

Putz Mónika¹
 Semmelweis Egyetem
 Szaknyelvi Intézet

A magyar fogorvosi szaknyelv oktatása – hogyan tovább?

<https://doi.org/10.48040/PL.2026.1.7>

A Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetében klinikai igényfelmérések alapján zajlik a magyar fogorvosi szaknyelv oktatása az angol és német program hallgatói számára első-, másod- és harmadéven. A nyelvoktatás célja az, hogy a hallgatóink sikeresen kommunikáljanak a betegekkel és az asszisztensekkel a klinikai gyakorlataik során. A digitalizáció, az új kezelések és módszerek, új eszközök és modern anyagok megjelenése, valamint az esztétikus fogpótlások elterjedése szükségessé tette a magyar fogorvosi szaknyelv oktatása során használt tananyagaink naprakésszé tételét. Az is nyilvánvaló, hogy az új hallgatói generációnak már korántsem azok az igényei, mint a korábbiaknak. A nyelvi tananyagaink tartalmi és formai megújítására van szükség. A megújításnak három pillére van: a hallgatói oldal „fogadóképeségének” felmérése; a klinikákkal való interprofesszionális együttműködés (amely elengedhetetlen feltétele egy sikeres, mai igényeknek megfelelő, autentikus alapokon nyugvó szaknyelvi tananyag készítésének) és a magyar fogorvosi szaknyelvet oktató kollégák szakmai továbbképzése. Jelen tanulmányban a hallgatói oldal kerül bemutatásra a harmad- és negyedéves fogorvostan-hallgatók körében elvégzett felmérés (Dental Communication Skills Attitude Scale, DCSAS) néhány részlete alapján. A DCSAS kérdőív alkalmazásával végzett vizsgálat négy faktort azonosított: tanulás, egyetemi adottságok, jövő és siker. A felmérés kiértékelése az IBM SPSS 29 segítségével történt.

Kulcsszavak: fogorvosi szaknyelv, szaknyelvi kommunikáció, DCSAS, interprofesszionális együttműködés, hallgatói attitűd

Bevezetés

A Semmelweis Egyetem hallgatói száznál is több országból érkeznek, vannak (többek között) német, iráni, dél-koreai, norvég, japán, izraeli, magyar, indiai, kínai, osztrák, amerikai, kanadai, török, francia, angol, svájci, nigériai, egyiptomi, szír, ciprusi, pakisztáni, tajvani, iraki és svéd diákjaink a nemzetközi hallgatók számára szervezett angol és német nyelvi programokban.

A Szaknyelvi Intézet oktatóinak küldetése a Fogorvostudományi Karon az, hogy segítségünkkel a hallgatóink sikeresen kommunikáljanak a betegekkel és az asszisztensekkel a klinikai gyakorlataik során. A sikeres munkához természetesen interprofesszionális együttműködésre van szükség a klinikákkal: az oktatás a 2006-ban, valamint 2014-ben történt igényfelmérés eredményei alapján zajlik. Egy pályázat keretein belül 2024-ben újabb igényfelmérésre nyílt lehetőség a Fogpótlástani Klinikán. Ez a szoros együttműködés az alapja a fogorvosi szaknyelv hatékony és gyakorlati szempontból releváns oktatásának. Az elmúlt tíz évben a fogászatban lezajlott fejlődés (digitalizáció, CAD/CAM, új kezelések és módszerek, továbbá új eszközök és modern anyagok megjelenése) szükségessé tette a tananyagaink fejlesztését. A protetikai eljárások terén napjaink legmeghatározóbb innovációja egyértelműen az intraorális szkennerek megjelenése. A digitális lenyomatvételi technika alkalmazásával új lehetőségek, új módszerek és anyagok állnak a gyakorló fogorvosok rendelkezésére. A tananyagfejlesztéshez minden oldalt bevonunk a munkába – a hallgatói attitűd, a klinikai igények és a nyelvtanárok továbbképzése egyaránt fontos szempontokat ad.

