

# Jelentés és Nyelvhasználat

A Pragmatika Centrum és az SZTE Általános Nyelvészeti Tanszék folyóirata

## Tartalom

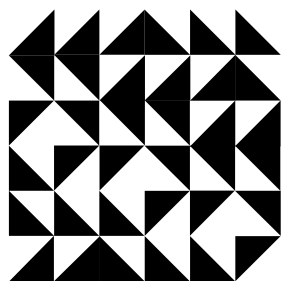
GYÓGYTORNÁSZOK NYITÓKÉRDÉSEINEK LEÍRÓ ELEMZÉSE <i>Udvardi Anna</i>	1–26
MIÉRT NEM A FELTETT KÉRDÉSRE VÁLASZOLNAK A BETEGEK? GYÓGYTORNÁSZ-BETEG KONZULTÁCIÓK ELEMZÉSE 2. <i>Udvardi Anna</i>	27–49
A VERBÁLIS AGRESSZIÓ MEGNYILVÁNULÁSI FORMÁI POLITIKAI TARTALMÚ FACEBOOK- KOMMENTEKBEK <i>Bozsik Tamara</i>	57–81

## Szemle, ismertetés

NEMESI ATTILA LÁSZLÓ: <i>A HUMOR PRAGMATIKAI MECHANIZMUSAI</i> BUDAPEST: LOISIR KIADÓ, 2022 <i>Andor József</i>	51–55
---	-------

10/1 (2023)





# Jelentés és Nyelvhasználat

A Pragmatika Centrum és az SZTE Általános Nyelvészeti Tanszék folyóirata  
10. évfolyam 1. szám (2023)

## Szerkesztők

Ivaskó Livia  
Németh T. Enikő  
Németh Zsuzsanna  
Szécsényi Tibor

## Szerkesztőbizottság

Andor József  
Bibok Károly  
Csatár Péter  
Dér Csilla  
Gyuris Beáta  
Kiefer Ferenc  
Maleczki Márta  
Nemesi Attila László  
Tolcsvai Nagy Gábor  
Tóth Enikő  
Tátrai Szilárd

## Olvasószerkesztő

Németh Zsuzsanna

## Technikai szerkesztők

Szécsényi Tibor  
Virág Nándor

A folyóirat megjelenését a Nemzeti Kulturális Alap támogatja.



A *Jelentés és Nyelvhasználat* c. folyóirat az elfogadott tanulmányokat az internetről letölthető formában, késedelem nélkül teszi közzé. A publikált írásokat egy évfolyamon belül folyamatos lapszámozással látjuk el, így azok az évszám, az évfolyam és a lapszám alapján hivatkozhatók.

### **Cikkek benyújtása**

A *Jelentés és Nyelvhasználat* folyamatosan várja leendő szerzőitől a megjelentetni kívánt tanulmányokat. A benyújtott tanulmányokat a [jeny.journal@gmail.com](mailto:jeny.journal@gmail.com) címre várjuk.

### **Lektorálás**

A benyújtott névtelen tanulmányok mindegyikét két-két anonim szakember bírálja el, a szerkesztők az ő véleményük alapján döntenek a megjelenésről.

### **A cikkek hol vannak nyilvántartva**

A folyóirat megjelent évfolyamait a következő repositóriumokban archiváljuk:  
SZTE Contenta; Elektronikus Periodika Archívum és Adatbázis (EPA)

A *Jelentés és Nyelvhasználat* c. folyóiratot és a benne megjelenő tanulmányokat a következő gyűjtemények indexelik: Directory of Open Access Journals (DOAJ); Google Scholar; European Reference Index for the Humanities (ERIH)

### **Open Access**



A *Jelentés és Nyelvhasználat* c. folyóiratban megjelenő tanulmányok a Creative Commons Nevezd meg! - Ne add el! - Ne változtasd! 4.0 Nemzetközi Licenc feltételeinek megfelelően felhasználhatóak.  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.hu>

**ISSN 2064-9940**

### **Kiadó**

Szegedi Tudományegyetem  
6720-Szeged, Dugonics tér 13.  
Felelős kiadó: Dr. Rovó László rektor

### **Szerkesztőség**

SZTE BTK Általános Nyelvészeti Tanszék  
6722-Szeged, Egyetem u. 2.  
tel: +36 62 544 128  
fax: +36 62 544 687  
Felelős szerkesztő: Szécsényi Tibor

**[www.jeny.szte.hu](http://www.jeny.szte.hu)**

## Tartalom

GYÓGYTORNÁSZOK NYITÓKÉRDÉSEINEK LEÍRÓ ELEMZÉSE <i>Udvardi Anna</i>	1–26
MIÉRT NEM A FELTETT KÉRDÉSRE VÁLASZOLNAK A BETEGEK? GYÓGYTORNÁSZ-BETEG KONZULTÁCIÓK ELEMZÉSE 2. <i>Udvardi Anna</i>	27–49
A VERBÁLIS AGRESSZIÓ MEGNYILVÁNULÁSI FORMÁI POLITIKAI TARTALMÚ FACEBOOK- KOMMENTEKBEK <i>Bozsik Tamara</i>	57–81

## Szemle, ismertetés

NEMESI ATTILA LÁSZLÓ: <i>A HUMOR PRAGMATIKAI MECHANIZMUSAI</i> BUDAPEST: LOISIR KIADÓ, 2022 <i>Andor József</i>	51–55
---	-------



# Gyógytornászok nyitókérdéseinek leíró elemzése

Udvardi Anna

SZTE Nyelvtudományi Doktori iskola

## Összefoglaló

A tanulmány fókuszában gyógytornászok nyitókérdései (NYK) állnak, amelyek szerepe a betegek aktuális problémáinak a feltárása. A szerző által gyűjtött hangfelvételek alapján 76 – gyógytornászok és betegek közötti első találkozás alkalmával elhangzó – nyitókérdés leíró elemzése történik. Az elemzés eredményeképpen a NYK-ek 4 kategóriája került meghatározásra, továbbá 6 nyelvi jellegzetesség vizsgálata történt minden egyes NYK esetében. Az elemzés eredményeit összefoglalva felmerül annak a lehetősége, hogy jellegzetességeiknél fogva a gyógytornászok NYK-ei egy formális-intézményi kontextust hívhatnak elő, mely befolyásolhatja, illetve korlátozhatja a betegek válaszadási mintázatait.

*Kulcsszavak:* gyógytornász-beteg interakció, nyitókérdések, leíró elemzés

## 1. Bevezetés

Ez az írás egy két részből álló cikksorozat első része. Alapjául egy olyan szövegkorpusz szolgál, amely gyógytornászok (GYT) és betegek közötti első találkozások párbeszédeit tartalmazza. A cikksorozatban ezeknek a beteg kikérdezését célzó interjúknak a kezdő szakaszát dolgozom fel. Az első részben a GYT-ok nyitókérdéseivel (NYK) foglalkozom; azaz azokkal a kérdésekkel, amelyeknek a beteg problémáinak a feltárása a célja. Jelen tanulmány a nyitókérdések leíró elemzését, illetve egy lehetséges klasszifikációját mutatja be. A cikksorozat második részében (Udvardi 2023) egyrészt a betegek NYK-re érkező válaszait elemzem, másrészt pedig a NYK-ek és a válaszok közötti kvalitatív és kvantitatív kapcsolatokat vizsgálom.

Jelen vizsgálat célja tehát, hogy bemutassa a GYT-ok NYK-einek a jellegzetességeit, azaz a következő kutatási kérdésre keresi a választ: Milyen nyelvi jellemzői vannak a GYT-ok NYK-einek egészségügyi kontextusban? A kérdés megválaszolása megteremti a feltételeket ahhoz, hogy a cikksorozat második részében megvizsgáljam, van-e összefüggés a NYK-ek tulajdonságai és a betegek rájuk adott válaszainak jellemzői között.

A következő részben megismerkedünk az elemzett interakciók kontextusával, azaz az egészségügyi kommunikációval, a kérdések definíciójának nehézségeivel, valamint a viziten belül a nyitókérdések szerepével. A 3. rész az elemzés alapjául szolgáló vizsgálati anyagot és módszertant mutatja be, mielőtt rátérünk a tanulmány fő részére, azaz a NYK-ek elemzésére, és annak eredményeire (4. rész). Az utolsó, 5. rész röviden összefoglalja a kutatás eredményeit és esetleges implikációit.



## 2. Elméleti alapok

### 2.1. Egészségügyi kommunikáció

A gyógytornász-beteg interakciók az egészségügyi kommunikáción belül a terapeuta-beteg közötti diskurzusokhoz tartoznak, amely szembeállítható például az interprofesszionális kommunikációval.<sup>1</sup> Számos egészségügyi modell és ajánlás létezik a terapeuták kommunikációjára vonatkozóan (Makoul 2001; Rollnick–Miller–Butler 2008; DiMatteo–Haskard–Zolnierek–Martin 2012; Smith et al. 2013; Silverman–Kurtz–Draper 2013), melyeknek közös jellemzője, hogy betegcentrikus megközelítéssel alapulnak. Ennek lényege, hogy a terapeuta céljának azt tekinti, hogy feltárja és megértse a beteg nézőpontját (pl. érzelmek, félelmek, elvárások), biztosítsa a problémának és kezelésének közös megértését, és bevonja a beteget az őt érintő döntésekbe (Epstein–Street 2007).

A kommunikáció minőségének a fontosságát igazolják azok a tanulmányok, amelyeknek az eredményei szerint a kommunikációnak direkt, illetve indirekt hatásai vannak a betegeket érintő kimenetelekre. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a terápiás kapcsolat (szövetség), az empátia, a kezeléssel kapcsolatos pozitív elvárások keltése, a beteg autonómiájának tiszteletben tartása mind hatással lehetnek az olyan kimeneteli eredményekre, mint például a fájdalomérzet csökkentése, vagy a betegelégedettség növelése (Mistiaen et al. 2016; van Osch et al. 2017; Howick et al. 2018). Más eredmények pedig azt mutatják, hogy a terapeuta információnyújtási stratégiája pozitívan befolyásolhatja a beteg felidézési képességét, és ezen keresztül az egészségre vonatkozó viselkedésének a kimenetelét (Lie et al. 2022). Tehát attól függően, hogy a terapeuta hogyan keretezi az átadni kívánt információt, a betegek jobban, illetve kevésbé emlékeznek a hallott információra. Márpedig ha a beteg nem emlékszik az elmondottakra, akkor természetesen követni sem tudja az elhangzott tanácsokat. Sőt, általánosságban is elmondható, hogy a kommunikáció minősége szignifikáns összefüggést mutat a betegek adherenciájával, azaz terápiahűségével (Haskard Zolnierek–DiMatteo 2009).

Látható tehát, hogy a terapeuta-beteg találkozások során az egészségügyi szakember által alkalmazott kommunikációs stratégiák pozitívan, vagy éppen negatívan befolyásolhatják a beteg hozzáállását és a terápia kimenetelét. A kommunikációs stratégiák közül a tanulmány szempontjából a terapeuta által alkalmazott kérdésfeltevési módok játsszák a fő szerepet, erről a következő részben lesz részletesebben szó.

Előtte azonban fontos tisztázni, hogy a vizsgálandó korpuszban található gyógytornász-beteg társalgások a formális-intézményi diskurzusok egy típusát alkotják. Jellemzőjük egyrészt, hogy a diskurzus struktúráját tekintve különböző szakaszokra oszthatók, másrészt pedig az interakció résztvevői bizonyos célok megvalósítására törekszenek (Hakulinen 2009). A vizit általános struktúráját az 1. táblázat szemlélteti.

---

<sup>1</sup> A terapeuta kifejezést általános értelemben használom, minden egészségügyi szakembert (pl. orvos, ápoló, gyógytornász) beleértve.



Struktúra biztosítása	1. Vizit megkezdése <ul style="list-style-type: none"> <li>• előkészületek</li> <li>• kapcsolat megalapozása</li> <li>• a konzultáció okainak beazonosítása</li> </ul>	Kapcsolatépítés
	2. Információgyűjtés <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteg problémáinak feltárása: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ biomedikális szempont</li> <li>○ beteg nézőpontja</li> <li>○ háttérinformációk – kontextus</li> </ul> </li> </ul>	
	3. Fizikális vizsgálat	
	4. Magyarázat és tervezés <ul style="list-style-type: none"> <li>• megfelelő típusú és mennyiségű információ biztosítása</li> <li>• pontos megértés és felidézés elősegítése</li> <li>• közös megértés elérése</li> <li>• tervezés: közös döntéshozatal</li> </ul>	
	5. Vizit lezárása <ul style="list-style-type: none"> <li>• megfelelő lezárás biztosítása</li> <li>• előretervezés</li> </ul>	

1. táblázat  
Calgary-Cambridge Útmutató:  
a vizit szerkezete és az egyes szakaszokhoz tartozó célok/feladatok

A cikk alapjául szolgáló kutatás szempontjából az első szakasz, a „vizit megkezdése” a lényeges; ezen belül e fázis céljaként a „konzultáció okainak beazonosítása”. A NYK-ek ugyanis ezen okoknak a feltárására irányulnak, azaz arra, hogy kiderítsék, hogy milyen problémákkal érkezett a beteg a terapeutához. Mindez különösen fontos az első konzultációk alkalmával, hiszen ilyenkor a terapeuta nem (feltétlenül) rendelkezik előzetes tudással a beteg panaszait illetően. Nincs ez másként a GYT és a betegek közötti találkozó alkalmával sem, sőt, a GYT-oknak is feladata a diagnózis, illetve az azon alapuló kezelési terv felállítása. Az 1. táblázatban szereplő struktúra, illetve a betegcentrikus hozzáállás tehát a gyógytornász-beteg konzultációkban is elvárt és alkalmazható (Parry 2009; Hiller–Delany 2018).

## 2.2. Kérdések a nyelvészeti kutatásokban

A nyelvészeti szakirodalomban a kérdések definiálása, illetve osztályozása nem egységes, hiszen az eltérő elképzelések a kérdés mint megnyilatkozás más-más aspektusát helyezik a fókuszba. A meghatározó tényezők lehetnek például a szintaktikai formára, a szemantikai tartalomra, illetve a pragmatikai funkcióra vonatkozóak. Figyelembe vehetők továbbá a prozódia, valamint az episztemikus aszimmetria szempontjai is. Mindebből az következik, hogy nehéz olyan kérdésdefiniációt találni, amely mind a formális, mind pedig az interakciós tényezőket figyelembe veszi (Hayano 2012; Ilie 2015). A definíciós nehézségekből adódóan a tanulmány Ehrlich és Freed (2010) általános meghatározását alkalmazza. Eszerint azokat a megnyilatkozásokat tekintjük kérdéseknek, amelyek (i) a beszélgetőpartnertől

információt, megerősítést, illetve cselekvést kérnek (és/vagy a válaszadó így/ekként kezeli azokat), és (ii) szekvenciális helyet biztosítanak a hallgató számára egy válaszforduló megadására.

Mindebből az is következik, hogy a kérdéseket az azokra adott válaszokkal együtt, mint szomszédsági párokat érdemes vizsgálni (Schegloff–Sacks 1973; Kiefer 1983), hiszen egyrészt, a kérdés elhangzása elvárást támaszt a hallgató felé, hogy egy választ produkáljon, másrészt, a kérdések jellegzetességei befolyásolhatják, illetve korlátozhatják a rájuk adott válaszokat. Kiefer (1983) formai (szintaktikai) és szemantikai szempontokat szem előtt tartva a kérdő mondatoknak négy csoportját különíti el: (1) eldöntendő; (2) választó; (3) kiegészítendő; és (4) nyitott kérdések. Az első két kérdésfajta esetében nem jelenik meg kérdőszó, és a hallgatónak két alternatíva között kell választania. Az eldöntendő kérdésben továbbá a pozitív vagy a negatív válaszra vonatkozó preferencia is megmutatkozhat. A második két csoportba tartozó kérdő mondatok esetében a kérdőszavak használata révén egy változó értékének a meghatározását várják a hallgatótól. Míg a kiegészítendő kérdés kérdőszava meghatározza a lehetséges válaszalmaz szintaktikai és szemantikai kategóriáját, addig a nyitott kérdéshez nem kapcsolódnak ilyen korlátozások.

Pragmatikai szempontból vizsgálva a kérdés–válasz párokat, az is előfordulhat, hogy egy eldöntendő kérdésre érkező egyszerű „igen” vagy „nem” válasz pragmatikailag nem megfelelő, mivel egy rejtett kérdőszavas kérdés társul az eldöntendő kérdéshez, így egy együttműködő válasznak az utóbbira is felelnie kell. Tehát az eldöntendő (zárt) kérdéseknek is lehet kérdőszavas interpretációjuk (Kiefer 1980; Tsai 2006). Ilyen eset lehet például az (1)-es példában szereplő eldöntendő, avagy zárt kérdés. Ebben az esetben egy egyszerű *igen* nem tekinthető kielégítő, elégséges válasznak, mivel a (2)-ben szereplő rejtett kérdés társul az eldöntendő kérdéshez. Tehát egy pragmatikailag megfelelő válasznak az *igen* kifejtését is tartalmaznia kell.

- (1) Van-e fájdalma?
- (2) Amennyiben igen, hol?

Mindezek a megfontolások alátámasztják azt a nézetet, hogy a kérdések meghatározása és felosztása nem hagyhatja figyelmen kívül a pragmatikai szempontokat, azaz a társalgási helyzetet és annak kontextusát (Schirm 2007).

A következőkben pragmatikai szempontból, az egészségügyi kommunikáció általános jellegzetességeinek kontextusában vizsgálom a terapeuta és a beteg közötti társalgásokban előforduló kérdések jellemzőit.

