advances in health sciences education: theory and practice* 2020;25(1):241–57. (<https://doi.org/10.1007/s10459-018-09873-2>)
- Fabulya Márta Izé, *hogyhívják, hogymondjam. Javítást kezdeményező lexikális kitöltőelemek* *Magyar Nyelvőr* 2007;131:324–42.
- Horváth Viktória *Hezitációs jelenségek a magyar beszédben* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó 2014.
- Jenkins, Laura, Parry, Ruth, Pino, Marco *Providing Opportunities for Patients to Say More about Their Pain without Overtly Asking: A Conversation Analysis of Doctors Repeating Patient Answers in Palliative Care* *Pain Assessment Applied Linguistics* 2021;42(5):990–1013. (<https://doi.org/10.1093/applin/amaa062>)
- Kazimierczak, Karolina Agata, Skea, Zoe *I've used the word cancer but it's actually good news': discursive performativity of cancer and the identity of urological cancer services* *Sociology of Health & Illness* 2015;3:340–54. (<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12192>)
- Kilgarrieff, Adam, Baisa, Vít, Bušta, Jan, Jakubíček, Miloš, Kovář, Vojtěch, Michelfeit, Jan, Rychlý, Pavel, Suchomel, Vít *The Sketch Engine: ten years on* *Lexicography* 2014;1:7–36. (<https://doi.org/10.1007/s40607-014-0009-9>)
- Schillinger, Dean, Duran, Nicholas D, McNamara, Danielle S, Crossley, Scott A, Balyan, Renu, Karter, Andrew J *Precision communication: Physicians' linguistic adaptation to patients' health literacy* *Science advances* 2021;7(51). (<https://doi.org/10.1126/sciadv.abj2836>)
- Veldhuijzen, Wemke, Mogendorff, Karen, Ram, Paul, van der Weijden, Trudy, Elwyn, Glyn, van der Vleuten, Cees *How doctors move from generic goals to specific communicative behavior in real practice consultations* *Patient Education and Counseling* 2013;90(2):170–6. (<https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.005>)

## A magyar nyelv mai helyzetéről

Idézet Bősze Péter – Kapronczay Katalin – Keszler Borbála szerkesztők:  
*A magyar orvosi nyelv története* című könyv ismertetőjéből.

„Ám a magyarországi gyógyászat évszázados következetessége a globalizáció korában gyengülni látszik. Minden szépsége ellenére az angol nyelv orvosi vonatkozású rövidítéseinek, mozaikszavainak a hazai orvosi szaknyelv magyar megfelelőinek mellőzésével alkalmazott tükörfordításai által veszít értékéből. Mintha kifejezőmódunk nemzetközivé válásával tarthatna csak lépést a 21. század orvoslása a tudományos világban. Balogh Kálmán 1883-ban megjelent *Orvosi műszótárának* sorai napjainkban igencsak aktuálisak: »orvosi műszavaink tekintetében válságosabb állapotban még nem voltunk, mint most vagyunk«. Már csak azért is, mert nyelvünk egyediségének összetettsége, gazdag szókészlete bizonyította a medicina által igényelt színvonal minőségét. Ahogyan a szerzők is bemutatják, az 1770 novemberében a Pozsony vármegyei Nagyszombatban hazánkban elsőként indított orvoskar leendő orvosdoktorai, sebészmesterei, szülész női, gyógyszerészei, majd 1787-től állatorvosai számára a latin és német mellett a magyar nyelvű oktatás tökéletesen biztosította a tudományosság által követelt nyelvi közeget. Sőt, a magyar idővel az utóbbiakat végleg felváltva több mint 250 éve szolgálja a tudományos szaknyelvű képzés kontinuitását.”

Debrődi Gábor