A hallgatók igényeihez tartozik a motiváció; tanuláshoz, kommunikációhoz való viszony és a kulturális háttér kérdése. A hallgatók jellemzően valóban egy „új generáció”, a Z generáció tagjai, akik sokkal tudatosabbak és magasabb elvárásokkal érkeznek az egyetemre. 2023-ban az Intézetben végzett motivációs kutatás (Putz, 2023) szerint a hallgatóink továbbra

¹ Putz Mónika: <https://orcid.org/0009-0009-0021-9022>

sem szeretnének általános nyelvet tanulni, a magyar nyelv számukra szinte kizárólag a szaknyelvet jelenti. A hallgatók motivációja instrumentális, nem integratív motiváció. Jelenleg egy bevezető félévet öt félév szaknyelvoktatás követ, amivel a visszajelzések alapján a hallgatók teljes mértékben elégedettek. A klinikai igényeknél figyelembe kell venni a Fogpótlástani Klinika, Helyreállító Fogászati és Endodonciai Klinika és az Arc-Állcsont-Szájsebészeti Klinika oktatóinak szükségleteit is. Elengedhetetlenül fontos a naprakész kurrikulum és tananyag alapján az oktatók továbbképzése, hiszen az intézet oktatói természetesen nem klinikus oktatók.

A kommunikáció szerepe a fogorvoslásban

A jó kommunikációs készségek elengedhetetlenek a hatékony fogászati klinikai gyakorlathoz. A magyar nyelvű kommunikáció a fogorvostan-hallgatók számára számos területen fontos:

- a betegekkel és asszisztensekkel való interakció során;
- a kapcsolatépítés, a bizalom kialakítása során;
- a pontos orvosi és fogorvosi anamnézis felvételénél;
- a beteg aggodalmainak, preferenciáinak, szorongásainak empátikus megértésénél;
- a kezelések (például tömések, foghúzások, gyökérkezelés, koronák, hidak, implantátumok vagy fogszabályozás) oktatóval történő megtervezése után a beleegyező nyilatkozatok megbeszélése, aláírása során;
- a betegek instruálása és motiválása során (például jó szájhigiénia, fogmosási- és fogszelvényhasználati technikák oktatása).

Kommunikáció a szaknyelvi órákon és a klinikán

A hallgatóink először a hatodik félévben látnak el magyar betegeket. A fogorvostan-hallgatóknak lehetőséget kell adni arra, hogy már a tanulmányaik során megismerjék, kikísérletezzék a saját kommunikációs stratégiáikat, hogy később sikeresen tudjanak kommunikálni a páciensekkel (Alvarez–Schultz, 2018).

Intézetünkben szerepjátékos feladatokkal és betegforgatókönyvek segítségével hallgatóink ellenőrzött környezetben gyakorolhatják és fejleszthetik kommunikációs készségeiket. A cél az önbizalom, az empátia és a kommunikációs stratégiák kialakítása (mielőtt a klinikai környezetben valódi betegekkel lépnének kapcsolatba). Hatalmas szerepe van a megfelelő kiejtésnek és a szókincsnek. A nyelvtan szerepe háttérbe szorul, hiszen a cél az, hogy az üzenet eljusson a betegekhez és az asszisztensekhez.

A szaknyelvi órákon tehát a hallgatók nemcsak a nyelvet, de kommunikációs technikákat és stratégiákat is tanulnak, a kórtörténet felvételének példáin megismerik és gyakorolják az aktív hallgatást, emellett saját magukról, saját érzéseikről is új ismereteket szereznek egy-egy szerepjáték (interakció) kapcsán. Fejlődik az empátiájuk és érzelmi tudatosságuk, megtanulják a nem verbális kommunikáció eszközeinek hatékony használatát, megértik a különbséget az együttérzés és az empátia között. Az empátia beleérző képességet jelent, az együttérzés pedig azt jelenti, hogy átérezzük a másik fájdalmát, és megjelenik a motiváció a másik szenvedésének csökkentésére, ez tehát a törődés, a gondoskodás hajtóereje (Moudatsou, 2020). Beszélünk az érzelmek kezeléséről, a személyes attitűdökről, előítéletekről és félelmekről, a pontos diagnózis felállítását, a megfelelő kezelés megtervezését és a gyógyulás elősegítését szem előtt tartva. A hallgatók azt is megtanulják, milyen helyzetekben szükséges támogatást és konzultációt kérniük, és beszélünk a személyes korlátokról is.