### 2.3. Nyitókérdések az egészségügyi konzultációban

A kérdések vizsgálata egészségügyi kontextusban többek között azért is kedvelt kutatási terület, mert a társalgás résztvevői között fennálló hatalmi viszonyok és a kérdések kapcsolatban állhatnak egymással. A *hatalom* ebben az értelemben a kialakuló társalgás feletti kontrollt jelenti, azaz az afőlött való rendelkezés lehetőségét, hogy ki a következő beszélő, mikor beszélhet, és hogy miről beszéljen. A kérdések ugyanis meghatározzák az elkövetkezendő aktust, illetve annak a témáját, ezáltal egy kérdés feltevése tulajdonképpen a kibontakozó párbeszéd fölötti

hatalmat közvetítheti (Ainsworth-Vaughn 2001; Heritage 2010; Hayano 2012). Jelen kutatás szempontjából a terapeuta nyitókérdései (NYK) a legrelevánsabbak, ezért alább ezek ismertetésére szorítkozom.

Nyitókérdések alatt azon kérdéseket értjük, melyek a konzultáció okainak beazonosítására szolgálnak, azaz a vizit problémaprezentációs szakaszát vezetik be. A terapeuta a NYK-sel kérdez rá a betegnek azokra a problémáira, amelyek a terapeuta felkereséséhez vezettek. A fentebb idézett (l. 2.1.) kommunikációs modellek a nyitott NYK-ek használatát javasolják, mert ezek elméletben lehetőséget biztosítanak a betegek számára, hogy problémáikat szabadon és teljességében előadhassák (Heritage–Robinson 2006; Tsai 2006; Tsai–Lu–Frankel 2014). Fontos megjegyezni, hogy ebben a kontextusban a külföldi szakirodalmak nem különítik el a Kiefer (1983) által megadott kiegészítendő, illetve nyitott kérdéseket, lényegében minden kérdőszavas kérdést nyitottnak tekintenek. A nyitott kérdések előnyeit támasztja alá Heritage és Robinson kutatása (2006), amelyben azt találták, hogy az általános érdeklődő kérdések (*What can I do for you today?* 'Mit tehetek ma önért?') eredményezték a leghosszabb problémaprezentációt. Az ilyen jellegű kérdések egy agnosztikus állapotot fejeznek ki a beteg problémáira vonatkozóan, ezáltal nem korlátozzák a válasz tartalmát, terjedelmét, illetve formáját. Ennek eredményeként lehetőséget biztosítanak a betegek számára, hogy problémáikat saját belátásuk szerint adják elő.

Ugyanakkor azt is fontos megállapítani, hogy a kérdés nyitottsága – a fenti tágabb értelmezésben – egy skála mentén képzelhető el (Tsai 2006). Például a *Mi a probléma?* kérdésre adható válaszok lehetséges halmaza elméletben végtelen, míg a *Hol fáj?* jellegű kérdés behatárolja az elfogadható válaszok halmazát (vö. Kiefer (1983): nyitott vs. kiegészítendő kérdések).

A NYK-ek jelentősége abban is áll, hogy a nyitott, általános érdeklődő NYK-ek esetében a betegek szignifikánsan pozitívabban ítélik meg az orvos odafigyelő magatartását és kapcsolatépítő kommunikációját (Robinson–Heritage 2006). Az is fontos szempont továbbá, hogy a NYK illeszkedjen a vizit természetéhez. Azaz, más-más NYK a megfelelő első találkozások, kontrollalkalmak, illetve krónikus állapotok esetén a rutinvizitek elején. Az első esetben a tudás hiányát kifejező kérdés a megfelelő (*What's the problem?* 'Mi a probléma?'), míg a második esetben a kérdés kifejezi az orvos problémára vonatkozó megelőző ismeretét (*How is it?* 'Milyen?/Mi van vele?' (a problémával)). Rutinvizitek esetén pedig előfordulhat, hogy a betegnek új tünetei jelentkeznek, a kérdés formája pedig ehhez igazodik: *Anything new?* Bármi újdonság? (Robinson 2006). Ennek a három alapvető vizittípusnak az elkülönítése a gyógytornász-beteg találkozásokra is jellemző. Az első találkozáskor a GYT-nak fel kell tárnia a beteg problémáit, míg a kontrollalkalmak során ezen panaszok alakulását kell nyomon követnie. Krónikus állapotok esetén pedig mind a már meglévő problémákat, mind pedig az időközben esetlegesen felmerült újabb tünetek lehetőségét figyelembe kell vennie a GYT-nak.

Az elméleti alapok és a kutatási előzmények tisztázása után arra térek rá, hogy milyen NYK-ek jelennek meg a kutatás alapjául szolgáló gyógytornászok és betegek közötti interakciókban. Ehhez azonban szükséges előbb bemutatnom a kutatás alapjául szolgáló korpust.

### 3. A kutatás alapjául szolgáló korpusz és a módszertan bemutatása

#### 3.1. A kutatás alapjául szolgáló adatgyűjtés

A kutatás gyógytornász és páciense közötti első találkozások hangfelvételeinek elemzésén alapul. 79 hangfelvétel készült 2018 júliusa és 2019 májusa között egy budapesti kórházban, melynek fő profilja a mozgásszervi, azon belül is reumatológiai betegségek kezelése. A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte.<sup>2</sup>

A kutatás alapjául szolgáló hangfelvételek gyűjtése során fontos szempont volt, hogy a gyógytornász és az adott beteg közötti első találkozások kerüljenek rögzítésre. A szerző nem volt jelen a találkozókön, a hangfelvételeket a gyógytornászok készítették az előzetes megbeszélések és instrukciók szerint. Ilyen kérés volt például, hogy a diktafont a vizit megkezdése előtt kapcsolják már be, és csak a beteg távozása után, tehát a konzultáció tényleges lezárása után kapcsolják csak ki. A legfontosabb szempont azonban az első találkozások rögzítése volt, tehát csak azokat az interakciókat vették fel a gyógytornászok, amelyekben új pácienssel találkoztak. Az azonban megengedett volt, hogy a páciens visszajáró beteg legyen a kórházban. Az első találkozás azért volt fontos szempont, mert így a GYT és a beteg nem ismerte egymást előzetesen, a kapcsolat kialakítása ezen első vizit alkalmával kezdődött meg, azaz a megelőző ismeretek elméletileg nem befolyásolták a kommunikációt.

Az adatgyűjtés során tehát 79 hangfelvétel készült; ezek közül kettőt a későbbiek során kizártam az elemzésből, mert a találkozó eleje lemaradt a felvételtől. Az elemzett anyagba tehát 77 felvétel került be végül. Kényelmi mintavételezés eredményeként 22 gyógytornász (mind nő) és 77 beteg vett részt a kutatásban. A NYK-ek szempontjából számunkra most csak a GYT-ok demográfiai adatai a lényegesek (l. 2. táblázat); a betegek demográfiai adatainak ismertetésére a sorozat második részében kerül sor. A GYT-ok fejenként 3–5 felvételt készítettek.

	<b>Életkor</b>	<b>Klinikai tapasztalat (év)</b>
Valid	22	22
Medián	27,000	2,750
Átlag	31,091	7,015
Szórás	9,909	10,149
Minimum	23,000	0,170
Maximum	59,000	38,000

2. táblázat  
A gyógytornászok demográfiai adatai

<sup>2</sup> A kutatási engedély száma: ETT TUKEB 34846-2/2018/EKU.

### 3.2. Az adatok feldolgoása

A hangfelvételek átírását a szerző végezte. A transzkripció a GYT nyitókérdésétől, azaz a beteg problémáinak előhívására szolgáló kérdéstől indul, tehát a vizit tényleges elejét nem tartalmazza. A találkozó nyitókérdés előtti történéseiről (pl. kezelések megbeszélése, kutatáshoz szükséges papírmunka kitöltése, bemutatkozás) csak azok lényegét jelölő jegyzetek készültek. Minden átírás minimálisan a vizit problémaprezentációs fázisát tartalmazza, azaz egészen addig tart a hanganyag lejegyzése, amíg a GYT át nem vált a vizit következő, információgyűjtésre (körtörténet-felvétel) fókuszáló szakaszába. Előfordult azonban, hogy a problémaprezentációs fázis túlnyúló, hosszabb részek is lejegyzésre kerültek, amennyiben – jövőbeli kutatás szempontjából – intuitív módon érdekesnek ítélt jelenségek fordultak elő.

Minden konzultációt egyéni azonosítóval láttam el, amelyben mind a gyógytornászt, mind pedig a beteget egy-egy szám jelöli. E két számból álló kód jelzi, hogy egy adott felvétel melyik gyógytornásznak melyik beteggel készült interjúja. Például a 11-3 számformátum kötőjel előtti része jelzi a GYT kódszámát, míg a kötőjel utáni szám az adott GYT-hoz tartozó, a felvételek sorrendjében megállapított betegsorszámot jelenti. Tehát a megadott példában a 11-es számú GYT 3. betegfelvételéről van szó.

Az átírás a konverzációelemzés hagyományait követte (Sidnell 2010), ez alól csak a szünetek jelölése képez kivételt az alábbiak szerint:

- (.) mikroszünetet jelöl (< 0,2 mp), mint a konverzációelemzésben
  - (..) azon szüneteket jelöli, melyek időtartama  $0,2 \leq 0,5$  mp
  - (...) azon szüneteket jelöli, melyek időtartama  $0,5 \leq 1,0$  mp
- az 1,0 mp-nél hosszabb szünetek lemerve, számszerűsítve vannak jelölve pl. (1,3).

Az átírás az EXMARaLDA program 1.6 verziójával készült (Schmidt–Wörner 2014). A felvételek és azok ártírt változatai nem nyilvánosak.

### 3.3. Az elemzés menete

A rögzített gyógytornász-beteg interakciókban előforduló nyitókérdések elemzése a következő elméleti megfontolásokból indult ki. Ehrlich és Freed (2010) definíciója szerint ahhoz, hogy egy megnyilatkozást kérdésnek tekintsünk, funkcionális és szekvenciális kritériumoknak is teljesülniük kell (l. 2.2.). Funkcionális értelemben akkor tekinthetünk kérdésnek egy megnyilatkozást, ha információt, megerősítést vagy cselekvést hív elő, vagy ekként van kezelve a válaszadó által; szekvenciális értelemben pedig akkor beszélhetünk kérdésről, ha az elhangzása után egy olyan forduló következik, amely felel rá.

Mindebből jól látható, hogy módszertanilag mennyire problematikus az élőbeszéd-beli kérdések osztályozása, ti. formai és funkcionális jellegzetességeket egyszerre kell figyelembe venni. A szekvenciális dimenzióból pedig az is következik, hogy a pragmatikai elemzés során a kérdést nem különíthetjük el a rá adott választól (Kiefer 1983),<sup>3</sup>

<sup>3</sup> A *válasz* terminus inkább szintaktikai-szemantikai értelemben használatos, míg a felelet inkább jelöli a pragmatikai értelemben a kérdést követő megnyilatkozást. Én a két terminust szinonimaként használom a továbbiakban, pragmatikai értelemben, azaz a kérdést követő, azzal valamilyen pragmatikai kapcsolatban levő megnyilatkozást jelölöm mindkét terminussal.

amellyel egy diskurzusegységet, vagy szomszédsági párt alkot (Schegloff–Sacks 1973). Az elemzést tovább bonyolítja, hogy vannak olyan esetek, amelyekben a diskurzus tágabb kontextusát, vagy a kérdező episztemikus állapotát is figyelembe kell vennünk a kérdés-válasz pár elemzésében (Heritage–Robinson 2006; Hayano 2012). A nyitott kérdések elemzésének ezt a fajta komplexitását jól tükrözi Tsai (2006) munkája, amelyben orvosi nyitott kérdések esetében 6 szintaktikai formát különít el, ugyanakkor figyelembe veszi a kérdések szemantikai hatókörét és a válaszok pragmatikai adekvátságát is elemzésében (l. 3. táblázat).

Forma	Példa
Kiegészítendő/kérdőszavas kérdés (Wh-Q)	<i>What problems bring you here today?</i> 'Milyen probléma hozta ma ide?'
Eldöntendő kérdés (Yes-No Q)	<i>Do you have any question or concern?</i> 'Van valamilyen kérdése vagy problémája?'
Határozatlan felsorolás (Indefinite enumeration)	<i>Do they (family members) have anything, like hypertension or diabetes?</i> 'A családban előfordult már hasonló, például magas vérnyomás vagy cukorbetegség?'
Mondattörredék (Sentential fragment)	<i>(Any) other?</i> 'Valami egyéb?'
Állítás Statement ('tell me')	<i>Tell me the symptoms you have</i> 'Mondja el a tüneteit'
Folytonosság-jelölő Continuer marker ('and')	<i>And?</i> 'És?'

3. táblázat  
Nyitott kérdések szintaktikai formái (Tsai 2006: 100–101)

Jelen kutatás a nyitókérdések (NYK) klasszifikációja során a 3. táblázat szerinti osztályozásból indult ki. A Tsai (2006) általi felosztásból azonban végül csak három forma bizonyult relevánsnak az elemzésben: a kérdőszós kérdés, az eldöntendő kérdés és az állítás. Az első formát illetően annak függvényében, hogy mi a kérdőszó, különböző mértékben mondható nyitottnak vagy határozatlannak a kérdés. Hasonlítsuk össze például az alábbi kérdéseket.

- (3) Mi a jelenlegi panaszja?  
(4) Hol van fájdalom?

Míg az elsőben (3) a kérdőszó megengedi, hogy elvileg végtelen számú válasz érkezzen rá, addig a másodikban (4) meghatározott a válasz szemantikai és szintaktikai kategóriája: ti. a kérdésben a kérdőszó által jelölt változót egy olyan főnévi kifejezéssel kell kitölteni a válaszban, amely megadja a fájó testrészt. Tehát ebben a második esetben a lehetséges válaszok halmaza jóval megszorítottabb, mint az első kérdés esetében. Kiefer (1983) éppen így különbözteti meg egymástól a kérdőszavas kiegészítendő kérdéseket és az ún. nyitott kérdéseket.

Az eldöntendő vagy poláris kérdéseket szokás zárt kérdéseknek is nevezni. Az utóbbi elnevezés arra utal, hogy ezeket a kérdéseket csak kétféleképpen lehet megválaszolni: igennel vagy nemmel, a kérdésnek megfelelő állítás igazságát megerősítve, vagy azt tagadva. Tsai (2006) arra hívja fel a figyelmet, hogy vannak olyan esetek, amelyekben az eldöntendő kérdésre adott rövid „igen” vagy „nem” pragmatikailag nem megfelelő. Tehát, ahogy azt az (1)–(2) példák esetében is láthattuk, egy eldöntendő kérdés is lehet pragmatikai értelemben nyitott (Kiefer 1980).

Tsai (2006) rendszerezésének harmadik releváns kategóriája az „állítás”, vagyis a „mondja...” kezdetű felszólítások. Ebben az esetben a mondat formáját tekintve felszólító, a felszólító mondat azonban egy kérdést valósít meg a beszédaktusok szintjén. Bár Tsainál keveredik az állítás és a felszólítás – a szintaktikai formánál állításnak nevezi ezt a típust, majd a magyarázatánál felszólító formát említ –, a lényeg, hogy a kérdés, mint beszédaktus nem feltétlenül kérdőmondati forma által valósul meg.

További nehézséget okoz a kérdések vizsgálatánál, hogy olykor az előzetes kontextust is ismerni kell ahhoz, hogy meg tudjuk állapítani, mennyire tekinthető nyitottnak egy kérdés (Tsai 2006). Erre a jelenségre a következőkben, különösen a 4.3. részben, az orvosi anamnéziszre épülő NYK-ek kapcsán láthatunk majd példát.

Röviden összefoglalva tehát a gyógytornász-beteg találkozások nyitókérdéseit Tsai előzőleg ismertetett 2006-os munkájából kiindulva kategorizáltam, de az általa felállított hat kategóriát nem lehetett egy az egyben a saját adataimra alkalmazni, mert (i) néhány kategória redundánsnak bizonyult; (ii) nem fedte le a hat kategória az előforduló különböző eseteket; (iii) a kategóriák elnevezése a formai struktúrát tükrözi, ugyanakkor ezek nem pusztán formai kategóriák, hiszen a válaszadási lehetőségeket is megszabják, tehát kérdészi stratégiáknak tekinthetőek (Verschueren 1999). Éppen ezért Tsai (2006) kategóriáit módosítottam, illetve más kategóriákkal egészítettem ki a taxonómiát. Így az adatelemzésben végül használt kategorizációt egyszerre motiválta az elmélet és az empirikus adatok.

A nyitókérdések elemzése így négy fő kategóriát eredményezett, melyeket a következő részben ismertetek. Ezen kívül a kérdéseknek még további hat visszatérő jellegzetességét sikerült azonosítanom, melyeket részletesen a 4.4. részben tárgyalok. Ennek a hat nyelvi változónak a kialakítása azon az előzetes elméleti feltevéseken alapult, hogy a kérdések tulajdonságai befolyásolhatják a rájuk érkező válaszokat (l. 2.2.). Mindazonáltal a tényleges változók meghatározása pusztán az adatokra hagyatkozva történt, miután az összes NYK többszöri áttanulmányozása során közös, illetve ismétlődően előforduló jellemzőket, mintázatokat azonosítottam.

A kódolási folyamat során az összes NYK-t külön kigyűjtöttem egy Excel táblázatba, amelyben minden egyes sor egy NYK-nek felelt meg, és minden vizsgált változó külön oszlopokban szerepelt. Miután minden egyes nyitókérdés esetében megvizsgáltam és kódoltam az összes nyelvi jellemzőt, a folyamatba egy társelemzőt is bevontam, aki a megadott kategóriák szerint tőlem függetlenül ugyancsak elvégezte az összes NYK kódolását minden egyes változó mentén. Mindezek után a kérdéses eseteket megvitattuk, majd közösen döntöttünk arról, hogy az adott nyitókérdés melyik kategóriába kerüljön a végleges kódolásban. A vizsgált változók (NYK kategóriája és nyelvi jellemzői) meghatározásait, melyeket a társelemző is megkapott, az alább következő releváns részeknél ismertetem.

## 4. Eredmények

### 4.1. A gyógytornászok nyitókérdéseinek fő kategóriái

A kutatásba bevont 77 hangfelvételtől egy esetben nem volt beazonosítható a GYT NYK-e, végül tehát 76 NYK elemzése történt. Tsai (2006) felosztásából kiindulva, illetve azt az adatok jellemzőiből adódó új kategóriákkal kiegészítve az alábbi négy fő NYK kategória került kialakításra:

1. Kérdőszós NYK
2. Beágyazott NYK
3. Poláris / eldöntendő NYK
4. Az orvosi anamnézisen alapuló NYK

#### 1. Kérdőszós NYK (N = 23)

A kérdőszós NYK kategória Tsai (2006) azonos elnevezésű csoportjának felel meg (l. 3. táblázat), és olyan kérdő mondatok által megvalósított megnyilatkozásokat tartalmaz, amelyekben található (legalább) egy kérdőszó: *mi, hol, milyen* stb.

(5) Mi most a panasz hol van fájdalom<sup>4</sup>

#### 2. Beágyazott NYK (N = 41)

A beágyazott NYK Tsai (2006) „állítás” kategóriájából ered, hiszen a mondatípust tekintve ezek kijelentő vagy felszólító mondatok. Ugyanakkor – Tsai példájától eltérően – az adataimban szereplő ilyen típusú NYK-ek mindegyike tartalmaz egy kérdőszavas beágyazott kérdő mondatot.

(6) Mesélje el hogy (.) mi a problémája amivel most bejött hozzánk.

#### 3. Poláris NYK (N = 4)

A harmadik kategória szintén Tsai (2006) azonos elnevezésű csoportjának felel meg (l. 3. táblázat). A poláris vagy eldöntendő NYK kategóriába *van-e...* kezdetű kérdések tartoznak. Ezek az *-e* partikulával jelölt pozitív eldöntendő kérdések csak neutrális kontextusban használhatóak sikerrel, ahol a beszélőnek nincs preferenciája egyik válaszra nézve sem (Gyuris 2017).

(7) Van-e fájdalma.

Az első három kategóriába tartozó adatokban közös, hogy a kérdést közvetlenül megelőző diskurzus kontextusa nélkül is vizsgálhatóak, ugyanis ezek a kérdések új egységet kezdenek a diskurzusban (a problémaprezentációs fázist nyitják meg), amelynek nincs közvetlen tematikus előzménye a diskurzuselőzményben. Emiatt az ide tartozó kérdéseket nevezhetjük önálló kérdéseknek is.

A negyedik kategóriába sorolt nyitókérdések azonban nem ilyenek (l. bővebben a 4.3. részben), ezek szorosan kötődnek mind formailag, mind tematikusan a közvetlen diskurzuselőzményhez, attól elválaszthatatlanok.

---

<sup>4</sup> A példákban az írásjelek, illetve azok hiánya a konverzációelemzés transzkripciósi hagyományait tükrözi.

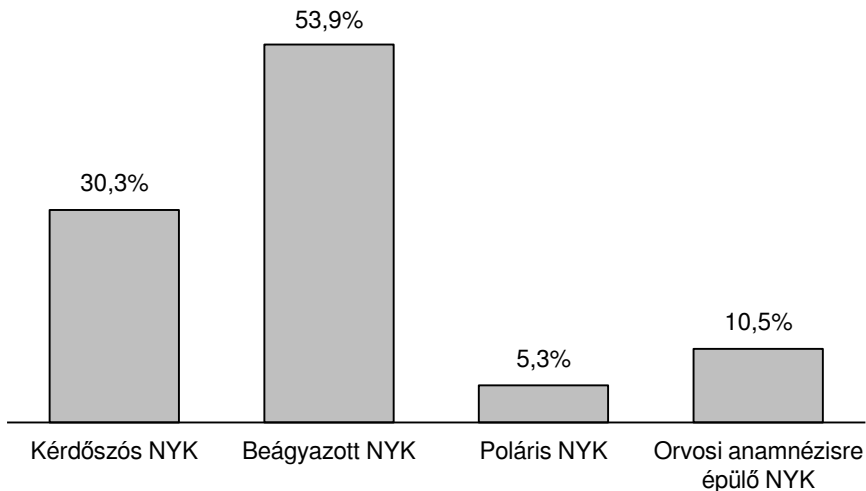


#### 4. Orvosi anamnézisre épülő NYK (N = 8)

- (8) ((anamnézisben szereplő magas vérnyomás és szívproblémák átbeszélése)) rendben. .h akkor mozgásszervi panaszként? azt látom hogy: ő: .h hogy a dereka és a jobb térd. van itt nekem írva? (.) .h akkor ez (.) ez így helyes:?

Ahogy az a (8)-as példából is látszik, az orvosi anamnézisre épülő NYK-ek esetében a tényleges nyitókérdés (a fenti példában: *ez így helyes:?*) elválaszthatatlan a gyógytornász által közvetlenül a kérdés elhangzása előtt hangosan felolvasott orvosi adatoktól, illetve attól a megnyilatkozástól, amelyben a GYT kijelenti, hogy elolvasta és ismeri a beteg kórtörténetét. Ebben az esetben tehát a kérdés ezekkel az előzményekkel kiegészülve nyitja meg az új diskurzusegységet. Emiatt itt hívhatjuk ezeket kombinált kérdéseknek. Ezeknek a megnyilatkozásoknak az esetében figyelembe kell vennünk, hogy a kérdés előzménye is befolyásolhatja, megszoríthatja a lehetséges válaszok halmazát, mivel a beteg esetleg nem akarja megismételni a már tudott információkat (Heritage–Robinson 2006; Heritage 2011).

Az alábbi 1. ábrán látható, hogy a korpuszban milyen arányban fordulnak elő a fenti négy kategóriába sorolt nyitókérdések.



1. ábra

Az egyes kategóriákba tartozó nyitókérdések előfordulási aránya a korpuszban

Ahogy az az ábráról leolvasható, a beágyazott NYK-ek alkotják a legnagyobb csoportot, míg a poláris, illetve az orvosi anamnézisre épülő NYK-ek jóval ritkábban fordulnak elő a vizsgált anyagban. Az utóbbi két kategóriát tekintve érdemes megemlíteni, hogy a poláris NYK-ek esetében a 4 előfordulásból 3 ugyanattól a GYT-től származik, míg a 8 orvosi anamnézisre épülő NYK-ből 5-öt tett fel ugyanaz a GYT.

Ez egyben azt is jelenti, hogy ez a két GYT ugyanolyan típusú NYK-t használt az összes (felvételre került) betegével.

A négy fő kategóriából a beágyazott NYK (l. 4.2.) és az orvosi anamnéziszre épülő NYK (l. 4.3.) mint újdonsággal szolgáló kategóriák érdemelnek további részletesebb tárgyalást. Előbbi, bár Tsai (2006) felosztásából ered, mégsem ugyanaz, mint nála az „állítás” formájú kérdés, hiszen a vizsgált anyagban az ilyen típusú NYK-ek mind tartalmaznak egy beágyazott kérdőszavas kérdőmondatot. Az orvosi anamnéziszre épülő NYK pedig – tudomásom szerint – egy új típusú NYK, mely a szakirodalomban eddig még nem került leírásra. Ezekkel ellentétben a kérdőszós NYK és a poláris NYK nem kerül a fentieknél részletesebb tárgyalásra, hiszen ezek a kategóriák nem szolgálnak újdonsággal a szakirodalomban már eddig is ismertetett megfelelő kérdéstípusokhoz képest (l. 2.2–2.3.).

#### 4.2. Beágyazott nyitókérdések

Formájukat tekintve az ebbe a kategóriába tartozó megnyilatkozások különböznek az összes többi kategóriába tartozó megnyilatkozástól, ezekben ugyanis maga a kérdés, azaz a megnyilatkozás lényegi pontja a beágyazott mondatban jelenik meg. Ez a kategória Tsai (2006) rendszerezésében a „statement”-nek, azaz az általa „állítás”-nak elnevezett formából ered. Az ide tartozó megnyilatkozások mondat-típusukat tekintve kijelentő vagy felszólító mondatok, ugyanakkor a beszédaktusok szintjén kérdést valósítanak meg (vö. Searle 1969; 1976).

Ebben a kategóriában öt alcsoportot különböztettem meg, amelyek négy, nem hierarchikusan rendezett dimenzió szerint lettek kialakítva. Az első dimenzió az, hogy a megvalósított beszédaktus direkt vagy indirekt (Searle 1975). A második dimenzió azt vizsgálja, hogy az illokúciós aktus expliciten megjelenik-e egy performatív kifejezés által, vagy pedig implicit marad (Austin 1962; Searle 1969; 2001 [1989]; Verschueren 1999; 2000). Ezen a ponton szükséges tisztáznunk, hogy a performatív kifejezések a metapragmatikai reflexiók körébe tartoznak. Utóbbiak olyan nyelvhasználati választások, amelyek azt mutatják, hogy a nyelvhasználók tudatában vannak, hogy éppen milyen beszédcselekvéseket hajtanak végre, az erre való reflexiójukat tükrözik ezek a szerkezetek (Verschueren 1999; 2000). Mindazonáltal jelen elemzésben az explicit-implicit dimenziót pusztán a végrehajtott illokúciós aktusra vonatkozóan vizsgálom. Más szóval, csak azokat az eseteket tekintem explicitnek, amikor a metapragmatikai reflexió olyan performatív kifejezés által valósul meg, amely meghatározza a végrehajtott illokúciós aktust. Ettől eltérő esetben (l. (16)), hiába jelenik meg metapragmatikai reflexió, a megnyilatkozást implicitként kezeltem.

Az alcsoportok kialakításának harmadik dimenziója az, hogy milyen illokúciós aktus valósul meg; a negyedik dimenzió pedig, hogy milyen igével fejeződik ki az adott illokúciós aktus implicit vagy explicit formában. A harmadik dimenzió mentén kétféle illokúciós aktust azonosítottam az adatokban: kérdéseket és kéréseket. Az alábbi 4. táblázatban foglaltam össze a beágyazott nyitókérdések alkategóriáit; érdemes itt újra megjegyezni, hogy ebbe a kategóriába tartozik a korpuszban előforduló nyitókérdések többsége (41 a 76-ból, azaz a nyitókérdések 54%-a).

I	Implicit direkt kérés a <i>mesél</i> igével (N = 10)
II	Implicit direkt kérés a <i>mond</i> igével (N = 3)
III	Explicit direkt kérés, a <i>kér</i> főmondati igével, és a <i>mond</i> beágyazott mondati igével (N = 5) <sup>5</sup>
IV	Explicit indirekt kérdés a <i>kérdez</i> főmondati igével, vagy olyan performatív kifejezéssel, amelyben szerepel a <i>kérdés</i> szó (N = 19)
V	Implicit indirekt kérés a <i>hallgat</i> főmondati igével (N = 4)

## 4. táblázat

## A beágyazott nyitókérdések alcsoportjai

Az alábbiakban részletesebben, példákkal illusztrálva mutatom be az egyes alkategóriákat a beágyazott nyitókérdések főkategórián belül.

**I Implicit direkt kérés a *mesél* igével (N = 10)**

(9) Mesélje el hogy (.) mi a problémája amivel most bejött hozzánk. (3-1)

**II Implicit direkt kérés a *mond* igével (N = 3)**

(10) Mondja milyen panaszai vannak mivel érkezett most hozzánk. (21-1)

Az első két alkategóriába tartozó példák esetében a főmondati ige modalitása jelzi a megnyilatkozás illokúciós erejét: ezek a megnyilatkozások kérések, azaz a direktívák közé tartozó beszédaktusok. Ugyanakkor nem találunk a megnyilatkozásban performatív ígét vagy más kifejezést, ami explicitté tenné az illokúciós aktust. Ezek a megnyilatkozások tehát olyan direkt beszédaktusokat valósítanak meg, amelyekben a performatív rész implicit marad (Austin 1962; Searle 1969; 2001 [1989]).

**III Explicit direkt kérés, a *kér* főmondati igével, és a *mond* beágyazott mondati igével (N = 5)***Performatív ige*

(11) Zsuzsa akkor kérem mondja el nekem hogy mivel van panasz, hol van fájdalom (9-2)

*Performatív ige igemódosítóval*

(12) Jó, akkor azt szeretném kérni Mari, hogy mondja el nekem hogy (.) mivel van panasz hol van fájdalom. (9-1)

**IV Explicit indirekt kérdés a *kérdez* főmondati igével, vagy olyan performatív kifejezéssel, amelyben szerepel a *kérdés* szó (N = 19)***Performatív ige*

(13) N:a és akkor azt (1.2) azt kérdezném első körbe hogy mi a panasz mivel érkezett ide (6-1)

<sup>5</sup> Érdemes megjegyezni, hogy mind az öt adat ugyanattól a gyógytornásztól származik.

*Performatív ige igemódosítóval*

- (14) Azt szeretném megkérdezni hogy (.) mivel érkezett az intézetünkbe milyen panaszokkal. (15-3)

*Főneves performatív kifejezés*

- (15) Az lenne az [első] kérdésem hogy .hh ö:: milyen panaszokkal érkezett hozzánk. (6-2)

A harmadik és a negyedik alcsoport elemeiben közös, hogy az illokúciós aktus, tehát a kérés (11–12), és a kérdés (13–15) explicit módon meg van jelölve a főmondatban. Azt is láthatjuk azonban, hogy az egyes példákban ez nagyon különböző módon történik. A performatív kifejezés lehet ige (pl. (11) és (13)), vagy akár főnév is (15) (Searle 2001 [1989]). Utóbbit Verschueren (1999) szemi-performatívoknak vagy nem centrális performatívumoknak nevezi. Az illokúciós aktusok explicitté tételének másik módja az igemódosítók használata a performatív igékkel (pl. (12) és (14)), amely formák konvencionalizálódott, udvariasságot jelölő kifejezések (Kuna–Hámori 2019).

A direkt-indirekt dimenziót tekintve a III. alcsoportban a felszólító módban lévő beágyazott mondati ige jelzi a megnyilatkozás illokúciós erejét, tehát ezek direkt kérések. A IV. alcsoport azonban indirekt kérdő aktusokat tartalmaz, ugyanis ezek nem direkt formában feltett kérdések, hanem pusztán a beszédaktus jellegének leírását tartalmazó kijelentések. Ugyanakkor az is világos, hogy a beágyazott mellékmondatban feltett kérdésre a beszélők választ várnak.

**V Implicit indirekt kérés a *hallgat* főmondati igével (N = 4)**

- (16) jó. .h n:a hallgatom Nórát hogy milyen panasszal érkezett (...) az intézménybe (...) (11-3)

Az V. alcsoportba tartozó megnyilatkozások, ahogyan az I–II. alcsoportba tartozók, nem tartalmaznak performatív kifejezést, tehát az illokúciós aktus ily módon implicit marad. Habár a *hallgatom* ige metapragmatikai reflexióként funkcionál ebben az alcsoportban, nem határozza meg a végrehajtott beszédaktust, ellentétben a III. és IV. alcsoportok performatív kifejezéseivel. Ugyanakkor, ellentétben az I–II. alcsoportba tartozó megnyilatkozásokkal, a főmondati ige itt kijelentő módú, jelen idejű formában szerepel, tehát ez sem jelzi a megnyilatkozás illokúciós erejét. Így a beszélő ezekkel egy indirekt kérést valósít meg egy állító mondatmal.

Az explicit-implicit és a direkt-indirekt dimenziókkal kapcsolatban érdemes még megjegyezni, hogy minél inkább explicit, illetve direkt módon kerül az adott illokúciós aktus kifejezésre, az annál szaliensebbé válik. Ennek következtében a beszélő irányítani tudja a hallgató figyelmét, ugyanis a megnyilatkozás funkciója könnyebben hozzáférhetővé válik, ezáltal jobban a figyelem középpontjába kerül. Egy további említésre méltó tényező a beágyazott NYK-ek kapcsán a perspektivitás, avagy nézőpont kérdése, mely szintén szerepet játszik a figyelem irányításában. Az I. és II. alcsoportok esetében az igék felszólító módban szerepelnek (*mesélje* és *mondja*), és ezáltal a figyelmet a betegre irányítják. Ezzel ellentétben a III., IV. és V. csoport főmondati igéinek egyes szám első személyben használt alakjai (*kérem*, *kérdezném*, *hallgatom*) a gyógytornászt helyezik a figyelem fókuszába. Mindebből az következik, hogy ezen különböző stratégiák alkalmazása által az interakció más-más szereplője válik elsődlegessé (Hámori 2010).

### 4.3. Az orvosi anamnézisére épülő nyitókérdések

Ebben a részben az orvosi anamnézisére épülő nyitókérdéseket fogom részletesebben megvizsgálni. Mint ahogy korábban említettem, az e kategóriába tartozó NYK-ek alapvetően különböznek a többi kategória NYK-eitől, mivel nem vizsgálhatók az elhangzásukat közvetlenül megelőző diskurzuselőzményektől függetlenül, hanem azzal egy egységet alkotnak. A következőkben három példán keresztül mutatom be ezt a kategóriát: látható lesz, hogy míg valóban vannak ezeknek közös sajátosságai, a megvalósulásuk igen különböző lehet.