Ahogy a preklinikai gyakorlatokon a fantomfejekon történő gyakorlás nem adja pontosan vissza a betegekkel való munka élményét, úgy a tantermi fogorvos–beteg beszélgetések sem tudják száz százalékosan modellezni a való életet. A tanterem nem klinika.

Kérdés, hogy a fogorvostan-hallgatók esetében mennyire valósítható meg egyidejűleg a manuális készségek fejlesztése és a hatékony kommunikáció. Vajon egy új helyzetbe kerülve az első klinikai hetekben (hónapokban?) a manuális kihívások háttérbe szorítják-e a kommunikációt? Akarnak-e, illetve adott helyzetben képesek-e a hallgatók kommunikálni? Megszólalnak-e magyarul, ha minden idegszálukkal arra koncentrálnak, hogy az adott beavatkozás sikeres legyen? Vajon eszükbe jutnak-e a tanult mondatok, kifejezések? Megkérdezzük-e, hogy „kényelmes a szék?”, amikor a fűrők zaja hallatszik és amikor a kezükben a turbina 300.000 fordulatot tesz meg percenként?

A hallgatói visszajelzések alapján nem megy minden egyszerre, először csak néhány mondat vagy néhány szó hagyja el a szájukat a kezelések során, aztán, ahogy a beavatkozások kivitelezésében egyre magabiztosabbak lesznek, egyre többet és többet beszélnek – és ez így természetes. A magyar anyanyelvű hallgatók is bejárják ezt az utat, pedig náluk nem beszélhetünk nyelvi akadályról.

Felmerül a kérdés: nevezhetjük-e ezt az időszakot *silent period*-nak, azaz néma szakasznak. Erről a szakaszból a szakirodalomban nincs konszenzus. Egyesek szerint ez egy olyan fázis, amely véget ér, és a nyelvtanulók beszéde természetes módon bontakozik ki (Krashen, 1982); mások úgy vélik, hogy ez a szakasz nem minden esetben ér véget és bizonyos nyelvtanulók soha nem fogják valóban használni a célnyelvet (Brown, 2002). Dulay és szerzőtársai szerint ez az időszak több hónapig tart (Dulay–Burt–Krashen, 1982); mások azt gyanítják, hogy akár örökké is tarthat. Egyesek szerint ez az idő a beszédértés fejlődésének ideje (Dulay–Burt–Krashen, 1982); mások szerint ez az időszak a megértés hiánya miatt következik be (Gibbons, 1985).

„A hallgatás (...) nem feltétlenül alacsony kompetenciára utal, előfordulhat, hogy a hallgató gondolkodó már elérte a nyelvtudás megfelelő szintjét, de – a verbális képességek hiányától eltérő okok miatt – inkább hallgat. Más szóval, maga a hallgatás fogalma nem korlátozódik a néma szakaszra, hanem a hallgatás funkciói általánosságban az L2 tanulási folyamat bármely szakaszára kiterjedhetnek.” (Bao, 2019:29, a szerző fordításában)².

A fentiek alapján ez a rövidebb-hosszabb ideig tartó időszak egy speciális néma szakasz, ami addig tart, ameddig a hallgató által végzett beavatkozások kivitelezése mindennapi rutinná válik, hiszen ekkor lesz lehetőségük, kapacitásuk (jobban) koncentrálni a kommunikációra. Ez egyénekenként változó és rengeteg tényezőtől függ, többek között ilyen tényező a kulturális háttér, a nem, az extrovertáltság vagy introvertáltság, az életkor, a magabiztosság vagy akár a családi minta követése. Mindenképpen érdekes tapasztalat, hogy azok a hallgatók, akik a tantermi körülmények között már magabiztosan beszéltek, a klinikára lépve kezdetben néhány szót vagy mondatot mondanak csupán.