- (17) ((gyógytornász összefoglalja a problémák kórtörténetét az orvosi anamnézis alapján)) És akkor aktuális problémának? most ugyanez a: jobb alsó végtagba sugárzó fájdalom a derékszakasztól, .hh és a jobb karba sugárzó fájdalom nyaki gerincből **tehát ezek[ről] tudunk**. **ő tehát ez így helyes ahogy le van [írva]** ezek szerint. jó. .h oké. **ezek közül** a fájdalmak közül? .h ö: **melyik panaszosabb ami a mindennapjaiban zavarja** (10-1)
- (18) jó. akkor .h a:z orvossal történt betegfelvétellel itt bele tudtam nézni a gépbe? úgyhogy ő: már (.) **azért így ismerem** az anamnéziséét, .h és **erről** szeretném kérdezni hogy Ön ö is mesélje el nekem hogy mi az aktuális panasz:szosan érkezett. tehát hogy mik a fájdalmas pontok .hh (.) a: (10-2)
- (19) ((gyógytornász ismerteti az anamnézisben található információkat, amelyek között szerepel egy korábbi gerincműtét)) **jó**. MOST ö: milyen fájdalmakra pansz:szosan érkezett. tehát hogy mik a fájdalmas pontok .hh (.) a: **gerincével** van gond? (10-4)

A (17)-es példában a GYT először a beteg megerősítését várja azzal kapcsolatosan, hogy a felolvasott orvosi anamnézis a közös tudás része lehet (*tehát ezekről tudunk*), mivel helytállóak a benne foglalt információk (*tehát ez így helyes ahogy le van írva*).<sup>6</sup>

Látható, hogy a nyitókérdésekben szerepelnek a deiktikus *ezek* és *ez* elemek, amelyek a szoros szemantikai kapcsolatot mutatják a megelőző megnyilatkozásokkal, és amelyek megteremtik a szövegkohéziót (Fetzer 2012). Az orvosi információk megerősítése után következik a „valódi” nyitókérdés, amely szintén tartalmaz deixist (*ezek közül*). Ennek két okból van jelentősége. Egyrészt bizonyítja, hogy valós, formai kapcsolat van a nyitókérdés és megelőző diskurzus között. A megelőző megnyilatkozások nélkül nem tudnánk megállapítani, hogy mire utalnak az idézett névmások. Másrészt ennek a kérdezési stratégiának a választásával a GYT korlátozza a kérdés szabad megválaszolásának lehetőségét, méghozzá kétszeresen: a beteg csak a már leírt és már megemlített tünetekről tud beszélni, továbbá a kérdés ezek közül is a nagyobb problémára koncentrál (*melyik panaszosabb ami a mindennapjaiban zavarja*). Mindezek alapján a GYT-nak ez a kérdése a használt kérdőszós kérdés ellenére sem tekinthető nyitottnak: a beteget arra szólítja fel, hogy a két említett panasz közül jelölje meg a súlyosabbikat. Így ebben az esetben

<sup>6</sup> A beteg kétszer *igen*-nel válaszol a GYT beszéde közben; ez a fenti példában nincs jelölve, ugyanis a GYT a felolvasottakat eső intonációval ejti, és nincs szünet sem az egyes megnyilatkozások között. A GYT tehát nem vár megerősítő választ egyik esetben sem, ezek opcionálisnak tekinthetők.

azt is mondhatjuk, hogy a kérdőszós kérdés a kontextusban alternatív kérdésként funkcionál, és a betegnek – ha a kérdésre akar válaszolni – nincs lehetősége újabb tünet vagy probléma megemlítésére.

A (18) példában egy másik kérdezői stratégia fedezhető fel. Itt a GYT csak megemlíti, hogy olvasta az orvos által írt anamnézist, de nem idéz belőle a beteg jelenlétében. Hasonlóan a (17)-hez a diskurzuselőzmény és a „tényleges” kérdés közötti szerkezeti-jelentésbeli kapcsolatot a deiktikus *erről* névmás teremti meg. Fontos azonban megjegyezni, hogy a betegnek ennek a kérdésnek az esetében nagyobb tere van szabadon válaszolni a beágyazott kérdőszós kérdésre (*mi az aktuális panasza most*). A lehetséges feleletek szempontjából ugyanakkor annak az információnak is van jelentősége, hogy a GYT expliciten kimondja, hogy rendelkezik minden releváns (orvosi) információval arról, hogy mi a betegnek a problémája. A beteg válaszadási stratégiája tehát alapulhat azon, hogy nem akar már tudott információkat megismételni (Heritage–Robinson 2006; Heritage 2011), jöllehet a GYT megfogalmazásában vannak a bizonyosságot csökkentő, mérsékelő elemek (*azért így ismerem*).

A (19) példa ismét egy másik stratégiát szemléltet. Ebben az esetben nem deiktikus elem, hanem tartalmas szó (*gerinc*) teremti meg a kapcsolatot és a kohéziót a megelőző diskurzussal. Ez az elem az utolsó kérdésben hangzik el, mely ezáltal lényegében hatástalanítja a megelőző két kérdőszavas kérdés nyitottabb aspektusát, továbbá a preferált válasz az egyetértés kifejezése. Ha ez az utolsó kérdés (*a: gerincével van gond?*) nem szerepelne a példában, ez az eset a kérdőszós NYK-ek közé került volna, mivel a *jó* diskurzusjelölő használatával a GYT jelzi, hogy egy téma (orvosi anamnézis ismertetése) lezárult, és egy új téma következik (Schirm 2020).

Összefoglalva: az orvosi anamnézisen alapuló nyitókérdések leszűkítik a betegek által adható válaszlehetőségeket, ugyanis már korábban rögzített tüneteket ismételnek el, amelyek közül a betegek választhatnak, hogy aktuálisan melyek állnak fenn. Ez a fajta kérdezői stratégia tehát kevés lehetőséget ad arra, hogy a beteg új, korábban nem említett panaszokkal álljon elő.

#### 4.4. A nyitókérdések általános jellegzetességei

Annak érdekében, hogy a korpusz nyitókérdéseinek általános jellemzőiről képet kapjunk, néhány visszatérő nyelvi elemet minden nyitókérdés esetében megvizsgáltam. Ezek a következők: van-e benne utalás (I) a beteg személyére, (II) az intézményre; (III) igehasználát: ige, kopula, vagy nem jelenik meg olyan igei elem, amelynek a betegre utaló kifejezés az argumentuma;<sup>7</sup> (IV) a betegre utaló kifejezésnek mi a tematikus szerepe; (V) a gyógytornász expliciten kifejezi-e, hogy az aktuális panaszokra kíváncsi; és végül (VI) *fájdalom* vagy *panasz* szavak valamelyik formájának (főnévi, melléknévi) használata a problémákra való rákérdezésnél.

Azért érdemes ezeket a jellegzetességeket megvizsgálni, mert ezek a NYK-ekben használt (véltetően nem tudatos) nyelvi választások befolyásolhatják a beteg nyelvhasználatát, például a beszédalkalmazkodás (akkomodáció) révén. Az alábbiakban a korpusz nyitókérdéseit ezeknek a szempontoknak a mentén mutatom be.

<sup>7</sup> Németh T. (2019: 2) alapján igei argumentum alatt a következőt értem: „az igei argumentumok az ige lexikai-szemantikai reprezentációjának azon lexikailag felismerhető elemeire utalnak, amelyek az ige jelentését teljessé teszik.”

#### 4.4.1. A beteg személyére való utalás

A beteg személyére való utalás háromféleképpen valósul meg a nyitókérdésekben. Amikor tulajdonnévvel utalnak a beteg személyére (20), a GYT minden esetben a beteg keresztnévét használja, ami egy informálisabb, lazább forma, ugyanakkor a beteg és a GYT hierarchiáját is hangsúlyozhatja. Egyébként a gyógytornász-beteg interakciókban rendszerint mindkét fél keresztnéven szólítja a másikat. Ez egy jelentős különbség az orvos-beteg interakciókhoz képest, ahol ez a fajta kölcsönös közvetlenség elképzelhetetlen.<sup>8</sup>

A beteg személyére való utalás a GYT által használt főnevek birtokos személyjelölésén keresztül is megjelenhet ((21), (22)), illetve a kérdőszók (kérdő névmások) birtokos személyjeles alakjain (23); ezekben az esetekben a beteg tüneteinek, panaszainak a megnevezése történik olyan módon, hogy abban a beteg személye is expliciten kifejeződik. A birtokos személyjelölés a magyarban opcionális, így szemben állnak ezek a megfogalmazások azokkal, amelyekben a birtokos személyjelölés nem jelenik meg, így személytelenebb a megfogalmazás (29). Mivel a magyarban a befejezett igealakon kötelező jelölni az alany számát és személyét (Kenesei-Vago-Fenyvesi 1998), az igeragokat nem számítottam a beteg személyére való utalás eszközeinek.

A harmadik módja a beteg személyére való utalásnak a nyitókérdésekben a személyes névmások használata (24–25). Mindezekon kívül előfordul az is, hogy e három fajta személyre való utalás kombinálva jelenik meg egy-egy nyitókérdésben (26–28).

Mindezeket összevetve, a 76-ból 50 nyitókérdés tartalmaz valamilyen fajta utalást a beteg személyére (66%). Ez azt jelenti, hogy a nyitókérdések mintegy harmada nem tartalmaz semmilyen utalást a beteg személyére (29).

#### Tulajdonnév

(20) **Géza** mi most a panasz. hol van fájdalom. (1-2)

#### Birtokos személyjel

*Főnévi tő*

(21) Van van-e panasz. (2-2)

(22) a:: gerincével van gond? (10-4)

*Kérdő névmási tő*

(23) azt szeretném megkérdezni hogy mije fáj. mivel jött be ide [hozzánk.] (8-1)

#### Névmás

(24) jó. (...) meséljen hogy mi van **magával**, (..) (7-5)

(25) mi az ami fájdalmas panaszos terület **Önnek**. (17-4)

#### Az előzőek kombinációja

*Tulajdonnév + birtokos személyjel*

(26) na akkor **Zita** azt szeretném kérni? hogy mondja el nekem hogy mivel van a panasz, hol van fájdalom, (9-3)

<sup>8</sup> A magyar egészségügyi kontextusban előforduló megszólítási változatokról l. Csiszárík-Domonkosi (2018) és Domonkosi-Kuna (2015).

*Személyes névmás + birtokos személyjel*

- (27) N:o és akkor hallgatom **Önt** hogy mivel érkezett most hozzánk? (...) mik a fő panaszai, (16-2)

*Személyes névmás + tulajdonnév*

- (28) Jó. (..) szóval mi az ami fájdalmas panaszos terület **Önnek Éva** (17-2)

**Nincs utalás a betegre**

- (29) hol van most jelenleg panasz fájdalom (1-3)

**4.4.2. Az intézményre való utalás**

Azt, hogy a nyitókérdések tartalmazznak-e valamilyen utalást az intézményi kontextusra, azért fontos vizsgálni, mert ezek a kifejezések előhívhatnak egy formális kontextust és az abban megfelelő nyelvhasználatot, így befolyásolhatják a betegek válaszait. Az intézményi kontextusra való utalás alapvetően kétféleképpen jelenik meg a korpuszadatokban: egyrészt deiktikus nyelvi elemek által, úgymint személyes névmások (30) vagy határozószók (31); másrészt önálló lexikai elemek által, úgymint főnevek: köznevek (32), tulajdonnevek (33). És itt is előfordulnak olyan esetek, amelyekben az előző jelölések kombinációi találhatóak (34–35). A 76 nyitókérdésből 45-ben találunk valamilyen utalást az intézményi kontextusra (59%).

**Deiktikus elemek***Személyes névmás*

- (30) milyen panaszokkal jött most **hozzánk** (5-1)

*Határozószó*

- (31) milyen (.) panasszal érkezett **ide** (.) Norbert (11-5)

**Főnevek***Köznév*

- (32) először azt szeretném kérdezni hogy mi a fő panasz mi miatt van most itt az **intézetben** (19-3)

*Tulajdonnév*

- (33) üdvözlöm, .h szeretném megkérdezni hogy milyen panaszokkal érkezett a **(kórház neve)-ba** jelen pillanatban. (14-1)

**Az előzőek kombinációja***Határozószó + személyes névmás*

- (34) Jó mi a jelenlegi panasz. most mi mivel érkezett **ide be hozzánk.** (22-4)

*Határozószó + köznév*

- (35) először is azt szeretném kérdezni hogy mi a panasz. mi miatt került most **ide az intézetbe** (19-2)



#### 4.4.3. Igék

Az igék vizsgálatának elsődleges célja az volt, hogy kiderüljön, hogy a nyitókérdésekben megjelenik-e olyan ige, amelynek valamely argumentuma a beteg személyére utaló kifejezés. A másodlagos cél annak pontosabb meghatározása volt, hogy milyen jellegű igei kifejezések használatosak a gyógytornászok nyitókérdéseiben.

A vizsgálat eredményeképpen kétféle olyan igei szerkezetet azonosítottam, amelynek valamely argumentuma a beteg személyére utaló kifejezés: lexikai cselekvésigéket (36–37), és olyan (kopulás) szerkezeteket, amelyekben az ige hangzó formában is megjelenik. Ez utóbbi csoporton belül találunk létigés birtoklásmondatokot (38), és olyan kopulás szerkezeteket, amelyekben az argumentum határozószó (39-40) (Kenesei–Vago–Fenyvesi 1998). Olyan eseteket is találtam, amelyekben a nem hangzó kopula egyik argumentumaként a betegre utaló kifejezés szerepel (41). Ezeket, illetve azon eseteket, amikor nem szerepel se olyan ige, se olyan kopula a megnyilatkozásban, amelynek a betegre utaló kifejezés lenne az argumentuma (42), ige nélkülieknek nevezem.

A nyitókérdésekben szereplő igék vizsgálatának tehát az a célja, hogy lássuk, hogy nyelvtanilag hogyan prezentálják ezek a beteg személyét: aktívan/dinamikusan, vagy statikusan, vagy egyáltalán nem. Az elemzés eredményei szerint 76-ból 45 nyitókérdés tartalmazott lexikai igét (59%), 18-ban szerepelt kopula (24%), és 13-ban egyáltalán nem szerepelt olyan ige, amelynek a betegre utaló kifejezés az egyik argumentuma (17%). Az összetett esetekben, amikor lexikai ige és kopula is megjelent (36) a nyitókérdésben, vagy amikor hangzó és nem hangzó kopula is szerepelt a mondatban (40), mindig az „erősebb” kifejezés szerint kategorizáltam, tehát előbbi esetében a lexikai igékhez, utóbbi esetben pedig a hangzó kopulásokhoz soroltam. A beágyazott nyitókérdések esetében pedig nem a főmondati ige, hanem a beágyazott kérdés igéje szerint kategorizáltam.

#### Ige

(36) N:a mesélje el nekem hogy (miért **van** itt velünk) milyen panasszal **jött** most hozzánk. (3-2)

(37) ő: milyen panaszokkal **érkezett** mi-[hozzánk] (18-2)

#### Kopula

*Birtoklásmondat kopulával*

(38) mondja milyen panaszai **vannak**. (21-2)

*Kopulás mondat határozószóval*

(39) szóval először meséljen egy picit hogy mivel **van itt**, mi  $\emptyset$  a probléma, (...) mi  $\emptyset$  fájdalmas, (7-3)

*Megjelenő és zéró kopula, aminek a beteg az argumentuma*

(40) azt szeretném kérdezni hogy mi  $\emptyset$  a fő panasza. (..) mi miatt **van** most itt az intézetben. (19-1)

#### Ige nélküli

*Zéró kopula aminek a beteg az argumentuma*

(41) Mi  $\emptyset$  a jelenlegi panasza. (22-3)

*Nincs olyan ige, aminek a beteg az argumentuma*

(42) jó. (..) mi  $\emptyset$  az ami fájdalmas panaszos terület (17-3)

**4.4.4. A betegre utaló kifejezés tematikus szerepe**

A nyitókérdések igéinek vizsgálatához szorosan kapcsolódik az igei argumentumok tematikus szerepeinek a vizsgálata. Elsősorban a betegre utaló kifejezés tematikus szerepe az érdekes abból a szempontból, hogy lássuk, a kérdés mennyire prezentálja aktívnak vagy passzívnak a beteget.

A tematikus szerepek meghatározása a nyelvészeti irodalomban ellentmondásos (Dowty 1989; Kiefer 2007), így nem az volt a célom, hogy minden esetben pontosan kategorizálni tudjam a betegre utaló kifejezés tematikus szerepét a nyitókérdésekben. Egy bináris *ágentív* és *nem ágentív* szembeállítás használatával azonban a két elemző kategorizációja 100%-os egyezést adott, ez a megkülönböztetés tehát teljesen egyértelműnek mondható, és jól elkülöníthető az adatokban. Az eredmények azt mutatták, hogy a 76 nyitókérdésből mindössze 12 prezentálja aktív ágensként a beteget (16%). Ezekben az adatokban az ágentív igék a következők: *jön* (43); *befekszik* (44); *fordul* (45). A kopulás mondatokban (38–40) a betegre utaló kifejezés mindig nem ágentív szerepű; továbbá az *érkezik* vagy *beérkezik* (46), illetve a *kerül* és *bekerül* (47) igék alanyi argumentumait sem tekintették az elemzők ágentívnek.

**A beteg aktív ágens**

(43) milyen (.) panasszal **jött** jelenleg hozzánk (5-4)

(44) jó. akkor azt szeretném kérdezni hogy mivel **feküdt be** hozzánk mi a most a panaszja jelen[legi] a legfőbb panaszja. (4-2)

(45) milyen panaszokkal **fordult** mihozzánk. (18-1)

**A beteg nem ágens**

(46) szeretném megkérdezni Öntől, hogy milyen panasszal, (..) **érkezett be**. (..) [mije fáj] (8-4)

(47) az lenne a kérdésem, először is, hogy hol van a fájdalom helye. ami miatt **bekerült** ide hozzánk. (20-1)

**4.4.5. Most, jelenleg**

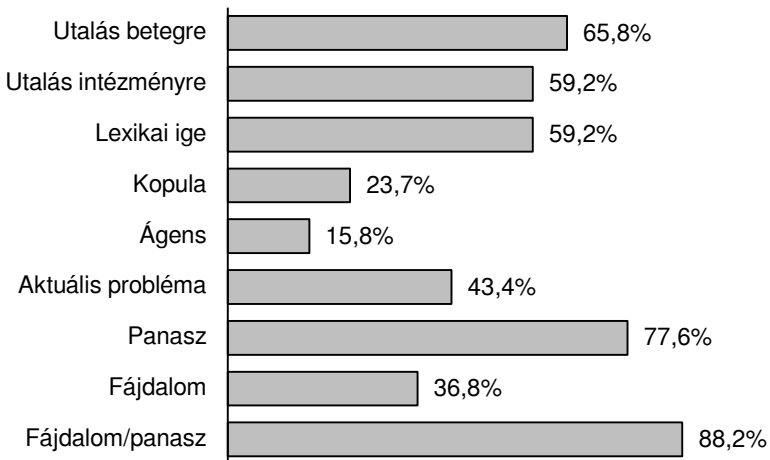
A betegkikérdezés problémaprezentációs fázisának a célja, hogy a betegek aktuális problémáiról értesüljön a terapeuta. Éppen ezért érdemes megvizsgálni a nyitókérdéseket abból a szempontból is, hogy tartalmaznak-e explicit utalást arra, hogy az aktuális problémákra vonatkozik a kérdés. Fontos ez abból a szempontból is, hogy képet kapjunk arról, hogy befolyással van-e a betegek válaszaire egy ilyen explicit utalás vagy sem.

Az aktuális panaszok előhívása érdekében a korpuszban leggyakrabban használt szó a *most* (48), ezen kívül használatos még a *jelenleg* vagy *jelenlegi* (49), és egyszer a *jelen pillanatban* (33) kifejezés is előfordul. Néhány további esetben együttesen fordul elő a *most* vagy a *jelenlegi* kifejezéssel (50), vagy az *aktuális* szóval (vö. (17)-(18)).

Összességében, a 76 nyitókérdésből 33-ban szerepel valamilyen utalás az aktuális panaszokra (43%).

- (48) n:o. mi **most** a panasz. hol van fájdalom (1-1)
- (49) ő mivel érkezett **jelenleg** hozzánk. (15-1)
- (50) mi a **jelenlegi** panasz. miért került ide be (.) **most**. (22-1)

A nyitókérdésekben vizsgált általános jellemzőket a 2. ábra foglalja össze. Az ábrán szereplő utolsó jellemzőről (fájdalom/panasz) a következő részben lesz szó.



2. ábra  
A nyitókérdések nyelvi jellemzői

Ahogy az az ábráról is leolvasható, habár a GYT nyitókérdése a betegnek szól, tehát a beteget jelöli ki válaszadónak, a kérdések egyharmada nem tartalmaz explicit utalást a beszélgetőpartnerre. Ezáltal a kérdések egyharmada személytelenné válik. A kérdések nagy része (59%) azonban tartalmaz utalást az intézményre, kórházra mint az interakció helyszínére, ami erősítheti a társalgás formális kontextusát. Az igék használatát illetően azt találjuk, hogy 41%-ban vagy nincs olyan igei elem, amelynek a betegre utaló kifejezés az egyik argumentuma, vagy kopula használata figyelhető meg. Ennek következtében a NYK a beteget kevésbé prezentálja aktív cselekvés résztvevőjeként. Tehát a beteg aktív szerepe abban, hogy lépéseket tett annak érdekében, hogy a problémájára megoldást találjon, melynek következtében eljutott a kórházba, kevésbé jut kifejezésre. Ehhez járul hozzá az a megfigyelés, hogy a betegek mindössze 16%-ban jelennek meg aktív ágensként a NYK-ekben.

Összességében felmerül tehát, hogy a NYK-ek nyelvi jellegzetességei egy formális-intézményi keretet hívnak elő (Tannen 1985; Fillmore 2006), amely befolyásolhatja a betegek válaszát, illetve nyelvhasználatát, mivel az ilyen jellegű szociokulturális keretek bizonyos jellegű cselekvést, illetve nyelvhasználatot kívánnak meg (Kecskes 2012).

#### 4.4.6. *Fájdalom, panasz*

Az előző részben tárgyalt orvosi-intézményi kontextust tovább erősítheti a GYT-ok szóhasználata, amellyel a beteg problémáira utalnak. Ugyanis, ahogy azt a cikkben idézett példáknl is láthattuk, a GYT-ok a legtöbb esetben a *panasz* szóval, illetve annak valamelyik formájával kérdeznek rá a beteg problémáira (78%). A másik gyakori szóhasználat ezzel kapcsolatban a *fájdalom*, illetve annak valamely formája (37%). Összességében a NYK-ek 88%-ában a GYT-ok vagy a *panasz* és/vagy a *fájdalom* szavak valamelyik formáját (főnévi, melléknévi) alkalmazzák, amikor a beteg problémáiról érdeklődnek. Ennek az a jelentősége, hogy egészségügyi kontextusban mindkét szó csak fizikális tüneteket takar (Juhász et al. 1975), ezáltal leszűkítve az elfogadható, illetve elvárt válaszok halmazát, mivel a beteg egyéb, pszichoszociális problémáit (pl. félelem) nem feltétlenül tárják fel.

### 5. Összefoglalás, konklúzió

Jelen tanulmány 76 gyógytornász-beteg interakció nyitókérdéseit vizsgálta, amelyek a résztvevők első találkozásakor hangzottak el. A leíró elemzés eredményeképpen a NYK-ek négy kategóriáját állapítottam meg: (1) Kérdőszós NYK (30%), (2) Beágyazott NYK (54%) (3) Poláris NYK (5%), és (4) Orvosi anamnézisre épülő NYK (11%). A NYK-ek klasszifikációja mellett az alábbi nyelvhasználati jellemzők kódolása történt minden kérdés esetén: (1) betegre való utalás (66%), (2) intézményre való utalás (59%), (3) lgehasználat: lexikai ige (59%), kopulás szerkezet (24%), (4) betegre utaló kifejezés tematikus szerepe ágens (16%), (5) annak explicit kifejezése, hogy a GYT az aktuális problémákra kíváncsi (43%). Egy további vizsgálati szempontként leírásra került, hogy (6) a GYT-ok milyen szóval kérdeznek rá a beteg problémáira. Ennek eredményeként azt találtam, hogy az esetek 88%-ban a *panasz* és/vagy a *fájdalom* szavak valamelyik formáját használják a GYT-ok.

A kutatás eredményeként összességében felmerül, hogy a NYK-ek nyelvi jellemzői – személytelen kérdés, kórházra való utalás, lexikai igék hiánya, beteg passzív szereplőként való megjelenítése – egy formális-intézményi kontextust hívhatnak elő, mely a fizikális problémákra való fókuszálással együtt befolyásolhatja, illetve korlátozhatja a betegek válaszadási mintáztatit. Annak felderítésére, hogy ez valóban így történik-e, a cikksorozat második részében kerül sor (Udvardi 2023).

### Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetet mondani társelemzőmnek, Molnár Cecília Saroltának a másodkódolásban nyújtott segítségével és a vitás kérdésekben való egyeztetésért.

### Hivatkozások

Ainsworth-Vaughn, Nancy 2001. The discourse of medical encounters. In Deborah Schiffrin – Deborah Tannen – Heidi E. Hamilton (szerk.) *The Handbook of Discourse Analysis*. Oxford: Blackwell Publishers. 453–469.  
doi:10.1002/9780470753460.

- Austin, John Langshaw 1962. *How to Do Things With Words*. Cambridge: Harvard University Press.
- Csiszárík Katalin – Domonkosi Ágnes 2018. A gyógyító-beteg viszonylat megszólítási változatai egy mozgásszervi rehabilitációs osztály gyakorlatközösségében. *Az Eszterházy Károly Egyetem tudományos közleményei. Tanulmányok a magyar nyelvtudomány köréből* 44 (Acta Universitatis de Carolo Eszterhazy Nominatae. Sectio Linguistica Hungarica. Új sorozat):109–127.
- DiMatteo, M. Robin – Kelly B. Haskard-Zolnierok – Leslie R. Martin 2012. Improving patient adherence: a three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review* 6/1:74–91. doi:10.1080/17437199.2010.537592.
- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 139/1:39–63.
- Dowty, David R. 1989. On the semantic content of the notion of 'thematic role'. In Gennaro Chierchia – Barbara H. Partee – Raymond Turner (szerk.) *Properties, Types, and Meaning*. (Studies in Linguistics and Philosophy 39) Dordrecht: Springer. 69–129. doi:10.1007/978-94-009-2723-0\_3.
- Ehrlich, Susan – Alice Freed 2010. The function of questions in institutional discourse. An introduction. In Alice Freed – Susan Ehrlich (szerk.) *Why Do You Ask? The Function of Questions in Institutional Discourse*. Oxford: Oxford University Press. 3–19. doi:10.1093/acprof:oso/9780195306897.003.0001.
- Epstein, Ronald M. – Richard L. Street 2007. *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda: National Cancer Institute, NIH Publication.
- Fetzer, Anita 2012. Textual coherence as a pragmatic phenomenon. In Keith Allan – Kasia M. Jaszczolt (szerk.) *The Cambridge Handbook of Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press. 447–468. doi:10.1017/CBO9781139022453.024.
- Fillmore, Charles J. 2006. Frame semantics. In Dirk Geeraerts (szerk.) *Cognitive Linguistics: Basic Readings*. (Cognitive Linguistics Research 34) Berlin, New York: Mouton de Gruyter. 373–400. doi:10.1515/9783110199901.373.
- Gyuris, Beáta 2017. New perspectives on bias in polar questions: A study of Hungarian *-e*. *International Review of Pragmatics* 9/1:1–50. doi:10.1163/18773109-00000003.
- Hakulinen, Auli 2009. Conversation types. In Sigurd D'hondt – Jan-Ola Östman – Jef Verschueren (szerk.) *The Pragmatics of Interaction*. (Handbook of Pragmatics Highlights 4) John Benjamins Publishing Company. 55–65. doi:10.1075/hoph.4.03hak.
- Hámori, Ágnes 2010. Illocutionary force, salience and attention management – a social cognitive pragmatic perspective. *Acta Linguistica Hungarica* 57/1:53–74. doi:10.1556/ALing.57.2010.1.3.
- Haskard Zolnierok, Kelly B. – M Robin DiMatteo 2009. Physician communication and patient adherence to treatment. A meta-analysis. *Medical Care* 47/8:826–834. doi:10.1097/MLR.0b013e31819a5acc.

- Hayano, Kaoru 2012. Question design in conversation. In Jack Sidnell – Tanya Stivers (szerk.) *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: John Wiley & Sons. 395–414. doi:10.1002/9781118325001.ch19.
- Heritage, John 2010. Questioning in medicine. In Alice F. Freed – Susan Ehrlich (szerk.) „*Why Do You Ask?*” *The Function of Questions in Institutional Discourse*. Oxford University Press. 42–68. doi:10.1093/acprof:oso/9780195306897.003.0003.
- Heritage, John 2011. The interaction order and clinical practice: Some observations on dysfunctions and action steps. *Patient Education and Counseling* **84/3**:338–343. doi:10.1016/j.pec.2011.05.022.
- Heritage, John – Jeffrey D. Robinson 2006. The structure of patients' presenting concerns: Physicians' opening questions. *Health Communication* **19/2**:89–102. doi:10.1207/s15327027hc1902\_1.
- Hiller, Amy – Clare Delany 2018. Communication in physiotherapy: challenging established theoretical approaches. In Barbara E. Gibson – David A. Nicholls – Jenny Setchell – Karen Synne Groven (szerk.) *Manipulating practices. A critical physiotherapy reader*. Cappelen Damm Akademisk. 308–333.
- Howick, Jeremy – Andrew Moscrop – Alexander Mebius – Thomas R Fanshawe – George Lewith et al. 2018. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine* **111/7**:240–252. doi:10.1177/0141076818769477.
- Ilie, Cornelia 2015. Questions and Questioning. In Karen Tracy – Todd Sandel – Cornelia Ilie (szerk.) *The International Encyclopedia of Language and Social Interaction*. John Wiley & Sons. doi:10.1002/9781118611463.wbielsi202.
- Juhász József – Szőke István – O. Nagy Gábor – Kovalovszky Miklós (szerk.) 1975. *Magyar értelmező kéziszótár. 2., változatlan kiadás*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Kecskes, Istvan 2012. Encyclopaedic knowledge and cultural models. In Hans-Jörg Schmid (szerk.) *Cognitive Pragmatics*. (Handbooks of Pragmatics 4) Berlin, Boston: de Gruyter. 175–197. doi:10.1515/9783110214215.175.
- Kenesei, István – Robert Michael Vago – Anna Fenyvesi 1998. *Hungarian*. London: Routledge.
- Kiefer, Ferenc 1980. Yes-no questions as Wh-questions. In John R. Searle – Ferenc Kiefer – Manfred Bierwisch (szerk.) *Speech Act Theory and Pragmatics*. (Texts and Studies in Linguistics and Philosophy 10) Dordrecht: Springer. 97–119. doi:10.1007/978-94-009-8964-1\_5.
- Kiefer Ferenc 1983. A kérdő mondatok szemantikájáról és pragmatikájáról. In Rác Endre – Szathmári István (szerk.) *Tanulmányok a mai magyar nyelv szövegtana köréből*. Budapest: Tankönyvkiadó. 203–230.
- Kiefer Ferenc 2007. *Jelentésemélet*. Budapest: Corvina.
- Kuna Ágnes – Hámori Ágnes 2019. „Hallgatom, mi a panasz?” A metapragmatikai reflexiók szerepei és mintázatai az orvos-beteg interakciókban. In Laczkó Krisztina – Tátrai Szilárd (szerk.) *Kontextualizáció és metapragmatikai tudatosság*. Budapest: ELTE Eötvös József Collegium. 215–239.

- Lie, Hanne C. – Lene K. Juvet – Richard L. Street – Pål Gulbrandsen – Anneli V. Mellblom et al. 2022. Effects of physicians' information giving on patient outcomes: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine* **37/3**:651–663. doi:10.1007/s11606-021-07044-5.
- Makoul, Gregory 2001. Essential elements of communication in medical encounters. The Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine* **76/4**:390–393. doi:10.1097/00001888-200104000-00021.
- Mistiaen, P. – M. Osch – L. Vliet – J. Howick – F.L. Bishop – Z. Di Blasi – J. Bensing – S. Dulmen 2016. The effect of patient-practitioner communication on pain: a systematic review. *European Journal of Pain* **20/5**:675–688. doi:10.1002/ejp.797.
- Németh T., Enikő 2019. *Implicit Subject and Direct Object Arguments in Hungarian Language Use. Grammar and Pragmatics Interacting.* (Pragmatic Interfaces) Equinox.
- Osch, Mara van – Sandra Dulmen – Liesbeth Vliet – Jozien Bensing 2017. Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling* **100/8**:1482–1489. doi:10.1016/j.pec.2017.03.009.
- Parry, Ruth 2009. Practitioners' accounts for treatment actions and recommendations in physiotherapy: when do they occur, how are they structured, what do they do? *Sociology of Health & Illness* **31/6**:835–853. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01187.x.
- Robinson, Jeffrey D. 2006. Soliciting patients' presenting concerns. In John Heritage – Douglas W. Maynard (szerk.) *Communication in Medical Care.* Cambridge: Cambridge University Press. 22–47. doi:10.1017/CBO9780511607172.004.
- Robinson, Jeffrey D. – John Heritage 2006. Physicians' opening questions and patients' satisfaction. *Patient Education and Counseling* **60/3**:279–285. doi:10.1016/j.pec.2005.11.009.
- Rollnick, Stephen – William R. Miller – Christopher C. Butler 2008. *Motivational Interviewing in Health Care. Helping Patients Change Behavior.* New York: Guilford Press.
- Schegloff, Emanuel A. – Harvey Sacks 1973. Opening up closings. *Semiotica* **8/4**:289–327. doi:10.1515/semi.1973.8.4.289.
- Schirm Anita 2007. A kérdések pragmatikája. In Várad Tamás (szerk.) *Alknyelvdok. I. Alkalmazott Nyelvészeti Doktorandusz Konferencia.* Budapest: MTA Nyelvtudományi Intézet. 160–169.
- Schirm Anita 2020. A diskurzusjelölők a telefonos ügyfélszolgálati beszélgetésekben. *Beszédtudomány – Speech Science* **1**:237–258. doi:10.15775/BESZTUD.2020.237-258.
- Schmidt, Thomas – Kai Wörner 2014. EXMARaLDA. In Jacques Durand – Ulrike Gut – Gjert Kristoffersen (szerk.) *The Oxford handbook of corpus phonology.* Oxford: Oxford University Press. 402–419. doi:10.1093/oxfordhb/9780199571932.013.030.
- Searle, John R. 1969. *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language.* Cambridge: Cambridge University Press.

- Searle, John R. 1975. Indirect speech acts. In Peter Cole – Jerry L. Morgan (szerk.) *Syntax and Semantics, Volume 3: Speech Acts*. New York: Academic Press. 59–82.
- Searle, John R. 1976. A classification of illocutionary acts. *Language in Society* 5/1:1–23.
- Searle, John R. 2001 [1989]. How performatives work. In Daniel Vanderveken – Susumo Kubo (szerk.) *Essays in Speech Act Theory*. (Pragmatics & Beyond New Series 77) John Benjamins Publishing Company. 85–107. doi:10.1075/pbns.77.05sea.
- Sidnell, Jack 2010. *Conversation Analysis. An introduction*. (Language in Society 37) Chichester, Malden: Wiley-Blackwell.
- Silverman, Jonathan – Suzanne M. Kurtz – Juliet Draper 2013. *Skills for Communicating with Patients*. 3. kiadás. London: Radcliffe Publishing.
- Smith, Robert C. – Auguste H. Fortin – Francesca Dwamena – Richard M. Frankel 2013. An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. *Patient Education and Counseling* 91/3:265–270. doi:10.1016/j.pec.2012.12.010.
- Tannen, Deborah 1985. Frames and schemas in interaction. *Quaderni di Semantica* 6/2:326–335.
- Tsai, Mei-hui 2006. *Opening hearts and minds: a linguistic framework for analyzing open questions in doctor-patient communication = 使君傾言：醫病溝通中開放式問句之語言學分析*. Taipei: Crane Publishing.
- Tsai, Mei-hui – Feng-hwa Lu – Richard M. Frankel 2014. Teaching medical students to become discourse analysts. From conversational transcripts to clinical applications. In Heidi Ehernberger Hamilton – Wen-ying Sylvia Chou (szerk.) *The Routledge Handbook of Language and Health Communication*. London: Routledge. 327–343. doi:10.4324/9781315856971.ch20.
- Udvardi Anna 2023. Miért nem a feltett kérdésre válaszolnak a betegek? Gyógytornász-beteg konzultációk elemzése 2. *Jelentés és Nyelvhasználat* 10/1:27–49. doi:10.14232/JENY.2023.1.2.
- Verschueren, Jef 1999. *Understanding Pragmatics*. London: Arnold Publishers.
- Verschueren, Jef 2000. Notes on the role of metapragmatic awareness in language use. *Pragmatics* 10/4:439–456. doi:10.1075/prag.10.4.02ver.