Módszer a kommunikációs készségek attitűdvizsgálatához

A kommunikációhoz, illetve a kommunikációs készségek tanulásához való viszony jól mérhető a 2002-ben orvostanhallgatók számára elkészült kérdőív (*Communication Skills Attitude Scale*, CSAS) fogorvostan-hallgatók számára adaptált (*Dental Communication Attitude Scale*, DCSAS) változata alapján (Rees–Sheard–Davies, 2002; Laurence et al., 2012). Laurence anyanyelvi környezetben tanulók attitűdjét vizsgálta, olyanokét, akik kommunikációs készségeket tanulnak. Az amerikai és kanadai egyetemeken nincs mindenhol kommunikációoktatás, az

² „*Silence (...) does not necessarily indicate low competence and the silent thinker may have reached a proficient command of the language but chooses to keep quiet for other reasons than the lack of verbal ability. In other words, the notion of silence itself is not limited to the silent period but the functions of silence in general can stretch throughout all stages of the L2 learning process.*” (Bao, 2019:29).

intézmények harmadrészeben fordul csak elő. A kommunikációórákon az anamnézis felvételéről, a konzultációról és az instruálásról-motiválásról tanulnak a hallgatók, jellemzően előadás formájában (Yoshida–Milgrom–Coldwell, 2002). Hallgatóink a Semmelweis Egyetemen párhuzamosan tanulják a magyar fogorvosi szaknyelvet és a kommunikációs stratégiákat a nyelvórák keretein belül. Helyzetünk tehát némiképpen eltér, de a számos közös vonás miatt mégis megfelelő lehet a kérdőív a hallgatóink attitűdjének vizsgálatára.

A kérdőív 24 állítást tartalmaz, amelyeket 5 pontos Likert-skálán értékelték a hallgatók. Pozitív és negatív mondatok is szerepelnek, amelyek egymástól nincsenek elkülönítve. A felmérésben 107 válaszadó vett részt, ebből 65 harmadéves és 42 negyedéves volt, a hallgatókhoz online jutott el a kérdőív, így a teljes harmadéves létszám 88%-a és a negyedéves létszám 81%-a vett részt a felmérésben. Hatvannyolc nő és harminckilenc férfi kitöltő volt, ami jól tükrözi a nemek arányát a karon. A harmadéves és negyedéves hallgatók jellemzően 21–23 évesek (60%), kevesebben vannak a 24–25 évesek (34%), és még kevesebben a 26 évesek vagy idősebbek (6%). A hallgatók anyanyelve angol, perzsa, kazah, török, arab, német, kínai, héber, vietnámi, francia, spanyol, koreai vagy üzbég. A statisztikai elemzés IBM SPSS 29 segítségével történt (vö. Putz–Gyenes, 2025).

Eredmények

A PCA során Laurence és szerzőtársai négy faktort (*learning* – tanulás, *importance* – fontosság, *quality* – minőség, *success* – siker) találtak, amelyek bizonyítottan jó belső konzisztenciával és validitással rendelkeznek az egyes faktorokon belüli elemek tekintetében (Laurence et al., 2012).

A Semmelweis Egyetemre járó hallgatók körében elvégzett vizsgálat esetében is PCA-t alkalmaztunk. A mintavétel megfelelősége elfogadható volt ($KMO = .73$), és a tételek közötti korreláció is elég nagy volt a főkomponens-elemzéshez (PCA). Az egyes faktorokba foglalt tételek belső konzisztenciáját Cronbach-alfa segítségével mértük, és a kiválasztott faktorok közötti korrelációkat Pearson-féle korrelációs együtthatókkal azonosítottuk. A PCA eredményeinek vizsgálata után meghatároztuk, hány faktornak kell szerepelnie a végleges eszközben (vö. Putz–Gyenes, 2025). Négy faktorral dolgoztunk: *tanulás*, *egyetemi adottságok*, *jövő és siker*; amelyekből kettő (*tanulás*, *siker*) egyezett meg a korábbi tanulmányban (Laurence et al., 2012) szereplő faktorokkal. Ezek mellett esetünkben nagy szerepet kaptak az *egyetemi adottságok* és a *jövő*.

Jelen tanulmánynak nem célja a részletes elemzés, minden faktorból egy-egy állítás kerül előtérbe, olyanok, amelyek korábbi elemzésben még nem szerepeltek. Ezek segítségével bemutatásra kerül a hallgatók kommunikációhoz való attitűdje, és az, hogy milyen tendencia figyelhető meg a férfiak és nők kommunikációhoz való viszonyában, illetve van-e szignifikáns különbség a harmadéves és negyedéves kitöltők attitűdje között.

A „tanulás” faktor egyik állítása (21-es számú) így hangzott: „szerintem nagyon hasznos a kommunikációs készségek elsajátítása a fogorvosi diplomához”. Kilencvennyolcan (határozottan vagy mérsékelten) egyetértettek, és mindössze öt hallgató volt közömbös, négyen jelölték azt, hogy (egyáltalán nem vagy részben) nem értenek egyet ezzel az állítással. A közömbösek mindannyian nők voltak, az egyet nem értők között három nő és egy férfi volt. A közömbösek és az egyet nem értők mindannyian harmadévesek voltak, ami egy érdekes tendenciát mutat (1. és 2. táblázat). A táblázatokban az ötfokú skála háromfokú ábrázolása látható, a „határozottan egyetért” és a „mérsékelten egyetért” egy kategóriába került, ugyanígy a „részben nem ért egyet” és az „egyáltalán nem ért egyet” is egy kategória lett a könnyebb áttekinthetőség érdekében.

1. táblázat. A 21-es számú állítás értékelése a harmadéves és negyedéves válaszadók jelzései alapján

	21#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
negyedév	42	0	0	42
harmadév	56	5	4	65
összesen	98	5	4	107

2. táblázat. A 21-es számú állítás értékelése a nők és férfiak jelzései alapján

	21#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
nők	60	5	3	68
férfiak	38	0	1	39
összesen	98	5	4	107

Az „egyetemi adottságok” faktorba tartozó mondatok közül az egyik negatív állítás így hangzott: „*nem látom értelmét, hogy (magyar) kommunikációs készségeket tanuljak*”. Ezzel az állítással kilencvenhat hallgató nem értett egyet, öt hallgató közömbös volt, és mindössze hatan értettek egyet. A közömbösök között négy nő és egy férfi hallgató volt, az egyetértők között öt nő és egy férfi hallgató szerepelt. Ez (minimálisan) azt sugallja, hogy a nők kevésbé érzik a jelentőségét a kommunikációs tanulmányaiknak. Érdekes megfigyelés, hogy a közömbösök és az egyetértők mindannyian harmadévesek, ami azt mutatja, hogy negyedévre a kommunikáció szerepe megnő, hiszen mind a negyvenkettő negyedéves hallgató a „nem ért egyet”-et választotta ennél a negatívan megfogalmazott állításnál (3. és 4. táblázat).

3. táblázat. A 2-es számú állítás értékelése a harmadéves és negyedéves válaszadók jelzései alapján

	2#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
negyedév	0	0	42	42
harmadév	6	5	54	65
összesen	6	5	96	107

4. táblázat. A 2-es számú állítás értékelése a nők és férfiak jelzései alapján

	2#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
nő	5	4	59	68
férfi	1	1	37	39
összesen	6	5	96	107

A „jövő” faktor egyik állítása szerint „*a kommunikációs készségek elsajátítása segít abban, hogy a betegeket tiszteljem*”. Kilencvennyolc hallgató egyetértett ezzel az állítással. A közömbösök és az egyet nem értők között nincs egyetlen negyedéves sem, és nincs egyetlen férfi sem. A közömbös hallgatók (7 fő) és az egyet nem értők (2 fő) tehát mindannyian harmadéves nők (5. és 6. táblázat).