## A szerzőről

*Udvardi Anna* a Szegedi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola Elméleti nyelvészet programján szerzett doktori fokozatot. Emellett egyéni vállalkozóként aktívan praktizál magánellátásban gyógytornászként.

*Elérhetősége:* aksunna82@gmail.com



# Miért nem a feltett kérdésre válaszolnak a betegek?

## Gyógytornász-beteg konzultációk elemzése 2.

Udvardi Anna  
SZTE Nyelvtudományi Doktori iskola

### Összefoglaló

A tanulmány gyógytornászok és betegek közötti első találkozások dialógusainak kezdeti szakaszát vizsgálja. Az elemzés fókuszában a betegeknek a gyógytornászok nyitókérdéseire (NYK) érkező válaszai állnak. Mivel a NYK-ek célja a vizit okainak, azaz a beteg aktuálisan tapasztalt problémáinak a feltárása, a válaszok induktív csoportosítása azok információtartalmán alapul. A korpuszban hét válaszkategóriát azonosítottam: (1) Informatív (40%), (2) Történet (26,7%), (3) Hiányos (22,7%), (4) Képkalkoló eredmény, orvosi diagnózis (21,3%), (5) Pragmatikailag nem megfelelő (12%), (6) Tisztázó (2,7%), és (7) Egyéb (5,3%) típusú válaszok. A NYK-ek nyelvi jellemzői és a rájuk érkező választípusok összefüggéseinek statisztikai elemzése nem ad magyarázatot az utóbbiak sokszínűségére. A tanulmány a szociokognitív megközelítés keretein belül ad magyarázatot az eredményekre.

*Kulcsszavak:* gyógytornász-beteg interakció, problémaprezentáció, szociokognitív megközelítés, kérdés-válasz szomszédsági párok

## 1. Bevezetés<sup>1</sup>

Jelen tanulmány egy kétrészes cikksorozat második része.<sup>2</sup> A sorozat gyógytornászok (GYT) és betegek közötti első találkozások párbeszédeit vizsgálja; az első részben a GYT-ok nyitókérdéseivel (NYK) foglalkoztam; a második rész fókuszában pedig a GYT-nak a problémaprezentációs fázist megnyitó kérdésére érkező, a betegek által adott feleletek állnak.

A GYT-beteg interakciók (melyeket a szakirodalom vizit vagy konzultáció néven is említ) tágabb értelemben az egészségügyi kommunikáció vizsgálati körébe tartoznak, azon belül is a terapeuta (orvos, GYT, ápoló, egyéb egészségügyi szakdolgozó) és a beteg közötti kommunikáció vizsgálatához. A GYT-beteg interakciók a formális-intézményi diskurzusok egy típusát alkotják (Hakulinen 2009), és ennek a jellemzőnek fontos hatása van mind a diskurzus résztvevőire, mind pedig az interakciókat elemző kutatóra nézve. Egyikőjük sem hagyhatja ugyanis figyelmen kívül azt a tényt, hogy a GYT-beteg társalgások feladatorientáltak. Ilyen feladat például a megfelelő diagnózis, illetve az azon alapuló kezelési terv felállítása; és e feladatok

<sup>1</sup> A tanulmány előadás formájában az *Újdonságok a szemantikai és pragmatikai kutatásokban* című, 2022 április 29-én, Szegeden megrendezett konferencián hangzott el.

<sup>2</sup> Annak érdekében, hogy a cikksorozat két része egymástól függetlenül is olvasható legyen, bizonyos részek (pl. a vizit felépítése, a korpusz ismertetése) ismétlésre kerülnek a jelenlegi, második részben.



megvalósításához nélkülözhetetlen a megfelelő mennyiségű és minőségű információ kinyerése. Mindehhez pedig hatékony kommunikációs stratégiák szükségesek. Tehát egyrészt a feladat, illetve az elérendő cél hatással van a kommunikáció módjára, másrészt a kommunikáció minősége befolyásolja a feladat sikeres teljesítését. Következésképpen, a GYT–beteg találkozások nyelvészeti elemzése a vizit kimenetelét esetlegesen befolyásoló gyakorlati vonatkozásokkal is bírhat, amennyiben feltárja az adott feladatok teljesítéséhez szükséges hatékony kommunikációs stratégiákat.

A tanulmány a következő kutatási kérdések megválaszolását tűzi ki céljával: 1) Milyen válaszadási mintázatok jellemzik a betegek – a GYT-ok problémaprezentációs fázist megnyitó kérdésére érkező – feleleteit? 2) Milyen kvalitatív, illetve kvantitatív kapcsolat fedezhető fel a GYT-ok nyitókérdése (NYK) és a betegek válaszai között? és 3) Hogyan magyarázható a betegek válaszainak változatossága?

Mivel a GYT–beteg konzultáció során megvalósítandó (rész)feladatok, illetve elérendő célok a találkozó egy-egy szakaszához köthetők, ezért az elemzés során elengedhetetlen a vizit struktúrájának, illetve az egyes szakaszokhoz tartozó céloknak az ismerete. Az alább ismertetett struktúra a Silverman et al. (2013) által kidolgozott Calgary-Cambridge Útmutató (Calgary-Cambridge Guides) alapul (1. táblázat).

Struktúra biztosítása	1. Vizit megkezdése <ul style="list-style-type: none"> <li>• előkészületek</li> <li>• kapcsolat megalapozása</li> <li>• a konzultáció okainak beazonosítása</li> </ul>	Kapcsolatépítés
	2. Információgyűjtés <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteg problémáinak feltárása: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ biomedikális szempont</li> <li>○ beteg nézőpontja</li> <li>○ háttérinformációk – kontextus</li> </ul> </li> </ul>	
	3. Fizikális vizsgálat	
	4. Magyarázat és tervezés <ul style="list-style-type: none"> <li>• megfelelő típusú és mennyiségű információ biztosítása</li> <li>• pontos megértés és felidézés elősegítése</li> <li>• közös megértés elérése</li> <li>• tervezés: közös döntéshozatal</li> </ul>	
	5. Vizit lezárása <ul style="list-style-type: none"> <li>• megfelelő lezárás biztosítása</li> <li>• előretervezés</li> </ul>	

1. táblázat

Calgary-Cambridge Útmutató:

a vizit szerkezete és az egyes szakaszokhoz tartozó célok/feladatok

Ahogy az a fenti táblázatban is látható, Silverman és munkatársai (2013) öt fő fázisra osztják az egészségügyi konzultációt; ezekhez a fázisokhoz meghatározott feladatok és célok társulnak. A szerzők kijelölnek továbbá két feladatot (struktúra biztosítása és kapcsolatépítés), melyek nem konkrét szakaszhoz köthetők, hanem a vizit elejétől a végéig, a terapeuta által folyamatosan teljesítendő feladatoknak tekinthetők.

A tanulmány szempontjából az első szakasz, azaz a vizit megkezdése, azon belül is a konzultáció okainak a beazonosítása bír jelentőséggel. A szakirodalom a *problémaprezentációs fázis* elnevezéssel is hivatkozik erre a szakaszra (Robinson–Heritage 2005; Heritage–Robinson 2006a). A vizitnek ez a része azért különösen fontos, mert első találkozásról lévén szó, ez az első alkalom, amikor a GYT és a beteg között a kölcsönös megértés és a közös alap (common ground, CG) kialakul a beteg problémáit illetően.

A tanulmány második részében a CG – jelen kutatás szempontjából releváns – megközelítéseit, majd a problémaprezentációs fázis jellemzőit ismertetem. A harmadik rész a kutatás alapját képező adatokat, valamint az alkalmazott módszertant ismerteti. A negyedik rész pedig az eredményeket mutatja be a fenti kutatási kérdések fényében. A tanulmány utolsó része a megállapítások összefoglalását, és az eredmények gyakorlati felhasználhatóságát közli.

Mielőtt azonban rátérünk a következő részre, fontos röviden összefoglalni azon elméleti kereteket, melyekre a tanulmány támaszkodik. Először is, a témából adódóan, fontos szerepet játszanak az egészségügyi kommunikációt vizsgáló kutatások, ezen belül elsősorban a terapeuta-beteg közti kommunikációval foglalkozó munkák. Másodsorban, egy tágabb pragmatikai megközelítésen belül a szociokognitív modell, különösen annak a CG-ra és a kommunikáció egyéni tényezőire vonatkozó megállapításai. Végül pedig a tanulmány részben bevonja a konverzációelemzés megközelítéseit és módszereit is (l. bővebben a 3.2. módszertani részben).

## 2. Elméleti háttér

### 2.1. A common ground és a szociokognitív megközelítés

A kölcsönös tudás, azaz a közös alap (CG) elengedhetetlen alapfeltétele a kommunikációnak. Általánosságban azon információk képezik a CG-t, (1) amelyeket egy adott társalgás bármely pontján a résztvevők közösnek és igaznak tekintenek és (2) amelyről minden résztvevő tudja, hogy annak az összes többi résztvevő is birtokában van (Bara 2017; Geurts 2017). A CG dinamikusan épül ki, módosul a diskurzusok során, azon közös cselekvés keretében, amely a nyelvhasználat során a résztvevők között megvalósul (Clark 1996). Tehát a beszélgetőpartnerek a megnyilatkozásaik által mindig hozzájárulnak, hozzáadnak a CG-hez, amennyiben az elhangzott információkat a partnerek megértik és elfogadják. Ezáltal tehát a CG lépésről lépésre, fordulóról fordulóra alakul és igazodik a társalgás céljainak fényében (Clark–Schaefer 1989; Stalnaker 2002; Allan 2013; Sacks–Schegloff–Jefferson 1974).

A fentiekből következik, hogy jelen kutatásban a társalgás célja kiemelten fontos tényező, hiszen ahogy azt előzőleg is láthattuk, a GYT–beteg találkozások feladat-orientált társalgások. A vizit minden egyes szakaszának megvannak ugyanis a sajátos céljai, és ezek eléréséhez e célok szempontjából releváns információk szükségesek. Mivel azonban a GYT és a beteg különböző háttérrel rendelkeznek, azaz az interakció szempontjából – a szakértői és a laikus szerepekből következően – különböző világokból érkeznek, a rendelkezésükre álló tudás is eltérő (Stortenbeker et al. 2020; Mishler 1984). Ez pedig befolyásolhatja azt, hogy az egyes szereplők milyen információt tekintenek a társalgás céljainak szempontjából relevánssnak,

illetve, hogy egyáltalán tudatában vannak-e ezeknek a céloknak. Mindezen megfontolások alapján a szociokognitív megközelítés (sociocognitive approach, SCA), amely egyrészt megkérdőjelezi a kommunikáció idealizált információáramlásként való felfogását, másrészt a kommunikáció egyéni komponenseit is figyelembe veszi, plazubilis keretrendszert biztosít az GYT–beteg interakciók elemzéséhez.

A szociokognitív megközelítés (Kecskes–Zhang 2009; Kecskes 2010; Kecskés 2014) egy olyan elméleti keret, amely a kommunikáció társas-társadalmi és egyéni tényezőit, a nyelvhasználat társas és kognitív aspektusait egyaránt lényegesnek tartja és bevonja az elemzésbe, ezáltal az interakciók holisztikus magyarázatát teszi lehetővé. Ezen keret és a hozzá kapcsolódó dinamikus jelentésmodell (dynamic model of meaning, DMM) (Kecskes 2008) szerint a jelentésképzésben és a megértésben is fontos szerepet játszanak az egyének megelőző tapasztalatai. Azaz a lexikai egységekben a megelőző használat kontextusa is kódolódik, ami aztán hatással van a későbbi jelentésképzésre. Ezen túlmenően, az SCA megkülönbözteti a kommunikáció egyéni és társas jellemzőit, amelyek azonban folytonos kölcsönhatásban vannak a kommunikáció során. Az egyéni komponensek közé tartozik a megelőző, egyedi tapasztalat, a szalencia (saliency), az egocentrizmus és a figyelem. Ezeknek a lényege, hogy az egyének a számukra kiemelkedő, szalians információkat aktiválják, figyelmük ezekre irányul mind a beszéd, mind pedig a megértés során. Más szóval az egocentrikus viselkedés annak az eredménye, hogy a társalgásban résztvevő egyén inkább hagyatkozik a saját tudására, mint a közös tudásra (Kecskes 2017). Ezzel szemben, illetve ezzel kölcsönhatásban a kommunikáció társas jellemzői az aktuális szituáció tapasztalatán, a relevancián, a kooperáción és az intenció működésén alapulnak. A relevancia ebben a megközelítésben az intenciók szempontjából értendő, amelyek a társalgást annak céljai felé irányítják.

Ez a keretrendszer, ahogyan azt a későbbiekben látni fogjuk, megfelelő alapot biztosít a GYT–beteg interakciók elemzéséhez. Különösen a kommunikáció egocentrikus komponensének a figyelembevételére lesz fontos számunkra.

Az elméleti alapok bemutatása után nézzük, hogy milyen szerepe van a problémareprezentációs fázisnak a CG alakításában.

## 2.2. A problémareprezentációs fázis

A vizit problémareprezentációs fázisa a terapeuta nyitókérdésével indul, és egészen addig tart, amíg a terapeuta át nem vált egy következő cselekvési folyamatba, amely legtöbbször az információgyűjtés megkezdését jelenti (Heritage–Robinson 2006b). A problémareprezentációs fázis célja, hogy a terapeuta megismerje a beteg aktuális problémáit, azaz amiket a beteg a találkozói idején tapasztal, illetve amelyek miatt a beteg segítséghez fordult, tehát amelyek a konzultációhoz vezettek. Következésképpen, ideális esetben ez a fázis akkor tekinthető befejezettnek, ha a beteg előadta az adott időben fennálló gondjait (Robinson–Heritage 2005). Természetüket tekintve ezek a problémák mind biomedikális (konkrét fizikai tünetek, elváltozások), mind pedig pszichoszociális (pl. félelem, hiedelem, társas kontextus) jellegűek lehetnek (Engel 1977; Smith et al. 2013). A terapeuta feladata tehát az, hogy teljes képet nyerjen a beteg problémáiról, gondjairól. Mindez elősegíti a kölcsönös megértést, a megfelelő diagnózis felállítását és egy közös döntésen alapuló kezelési terv felállítását.

A fent megfogalmazott célok eléréséhez, azaz a beteg összes problémájának feltárásához három alapvető kommunikációs stratégia alkalmazása ajánlott. Egyrészt, első konzultációk esetén általános, nyitott nyitókérdések használata javasolt, mivel ezek lehetővé teszik a betegek számára, hogy történetüket szabadon, saját belátásuk szerint adhassák elő (Heritage–Robinson 2006b; Robinson 2006; Tsai 2006; Tsai–Lu–Frankel 2014).<sup>3</sup> Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy a nyitott kérdések alkalmazása önmagában nem garantálja azt, hogy a beteg összes releváns problémája terítékre kerül. Előfordul ugyanis, hogy a terapeuta – még mielőtt a beteg minden gondját elmondhatná – rögtön belekezd az elsőnek említett probléma részletezésébe annak ellenére, hogy klinikai szempontból nem feltétlenül az a legfontosabb (Beckman–Frankel 1984; Hood–Medland et al. 2021). A kutatási eredmények arra utalnak, hogy a gyógytornászok is hajlamosak félbeszakítani a betegeket, miközben azok a problémáikat előadják. Chester és munkatársai (2014) 42, gyógytornászok és betegek közötti első találkozt vizsgálták, és eredményeik szerint az esetek 60%-ában (N = 25) a gyógytornász félbeszakította a beteget a NYK megválaszolása során. Roberts és Burrow (2018) szintén első konzultációkat vizsgált, de ők a vizitek teljes hossza alatt nézték a félbeszakítások prevalenciáját. Eredményeik alapján a gyógytornászok hétszer gyakrabban szakították félbe a betegeket, mint fordítva.

A megfelelő nyitókérdés után második stratégiaként fontos tehát, hogy a terapeuta figyelmesen meghallgassa a beteg válaszát, melyből sok információ kinyerhető. Megismerhetjük a beteg történetét, nézőpontját, érzelmi állapotát. Miután a beteg befejezte a mondandóját, a terapeuta által harmadikként alkalmazandó stratégia, hogy tudatosan rákérdez, van-e esetleg a betegnek további, addig el nem mondott problémája. Csak ezt követően, azaz a beteg összes gondjának ismeretében kerülhet sor a napirendi pontok közös megbeszélésére (agenda setting), más szóval annak meghatározására, hogy mely problémá(k) részletezése álljon a vizit középpontjában (Robinson–Tate–Heritage 2016; Silverman–Kurtz–Draper 2013). A vizit fókuszának megállapítása a terapeuta és a beteg közötti együttműködési folyamat eredményeként jön létre, melynek során mindkét résztvevő nézőpontja előkerül a témák prioritásának átbeszélésekor. Ennek eredményeképp egyrészt elkerülhető, hogy egy-egy téma túl hamar a figyelem középpontjába kerüljön, másrészt pedig a konzultáció is strukturáltabbá válik (Gobat et al. 2015).

Összefoglalva elmondható tehát, hogy a problémaprezentációs fázis kiemelkedő fontosságú a terapeuta és a beteg közötti kölcsönös megértés, közös alap (common ground) kialakításában. Ne felejtjük el továbbá, hogy a vizit ezen szakaszának célja a beteg aktuálisan tapasztalt problémáinak a feltárása. Ez utóbbi tényező nagy jelentőséggel bír a későbbi elemzésben.

Az elméleti bevezetés után térjünk át a kutatáshoz felhasznált adatok és az alkalmazott módszertan megismerésére.

---

<sup>3</sup> A kérdésekkel általában és az egészségügyi kontextusban a cikksorozat első része foglalkozik részletesebben.

### 3. Adatok és módszerek

#### 3.1. A kutatásban részt vevő alanyok és a korpusz jellemzői

A hangfelvételek egy budapesti, mozgásszervi problémákra, illetve reumatológiai betegségekre specializálódott kórházban készültek. Eredetileg 79 találkozó került rögzítésre, de két esetben a diktafon késői bekapcsolása miatt a vizit eleje lemaradt a felvételről, így ezek a találkozók ki lettek zárva az elemzésből. Ennek eredményeképpen 77 hangfelvétel került bele a kutatás alapját képező korpuszba. Az összes hangfelvétel az adott gyógytornász és aktuális betege közötti *első találkozást* rögzítette. Az adatgyűjtés 2018 júliusa és 2019 májusa között zajlott, a kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásaitikai Bizottsága engedélyezte (ETT TUKEB 34846-2/2018/EKU).

Kényelmi mintavételezés történt, azaz a kutató számára legkönnyebben elérhető GYT-ok és betegek kerültek be a kutatásba, tehát a minta nem reprezentatív (Böncz 2015). A kórház 7 osztályáról összesen 22 GYT (mind nő), és 77 beteg vett részt a kutatásban; demográfiai adataikat a 2. és a 3. táblázat foglalja össze. A GYT-ok fejenként 3–5 felvételt készítettek különböző új betegekkal történő első találkozásairól.

	Életkor	Klinikai tapasztalat (év)
Valid	22	22
Medián	27,000	2,750
Átlag	31,091	7,015
Szórás	9,909	10,149
Minimum	23,000	0,170
Maximum	59,000	38,000

2. táblázat  
Gyógytornászok demográfiai adatai

	Életkor	
	ffi	nő
Valid	12	65
Hiányzó	0	2
Medián	62,500	67,000
Átlag	59,167	65,569
Szórás	15,135	12,035
Minimum	37,000	35,000
Maximum	82,000	86,000

3. táblázat  
Betegek demográfiai adatai

A felvételek transzkripciója az alábbiak szerint történt. Az átírás a GYT nyitókérdésétől (NYK), azaz a beteg problémáinak előhívására szolgáló kérdéstől indult, tehát a vizit tényleges elejét nem tartalmazza. A találkozó NYK előtti történéseiről

(pl. kezelések megbeszélése, kutatáshoz szükséges papírmunka kitöltése, bemutatózás) csak azok tartalmát jelölő jegyzetek készültek. Az átírások minimálisan a problémaprezentációs fázist (l. feljebb) tartalmazzák, de egyes esetekben – a kommunikációs stílus vagy egyéb, jövőbeli kutatás szempontjából érdekesnek tűnő jelenségek bemutatása érdekében – ennél hosszabb részeket is átírtam. Az összes transzkripciót, amely 03:11:38 (ó:p:mp) időtartamú hanganyagot fed le, a szerző készítette. A legrövidebb átírt részlet hanganyaga 23,74 másodperc, míg a leghosszabbé 07:23,27 (p:mp). Átlag = 02:31,29 (p:mp), medián = 02:17 (p:mp) és szórás = 01:34,03 (p:mp). A transzkripciók a konverzációelemzés (conversation analysis, CA) (Sidnell 2010) hagyományait követik, egyedül a szünetek jelölésében történt módosítás, mivel a kutatás fókusza szempontjából azok pontos mérésére nem volt szükség. A bevezetett jelölések a következők:

- (.) mikroszünetet jelöl (< 0,2 mp), mint a konverzációelemzésben
  - (..) azon szüneteket jelöli, melyek időtartama  $0,2 \leq 0,5$  mp
  - (...) azon szüneteket jelöli, melyek időtartama  $0,5 \leq 1,0$  mp
- az 1,0 mp-nél hosszabb szünetek le mérve, számszerűsítve vannak jelölve pl. (1,3).

### 3.2. Módszerek

A bevezetésben megfogalmazott kutatási kérdések megválaszolásához kvalitatív és kvantitatív módszertan egyaránt szükséges. A kvalitatív módszertan mikroanalízisen alapul. A mikroanalízis a társalgások szerkezetét és természetét vizsgálja részletesen arra az elvre alapozva, hogy a beszélő társas cselekvés terméke, azaz a beszélők közösen és dinamikusan alkotják-alakítják a társalgást, ami csakis az adott szituáció kontextusában és a beszélők közötti viszony figyelembevételével értelmezhető. Röviden megfogalmazva: a mikroanalízis célja az interakciók egyedi jellegzetességeinek a feltárása. Módszereiket tekintve a konverzációelemzés (conversation analysis, CA) és a diskurzuselemzés is a mikroanalízis területéhez tartozik (Charon–Greene–Adelman 1994; Heritage–Maynard 2006).

Az első kérdés megválaszolásához, azaz a betegek válaszadási mintázatainak feltérképezéséhez leíró módszert alkalmaztam. A válaszok kategóriáinak kialakítása induktív módon, pusztán az adatokra hagyatkozva történt, majd a megbízhatóság növelése érdekében egy társelemzőt is bevontam a kutatásba. Ez a következőképpen zajlott: miután a szerző felállította az alapvető válaszkategóriákat, azokat rövid magyarázattal és példákkal együtt bemutatta a társelemzőnek. Ezt követően a szerző (általános nyelvész és gyógytornász-fizioterapeuta) és a társelemző (elméleti nyelvész PhD fokozattal) közösen végezte az összes válasz csoportba sorolását. A munkafolyamat során a két elemző szimultán ment végig az összes válaszon, de a kategorizálás egymástól függetlenül történt. Minden egyes válasz csoportba sorolása után a szerző és a társelemző egyeztetette az eredményeit, és eltérés esetén megvitatta azokat mindaddig, amíg közös megegyezésre nem jutottak. Ennek a módszernek az előnye, hogy a két szakma szempontjai kiegészítették egymást. A válaszkategóriák *nem* egymást kölcsönösen kizáró csoportok, azaz egy adott válasz – annak jellemzői alapján – akár több kategóriába is besorolásra került.

A második kutatási kérdéshez, azaz a GYT-ok NYK-ei és a betegek válaszai közötti kapcsolat vizsgálatához mind kvalitatív, mind pedig kvantitatív módszerekre szükség van. Az előbbi itt a konverzációelemzés (CA) hagyományaira épül, és a fordulónként történő elemzésen, valamint a kérdés-válasz szomszédsági párok (Schegloff–Sacks 1973) vizsgálatán alapul. Ez a szempont azért is lényeges, mert a társalgás résztvevői fordulónként fejezik ki a megelőző fordulókra vonatkozó megértésüket (Sacks–Schegloff–Jefferson 1974). Tehát a betegek válaszai egyben a kérdések megértését, illetve azt is kifejezik, hogy a betegek hogyan értették a GYT kérdését.

Fontos megjegyeznünk, hogy bár a tanulmány kvalitatív módszertana a CA hagyományából indult ki, a vizsgált jelenségek megértéséhez és magyarázatához elengedhetetlen az interakciók tágabb kontextusának a figyelembevétele. Mivel ez nem tartozik a szigorúan vett CA vizsgálati keretrendszerébe (Teas Gill–Roberts 2012), a kutatás a nyelvészeti pragmatika, ezen belül főleg az SCA megközelítés szempontjait is alkalmazza. Mindez az adatok komplexebb elemzéséhez vezet, mely egy általános kognitív, szociális és kulturális nézőpontot jelent a nyelvi jelenségek, illetve a nyelvhasználat vizsgálatában (Verschueren 1999; Kecskes–Zhang 2009).

Mindezekon túl a GYT-ok NYK-ei és a betegek válaszai közötti kapcsolatot statisztikai módszerekkel is vizsgáltam, hogy kiderüljön, van-e olyan nyelvi jellemzője a NYK-eknek, amely összefügg a betegek válaszaival.

A harmadik kutatási kérdés a betegek válaszadási mintázatainak változatosságára keres magyarázatot. Ehhez a közös alapról (common ground) alkotott különböző elgondolások vizsgálatára volt szükség (l. 2.1.) annak érdekében, hogy megállapítsuk, mennyiben magyarázzák ezek az elméletek az adatokban megfigyelt jelenségeket. A közös alap kulcselem ebben a kérdésben, hiszen, ahogy azt az előzőekben láthattuk, a problémaprezentációs fázis célja, hogy a terapeuta megismerje a beteg aktuális problémáit. Azaz kölcsönös megértésnek kell kialakulnia a GYT és a beteg között az aktuális problémákra vonatkozóan. Mindez elengedhetetlen a megfelelő diagnózis és a kezelési terv felállításához.

## 4. Eredmények

### 4.1. A betegek válaszainak kategóriái és a kérdés-válasz párok közötti kapcsolat kvalitatív elemzése

A kutatásba bevont 77 hangfelvételtől kettőt kizártam a válaszok elemzéséből: egy esetben nem volt beazonosítható a GYT NYK-e, így a vizit eltérő indítása miatt a beteg válaszát sem vettem figyelembe; a másik esetben pedig a GYT NYK-e után túl zajos volt a felvétel, így a beteg válasza nem érthető. Így 75 válaszfordulót csoportosítottam.

Az elemzési egységet tehát a betegek NYK-ekre érkező válaszai alkották. A válaszokat a következőképpen határoztam meg: a beteg fordulója a GYT NYK-e és a GYT következő, bármilyen verbális megnyilvánulása között. A válaszok információtartalma alapján az induktív elemzés 7, egymást *nem* kölcsönösen kizáró kategória kialakítását eredményezte, aminek az összefoglalása a 4. táblázatban látható.



Kategória megnevezése	Magyarázat
Informatív (N = 30)	A beteg releváns választ ad a vizit ezen szakaszának célja szempontjából: a válaszból megismerjük a beteg aktuálisan tapasztalt problémáit
Történet (N = 20)	A beteg múltbeli eseményekről beszél
Hiányos (N = 17)	A probléma helye (testtáj) megnevezésre kerül, de a probléma természete nem
Képpalkotó eredmény, orvosi diagnózis (N = 16)	A beteg a válaszában egy képpalkotó vizsgálat (pl. MR) eredményét közli és/vagy egy orvosi diagnózissal, illetve véleménnyel válaszol
Pragmatikailag nem megfelelő (N = 9)	A beteg válaszol a kérdésre, de annak tartalma nem megfelelő, nem illeszkedik az egészségügyi konzultáció, illetve a kérdés kontextusába
Tisztázó (N = 2)	A beteg pontosítás céljából visszakérdez
Egyéb (N = 4)	A fenti kategóriák egyikébe sem sorolható

## 4. táblázat

## A betegek GYT nyitókérdésére érkező feleleteinek kategóriái

Az alábbiakban egy-egy példával szemléltetem a betegek válaszainak fenti kategóriáit. A párbeszéd kódolása a következő formában történt: a GYT-t és a beteget is kódszám jelöli, ez áll a fordulójuk előtt. A GYT-t egy arab szám jelzi (pl. „5”), a beteget pedig egy kötőjeles számsor (pl. „5-2”), amelynek a kötőjel előtti része az adott GYT kódszáma, míg a kötőjel után következő szám az adott GYT-hoz tartozó beteget jelöli, a felvételek sorrendjében. Tehát az alábbi 5-2 példában az 5-ös kódszámú GYT második betegfelvételéről van szó.

## (1) Informatív válasz

- 001 5: ((papírmunka: tájékoztató, beleegyező kitöltése))  
002 ((időpont-egyeztetés, egyéni-csoportos tornák ismertetése))  
003 n:a most pedig ő: szeretném egy picit (...) megkérdezni  
004 hogyha (1,2) ha kényelembe helyezte magát  
005 5-2: m:: köszönöm szépen én nagyon jól ülök itt igen,  
006 5: (1,8) hogy ő:: (2,5)  
007 hogy mégis milyen panaszokkal érkezett hozzánk  
008 5-2: (...) a legnagyobb problémám az  
009 hogy a térdem ő:: nem akar működni,  
010 (.) ő hasogat amikor lépcsőn járok,  
011 időnként járás közben is belenyilall  
012 úgyhogy majdnem összecukódom,  
013 (..) azonkívül a lépcsőn járás  
014 lefelé is, fölfelé is, nagyon rossz.  
015 (...) egyszerű[en ]  
016 5: [egy]jaránt?

A fenti példában a beteg elmondja, hogy a térdével van problémája, sőt rangsorolja is azt, hogy ez a legnagyobb problémája (008-9). A továbbiakban beszámol arról, hogy a járás és a lépcsőn járás okozza neki a legnagyobb gondot (010-14). A beteg

válaszából megtudhatjuk tehát a probléma helyét (térd) és annak viselkedését is. Röviden, a NYK (007: *milyen panaszokkal*) és a válasz kapcsolatát vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a válaszban közölt információk betöltik a kérdésben szereplő ismeretlen változót.

## (2) Történet

001 7: ((valami kezelési papírt nem talált a beteg))

002 ((beteg elhelyezése a kezelőágyon))

003 jó. (..)

004 szóval meséljen egy picit hogy mivel van itt, mi a probléma,

005 7-4: (...) há:t ö:: elég sok problémám [volt vége]redménybe

006 7: [aha ]

007 7-4: (.).h (..) a lábam úgy kezdődött hogy (..)

008 hasmenésem volt majdnem három hétig tartott,

009 7: ühüm,

A (2)-es részletben megfigyelhetjük, hogy a beteg múlt időben beszél, és a 007-es sortól kezdődően egy történet elmesélésébe kezd (*a lábam úgy kezdődött hogy*). A válasz alapján tehát nem derül ki, hogy jelenleg mi a beteg problémája, csak a múltbeli eseményekről kapunk információt. A beszélgetés további részében kiderül, hogy a hasmenéssel úgy függ össze az – egyelőre részleteiben nem ismert – lábprobléma, hogy a mellékhelyiségre való sietés közben elesett a beteg. Miután időrendi sorrendben beszámol az ezt követő eseményekről, orvosi vizsgálatokról, másfél perccel a történetmesélés kezdete után tér csak rá a beteg az aktuális problémájára, miszerint a lába *nem javult. hanem így esik lefelé a lábam feje*.

Mindez azért érdekes, mert ha megfigyeljük a NYK azon tagmondatát, mely a beágyazott kérdést tartalmazza (004: *mivel van itt, mi a probléma*), láthatjuk, hogy a GYT jelen időt használ, tehát az aktuális problémákra kérdez rá. Ennek ellenére a beteg a múltbeli problémáiról kezd el mesélni anélkül, hogy megnevezné a jelenlegieket. Habár elképzelhető az a forgatókönyv, ami szerint ez megfelelő válasznak tekinthető a feltett kérdésre – tudniillik, hogy a beteg időrendben szeretné elmesélni a mostani problémájáig vezető eseményeket, mintegy kontextusba helyezve a jelen állapotát –, a NYK-ben szereplő jelen idejű változót nem tölti be a válaszban szereplő múlt idejű információ.

## (3) Hiányos

001 4: Jó. akkor azt szeretném kérdezni hogy

002 mivel feküdt be hozzánk

003 mi a most a panaszja jelen [legi a leg]főbb panaszja.

004 4-2: [a:: ]

005 a nyakam a gerincem(nél) a nyakam,

006 4: (tehát) a nyaki gerince,

A (3)-as példában azt találjuk, hogy a beteg megnevezi a problémás területet (nyak), de nem közli azt az információt, hogy mi is a gond a nyakával – legalábbis a GYT következő fordulója előtt (006). Azt is érdekes megfigyelni, hogy a beteg laikus kifejezőmódját (*a gerincemnél a nyakam*) a GYT átformálja egy szakmaibb kifejezéssé: *nyaki gerinc*.

A fenti példában ismét egy beágyazott NYK-sel találkozunk, melyben a GYT a *most* és *jelenlegi* kifejezésekkel (003) teljesen egyértelművé teszi, hogy az aktuális panaszokra, sőt, még azok közül is a *legfőbb*-re kíváncsi. A beteg részben választ is ad a kérdésre, hiszen megnevezi a panaszos testrészét (005: *a nyakam*), mint az ismeretlen változó egyik komponensét. Mindazonáltal ez a válasz csak részlegesen tekinthető, hiszen nem tudjuk meg belőle a panasz mibenlétét. Ez utóbbi információ azonban elengedhetetlen ahhoz, hogy a GYT pontos képet nyerjen a beteg problémáiról és ez alapján elkezdhesse a klinikai okfejtést.

- (4) Képkalkító eredmény, orvosi diagnózis  
 001 3: Mesélje el hogy (.) mi a problémája  
 002 amivel most bejött hozzánk.  
 003 3-1: (..) .h (...) kettő problémám van,  
 004 az elsődleges az a:  
 005 nyaki gerincemnél van egy sérv,  
 006 3: ühüm,

A (4)-ben látható esetben a beteg egy MR vizsgálat eredményét közli (ez az információ megerősítést nyer az interakció további részében), miszerint nyaki gerincsérvé van (005). Az interakció szempontjából elképzelhető lenne, hogy ezt a választ megfelelően informatívnak ítéljük meg. Ugyanakkor, egyrészt a problémaprezentációs fázis célját tekintve, azaz, hogy a betegek által aktuálisan *tapasztalt* problémákról kapjunk képet, másrészt a klinikai szempontokat figyelembe véve, az ilyen típusú válaszok nem kerültek az informatív csoportba. Klinikai szempontból ugyanis egy képkalkító vizsgálat eredményén látott strukturális változás nem ad információt a megélt panaszokra nézve (mint például a fájdalom helye vagy paraesthesia – azaz érzésváltozás, többek között zsibbadás vagy bizsergés – jelenléte), továbbá gyenge a korreláció a strukturális elváltozások és a tapasztalt tünetek között (Brinjikji et al. 2015; Rudy et al. 2015).

Ha megvizsgáljuk a beágyazott NYK és a válasz kapcsolatát, a következőket találjuk. A GYT egyrészt jelen időt használ (001: *mi a problémája*), másrészt pedig – ahogyan azt az előző példában is láthattuk – expliciten kifejezi, hogy az aktuális problémákra vonatkozik a kérdés (002: *most*). A beteg válaszában bevezető tagmondata (003: *kettő problémám van*) egy informatív választ sejtet, hiszen ő is jelen időben fogalmaz, és megismétli a GYT szóhasználatát. Ugyanakkor a folytatás tartalmát tekintve egy olyan információt közöl a beteg, aminek az elsődleges forrása nyilvánvalóan nem önmaga, hanem egy egészségügyi szakember, aki a diagnózist felállította. Ennek következtében, valamint a fent említett okokból (klinikai megfontolások, illetve a problémaprezentációs fázis célja), habár pusztán a társalgást vizsgálva ez egy kielégítő kérdés-válasz párnak tűnik, az interakció kontextusát is figyelembe véve a beteg válasza nem tekinthető kellően informatívnak.