5. táblázat. Az 5-ös számú állítás értékelése a harmadéves és negyedéves válaszadók jelzései alapján

	5#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
negyedév	42	0	0	42
harmadév	56	7	2	65
összesen	98	7	2	107

6. táblázat. Az 5-ös számú állítás értékelése a nők és férfiak jelzései alapján

	5#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
nő	59	7	2	68
férfi	39	0	0	39
összesen	98	7	2	107

A „siker” faktor egyik állítása szerint *„a kommunikációs készségeim fejlesztése ugyanolyan fontos, mint a fogászati ismereteim fejlesztése”*. A hallgatók közül kilencvennyolcan (92%) egyetértettek ezzel, hatan közömbösek voltak, három hallgató pedig nem értett egyet az állítással. Az egyet nem értők között két nő és egy férfi hallgató volt, a közömbösek pedig mindannyian nők voltak. Megfigyelhető, hogy a hat közömbös hallgató mindegyike harmadéves, az egyet nem értők közül pedig kettő harmadéves és mindössze egy negyedéves. A tendencia tehát hasonló, mint korábban: azt mutatja, hogy a képzésükben előrehaladva pozitív irányban változik a kommunikációhoz való viszonyuk.

7. táblázat. A 4-es számú állítás értékelése a harmadéves és negyedéves válaszadók jelzései alapján

	4#			összesen
	egyetért	közömbös	nem ért egyet	
negyedév	41	0	1	42
harmadév	57	6	2	65
összesen	98	6	3	107

8. táblázat. A 4-es számú állítás értékelése a nők és férfiak jelzései alapján

	4#			összesen
	1	2	3	
nő	60	6	2	68
férfi	38	0	1	39
összesen	98	6	3	107

Konklúzió

A hallgatóink fogorvossá válásának egy fontos eleméhez, a sikeres hallgató–beteg kommunikációhoz tudunk segítséget nyújtani az Intézetünkben biztosított szaknyelvoktatás keretei között Így hallgatóink – a magyar hallgatókhoz hasonlóan – már a képzésük ideje alatt megtapasztalják a valódi „fogorvos”–beteg kommunikációt, hiszen a klinikai gyakorlatukon nincs szükségük folyamatosan az oktató (nyelvi) segítségére, tolmácsolására. Összességében elmondható, hogy a hallgatói oldal nyitott a tanulásra, a kommunikációra.

A kutatás során a kommunikációs készségek attitűdjének vizsgálata a DCSAS kérdőív segítségével történt. A kérdőívben szereplő 24 állítás alapján a PCA során négy faktor volt

azonosítható: *tanulás, egyetemi adottságok, jövő és siker*. Ez részben (*tanulás, siker*) hasonlóságot mutatott a szakirodalomban leírtakkal (Laurence et al., 2012).

A hallgatói oldal fogadóképességét vizsgálva nyilvánvalóvá vált, hogy hallgatóink nagy százaléka már harmadévből tisztában van a kommunikációs órák létjogosultságával, szerepével. Negyedévre a Semmelweis Egyetemen felértékelődik a kommunikáció szerepe, a nemzetközi hallgatóink a program során egyre pozitívabban ítélik meg a kommunikációs készségek fontosságát. Ez ellentétben áll a Rees–Sheard–Davies (2002) és Laurence et al. (2012) tanulmányaiban megfogalmazott állításokkal, hiszen mindkettő arról számolt be, hogy a hallgatók évről évre hajlamosak leértékelni a kommunikációs készségek fontosságát, és esetleg csak az utolsó évben tapasztalható enyhe növekedés (Laurence et al., 2012).

Az állítások hallgatói véleményezése alapján azt mondhatjuk, hogy hallgatóink közül a nők kevésbé érzik a kommunikáció fontosságát. A vizsgálat arra nem enged következtetni, hogy ennek mi az oka, vajon a kulturális háttér, az anyanyelv szerepe milyen jelentőséggel bír, ezért további vizsgálatokra van szükség. Elmondható azonban, hogy a korábbi tanulmányokban, ahol ugyanezt a módszert alkalmazták (Rees–Garrud, 2001; Rees–Sheard–Davies, 2002; Laurence et al., 2012), a vizsgálat során a női hallgatók a kommunikációs készségek oktatásával kapcsolatban egyértelműen lelkesebben nyilatkoztak, mint a férfiak, és a McKenzie által 2014-ben végzett felmérés is a nők pozitívabb hozzáállásáról számolt be.

Hivatkozások

- Alvarez, S. – Schultz, J.-H. (2018): A communication-focused curriculum for dental students – an experiential training approach. *BMC Medical Education*. 18/1. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1174-6>
- Bao, D. (2019): The place of silence in second language acquisition. *English Language Teaching and Research Journal (ELTAR-J)*. 1/1. 26. <https://doi.org/10.33474/eltar-j.v1i1.4771>
- Brown, H. D. (2002): *Principles of Language Learning and Teaching*. New York: Longman. Online elérhető: <https://archive.org/details/PrinciplesOfLanguageLearningAndTeaching>
- Dulay, H. – Burt, M. – Krashen, S. (1982): *Language Two*. New York and Oxford: Oxford University Press. <https://archive.org/details/languageTwo0000dula/page/n5/mode/2up>
- Gibbons, J. (1985): The silent period: An examination. *Language Learning*. 35/2. 255–267. <https://doi.org/10.1111/j.1467-1770.1985.tb01027.x>
- Krashen, S. D. (1982): *Principles and Practice in Second Language Acquisition*. New York and Oxford: Pergamon Press. <https://archive.org/details/principlespracti0000kras/page/n1/mode/2up>
- Laurence, B. – Bertera, E. M. – Feimster, T. et al. (2012): Adaptation of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) to Dental Students. *Journal of Dental Education*. 76/12. 1629–1638. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.12.tb05426.x>
- McKenzie, C. T. (2014): Dental Student Attitudes Towards Communication Skills Instruction and Clinical Application. *Journal of Dental Education*. 78/10. 1388–1396. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.10.tb05812.x>
- Moudatsou, M. – Stavropoulou, A. – Philalithis, A. – Koukouli, S. (2020): The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*. 8/1. 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Putz, M. (2023): A motiváció szerepe a Haladó magyar orvosi és fogorvosi szaknyelv kurzuson. *Porta Lingua*, 2023/2, 139–148. <https://doi.org/10.48040/PL.2023.2.13>
- Putz, M. – Gyenes, G. (2025): New Challenges in Teaching Hungarian Dental Language: Insights from Measuring Students' Attitudes Towards Communication Skills. *Semmelweis Medical Linguistics Investigations*. Switzerland: Peter Lang. (in press)
- Rees, C. E. – Garrud, P. (2001): Identifying undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning: a pilot study. *Medical Teacher*. 23/4. 400–406. <https://doi.org/10.1080/01421590120057067>
- Rees, C. – Sheard, C. – Davies, S. (2002): The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Medical Education*. 36/2. 141–147. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01072.x>
- Yoshida, T. – Milgrom, P. – Coldwell, S. (2002): How Do U.S. and Canadian Dental Schools Teach Interpersonal Communication Skills? *Journal of Dental Education*. 66/11. 1281–1288. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2002.66.11.tb03602.x>

Teaching Hungarian for dental purposes – the way forward

At the Institute of Languages for Specific Purposes at Semmelweis University, Hungarian for dental purposes is taught based on clinical needs assessments for students enrolled in the English and German programs during their first, second, and third years. The primary aim of this language education is to enable students to communicate effectively with patients and dental assistants during their clinical practice. Digitalization, new treatment modalities, innovative tools, modern materials, and the widespread use of aesthetic dental restorations have necessitated the continuous updating of the curricula used in teaching Hungarian language for dental purposes. It is also evident that the current cohort of students has different expectations and needs compared to previous generations. Therefore, a comprehensive renewal of our language curricula—both in content and form—is required. This renewal rests on three pillars: first, assessing students' readiness for learning; second, fostering interprofessional collaboration with clinical partners, which is essential for developing authentic and effective specialized language materials; and third, providing ongoing professional development for colleagues involved in teaching Hungarian dental professional language. This paper presents an overview of student perspectives, based on a survey conducted among third- and fourth-year dental students using the Dental Communication Skills Attitude Scale (DCSAS). The survey identified four key factors: learning, university environment, future prospects, and success. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 29.

Keywords: dental professional language, professional communication, DCSAS, interprofessional collaboration, student attitudes