- (5) Pragmatikailag nem megfelelő  
 001 13: ((felvétel adatai)),  
 002 Van-e fájdalom.  
 003 13-3: (...) igen  
 004 13: hol. hh ((nevet)) (..) sorolja.  
 005 hh ((nevet)) [hhh ((nevet)) ]  
 006 13-3: [hhh ((nevet)) ]

Az (5)-ös részletben a GYT egy poláris NYK-t tesz fel,<sup>4</sup> mely az *-e* partikula használatával azonban neutrális kontextust feltételez, azaz a beszélőnek nincs preferenciája a pozitív vagy negatív válaszokra nézve (Gyuris 2017). A poláris kérdések kételemű válaszalmazásából a beteg az *igen*-t választja (003), tehát felel az elhangzott kérdésre. Mindazonáltal ebben a kontextusban a 002-ben szereplő poláris kérdés pragmatikailag nyitottnak tekinthető, hiszen bizonyos információk kinyerésére irányul. Ezt a funkcióját pedig nem elégíti ki egy egyszerű *igen*-leges válasz, mivel az megsérti Grice mennyiség maximáját, mely a társalgás adott céljának megfelelő informativitást kíván meg. Tulajdonképpen tehát a GYT a poláris kérdéssel indirekten egy kérdőszavas kérdést tesz fel, azaz egy rejtett kérdőszavas kérdés társul a poláris kérdéshez (Kiefer 1980; Grice 1975) – például: *Ha igen, hol?* Tehát egy pragmatikailag együttműködő válasznak a rejtett kérdésre is felelnie kellene. Ezt a megfigyelést erősíti, hogy mind a GYT, mind pedig a beteg nevet az egyszerű igenlő válasz elhangzása után.

- (6) Tisztázó  
 001 21: Mondja milyen panaszai vannak.  
 002 21-2: (..) .h jelenleg?  
 003 21: igen (.) jelenlegi.  
 004 21-2: jelenleg a derekam fáj nagyon,  
 005 21: (..) igen,

A fenti példában a GYT a beteg panaszaira kérdez rá a NYK-ben (001). Habár jelen időt használ a GYT, a beteg a kérdés pontosítását igényli, mivel visszakérdez, hogy a jelenlegi panaszaira vonatkozik-e a kérdés (002). Miután ez megerősítést nyer (003), egy informatív válasz érkezik a 004-es sorban, miszerint a dereka fáj a betegnek. Emlékezzünk azonban, hogy a válasz csoportosítása szempontjából a beteg azon fordulóját vettük csak figyelembe, amely a GYT NYK-e és a GYT következő, bármilyen verbális megnyilvánulása között hangzott el – jelen esetben tehát a 002 sorban található megnyilatkozást.

Az válaszkategóriák utolsó csoportját azon elemek alkották, melyeket nem sikerült a fent ismertetett csoportok egyikébe sem besorolni.

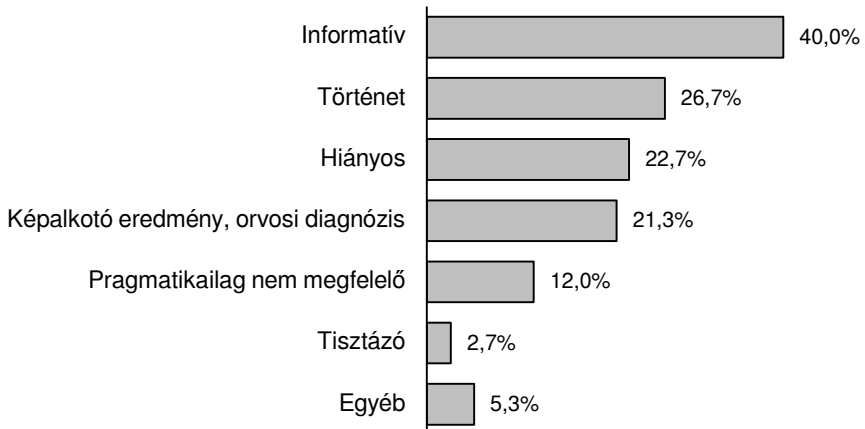
- (7) Egyéb  
 002 19: Először azt szeretném kérdezni hogy  
 003 mi a fő panasza mi miatt van most itt az intézetben  
 004 19-3: éhn a (mohbdera) (..) kezelés miatt  
 005 19: (.) ühüm, (2,5) jó mióta vannak a panaszai.

A (7)-es példában azt láthatjuk, hogy a GYT NYK-ében a kérdés maga egy beágyazott tagmondatban szerepel, ráadásul két kérdés hangzik el egymás után: *mi a fő panasza és mi miatt van most itt az intézetben* (003). A beteg csak az utóbbira válaszol, mely megfigyelést a *miatt* elem beteg általi megismétlése is alátámasztja (004). Ugyanakkor a válaszból, miszerint a MabThera kezelés miatt van a kórházban, nem tudjuk meg, hogy konkrétan milyen panaszai is vannak jelenleg a

<sup>4</sup> A GYT-ok NYK-eiről, illetve a kérdésekről általában a cikksorozat első részében írok részletesebben.

betegnek.<sup>5</sup> Ez a megállapítás azért is érdekes, mert a GYT következő kérdésének – *mióta vannak a panaszai* (005) – az az előfeltevése, hogy már ismertek a beteg panaszai.

A betegek különböző típusú válaszainak előfordulási arányait az alábbi, 1. ábra szemlélteti – emlékezzünk, hogy a kategóriák egymást nem kölcsönösen kizáróak.



1. ábra

A betegek NYK-ekre érkező válaszainak előfordulási aránya

Ahogy azt a fentiekből láthatjuk, a betegek többféle stratégiát alkalmaznak a GYT-ok problémákra vonatkozó NYK-einek megválaszolásakor. Érdekes megfigyelni, hogy bár a GYT-ok az aktuális panaszokra kérdeznék rá, sok esetben úgy tűnik, hogy a betegek nem az adott kérdésre válaszolnak, legalábbis nem olyan értelemben, ahogyan azt a kérdés, illetve a problémaprezentációs fázis céljai alapján várnánk. Ennek legszembetűnőbb esetei a történet (2), illetve a képalkotó eredmény, orvosi diagnózis (4) típusú válaszok. Előbbi esetben a beteg nem a jelenlegi helyzetéről beszél, hanem múltbeli eseményekről kezd el beszámolni, míg az utóbbi esetben a beteg nem a saját maga által megélt panaszokat mondja el, hanem egy címkét közöl, és ennek az információnak nem a beteg, hanem valamilyen egészségügyi szakember az elsődleges forrása. Tehát a beteg nem a saját nyelvezetét használja, hanem egy orvosi „hangot” közvetít (Mishler 1984).

Fontos megállapítás továbbá, hogy a problémákra vonatkozó teljes és informatív válasz az esetek mindössze 40%-ában érkezik. Ez azért is érdekes megfigyelés, mert a NYK-ek, illetve tágabb értelemben az ezek által bevezetett problémaprezentációs fázis célja éppen az ilyen jellegű válaszok előhívása.

Nézzük tehát, hogy a NYK-ek nyelvi tulajdonságai vajon magyarázattal szolgálnak-e a válaszok változatosságára. A következő részben kvantitatív módszerrel vizsgálom meg ezt a kérdést.

<sup>5</sup> A MabThera-t többek között reumatoid arthritisz (izületi gyulladást okozó betegség) kezelésére használják.

## 4.2. A gyógytornászok nyitókérdései és a betegek válaszai közötti kvantitatív összefüggések

A NYK-eket grammatikai szerkezet és tartalmi szempontok alapján is vizsgáltam. Ezek alapján az alábbi változókat kódoltam.<sup>6</sup> NYK kategóriája: Kérdőszós NYK (30,3%) – (8), Beágyazott NYK (53,9%) – (9), Poláris/eldöntendő NYK (5,3%) – (10), és orvosi anamnézisen alapuló NYK (10,5%) (11). Ezen fő kategóriák meghatározását egyrészt a szakirodalom (Tšaj 2006), másrészt pedig a tényleges adatok vezérelték.

- (8) Mi most a panasz hol van fájdalom
- (9) Mesélje el hogy (.) mi a problémája amivel most bejött hozzánk.
- (10) Van-e panasza.
- (11) ((anamnézisen szereplő magas vérnyomás és szívproblémák átbeszélése))  
rendben. .h akkor mozgásszervi panaszként? azt látom hogy: ö: .h hogy a dereka és a jobb térd. van itt nekem írva? (.) .h akkor ez (.) ez így helyes?<sup>7</sup>

Továbbá, minden egyes NYK esetén az alábbi nyelvi változókat kódoltam: van-e benne utalás (1) a beteg személyére (65,8%), (2) az intézményre (59,2%); (3) ige-használat: lexikai ige (59,2%), kopula (23,7%); vagy nem jelenik meg olyan igei elem, amelynek a betegre utaló kifejezés az argumentuma;<sup>8</sup> (4) a betegre utaló kifejezésnek mi a tematikus szerepe – ágens (15,8%) vagy nem ágens; (5) a gyógytornász expliciten kifejti-e, hogy az aktuális panaszokra kíváncsi – például a *most* vagy a *jelenleg* szavakkal (43,4%), (6) *fájdalom* (36,8%) vagy *panasz* (77,6%) szavak valamelyik formájának (főnévi, melléknévi) használata a problémákra való rákérdezésnél. Ezen változók kialakítását az az előzetes elméleti feltevés motiválta, miszerint a kérdések meghatározzák a válasz témáját, közvetítik a beszélő előfeltevéseit, hiedelmeit és episztemikus állapotát, valamint hogy preferenciát fejezhetnek ki az elvárt választ illetően (Hayano 2012; Heritage 2010) – azaz röviden: a kérdések tulajdonságai befolyásolják a rájuk érkező válaszokat. Mindazonáltal a tényleges változók meghatározása pusztán az adatokra hagyatkozva történt, miután az összes NYK többszöri áttanulmányozása során közös, illetve ismétlődően előforduló jellemzőket, mintázatokat azonosítottam.

Az alacsony előfordulási szám miatt a Poláris/eldöntendő (N = 4) és az orvosi anamnézisen alapuló (N = 8) NYK kategóriák mint változók statisztikai vizsgálatára nem került sor. A poláris NYK esetén a 4 előfordulásból 3, az orvosi anamnézisen alapuló NYK esetén pedig a 8-ból 5 ugyanahhoz a GYT-hoz tartozik. Ez azt jelenti, hogy mindkét NYK esetén volt egy-egy GYT, aki csakis ilyen jellegű NYK-t alkalmazott, tehát a személyes preferencia, illetve megszokás irányíthatja a kérdés jellegét.

<sup>6</sup> Részletesebben lásd a cikksorozat első részét.

<sup>7</sup> A megnyilatkozások végén az írásjelek a konverzációelemzés hagyományait követik (Sidnell 2010).

<sup>8</sup> Németh T. (2019: 2) alapján igei argumentum alatt a következőt értem: „az igei argumentumok az ige lexikai-szemantikai reprezentációjának azon lexikailag felismerhető elemeire utalnak, amelyek az ige jelentését teljessé teszik”.

A fenti, NYK-re vonatkozó bináris kategorikus változók és a betegek válaszaira vonatkozó négy legnagyobb csoport (Informatív, Történet, Hiányos és Képpalkotó eredmény, orvosi diagnózis) bináris kategorikus változói közötti összefüggést khinégyszet próbával vizsgáltam. A szignifikanciaszintet  $p < ,05$  értéként határoztam meg, a hatásnagyság értékei pedig a következőképpen értelmezendők:  $0,1 \leq |\varphi| < 0,3$  gyenge,  $0,3 \leq |\varphi| < 0,5$  közepes, és  $0,5 \leq |\varphi| < 1$  erős hatásról beszélünk.

A NYK-ekre vonatkozó változók közül az utalás az intézményre (például *hozzánk*: (1)/007, (3)/002, (4)/002, *itt*: (2)/004, *intézetben* (7)/003) mutat szignifikáns, gyenge hatású összefüggést az Informatív válaszokkal ( $\chi^2(1) = 6,681$ ,  $p = ,010$   $\varphi = ,298$ ). A Történet típusú válaszok esetén szignifikáns, gyenge és negatív összefüggés mutatkozik ( $\chi^2(1) = 4,979$ ,  $p = ,026$   $\varphi = - ,258$ ) az utalás a betegre változóval, azaz a NYK-ben a betegre történő utalás esetén csökken a Történet típusú válaszok száma. Szignifikáns, gyenge összefüggés található az ágensi szerep ( $\chi^2(1) = 4,791$ ,  $p = ,029$   $\varphi = ,265$ ), a *fájdalom* szóhasználat ( $\chi^2(1) = 4,339$ ,  $p = ,037$   $\varphi = ,241$ ) és a Hiányos válaszok között. A NYK-ek változói nem mutattak szignifikáns összefüggést a Képpalkotó eredmény, orvosi diagnózis típusú válaszokkal.

Számunkra az Informatív válaszok a legérdekesebbek, mivel ezek tartalmazzák a NYK, illetve a problémaprezentációs fázis céljainak megfelelő információkat, azaz megtudhatjuk belőlük a beteg aktuálisan tapasztalt problémáit. Láthatjuk azonban, hogy a NYK-ek vizsgált jellemzői nem igazán adnak támpontot arra vonatkozóan, hogy hogyan érdemes kérdezni annak érdekében, hogy a fenti célokat elérjük. Röviden, az adatok elemzésének eredményei alapján nem tudunk a hatékony kérdéses mikéntjére ajánlásokat tenni.

Fontos azonban megjegyezni, hogy a kutatás módszertana – azaz a NYK-ekben vizsgált változók előzetes meghatározása, illetve azoknak a felállított válaszkategóriákkal való kapcsolatainak a vizsgálata – egyben be is határolja az adatokból levonható következtetéseket. A fenti kijelentés tehát csak a jelen kutatásban alkalmazott módszertan kontextusában állja meg a helyét.<sup>9</sup>

Az alábbiakban megpróbálok magyarázatot találni az eddig ismertetett jelenségekre, azaz a betegek válaszadási mintázatainak változatosságára, illetve arra a tényre vonatkozóan, hogy a jelen elemzés alapján úgy tűnik, a kérdések nyelvi jellegzetességei nem befolyásolják a rájuk érkező válaszok tartalmát.

### 4.3. A feltárt jelenségek magyarázata

Továbbra is fontos szem előtt tartanunk, hogy a NYK-ek, valamint a vizit kezdeti szakaszának, azaz a problémaprezentációs fázisnak a célja a beteg aktuálisan tapasztalt problémáinak a feltárása. Ebben a fázisban ez tekinthető tehát az interakció céljának. Mindazonáltal, mivel a GYT és a beteg két külön világból érkezik, azaz ebben a kontextusban az egészségügyi szakember és a laikus szerepében vannak jelen (Mishler 1984), a két résztvevőnek nem feltétlenül egyezik meg az elképzelése arról, hogy milyen út is vezet az interakciós cél eléréséhez. Más szóval, a beteg nem biztos, hogy tisztában van azzal, hogy a GYT számára milyen információk szükségesek ebben a fázisban. Láthatjuk tehát, hogy az egyéni tényezők befolyással lehetnek a társalgás menetére. Másrészt, a betegek megelőző

<sup>9</sup> Köszönöm az anonim lektornak az értékes észrevételét.

tapasztalatai az egészségügyben szintén hatással lehetnek a diskurzusra azáltal, hogy a beteg megtanulja, mi az elvárt viselkedésforma ebben az intézményi keretben, ami a nyelvhasználatára is hatással lehet. Ugyanis az egyes szociokulturális keretek adott szituációban meghatározott nyelvhasználatot kívánnak meg (Kecskes 2012).

Mindezen megfontolások alapján a 2.1. részben ismertetett szociokognitív megközelítés (sociocognitive approach, SCA) és a dinamikus jelentésmodell (dynamic model of meaning, DMM) (Kecskes 2008; Kecskes–Zhang 2009) plauzibilis magyarázó keretrendszernek bizonyul. Ezek a megközelítések ugyanis figyelembe veszik egyrészt azt a tényt, hogy a jelentésképzésben és -alkotásban szerepet játszik az adott lexikai egység megelőző használata. Tehát a korábbi használat kontextusa kódolódik a nyelvi elemekben, mely aztán hatással van annak későbbi jelentésére az egyén számára. Másrészt a kommunikáció egyéni jellemzői, a társalgásban résztvevők egocentrikus viselkedése szintén alakítja a diskurzus menetét. Tehát adott interlokútor figyelme a számára szaliens információra irányul a társalgás során, azaz a társalgásban résztvevő egyén inkább hagyatkozik a saját tudására, mint a közös tudásra (Kecskes 2017).

Ahhoz, hogy mindez jobban érthetővé váljon, tekintsünk meg ismét két példát a 4.1. részből, melyeket az egyszerűség kedvéért itt megismétlek.

(12) Történet típusú válasz (előzőleg (2))

004 7: jó. (..) szóval meséljen egy picit hogy mivel van itt, mi a probléma,

005 7-4: (...) há:t ö:: elég sok problémám [volt vége]redménybe

006 7: [aha ]

007 7-4: (.) .h (..) a lábam úgy kezdődött hogy (..)

008 hasmenésem volt majdnem három hétig tartott,

009 7: ühüm,

A fenti példában, ahogy azt korábban is láthattuk, a GYT jelen időben kérdez, ami kifejezi, hogy az aktuális problémákra kíváncsi. A beteg ennek ellenére múlt időben kezdi el a feleletét, előrebocsátva, hogy sok problémája volt (005). Mindez előre jelzi, hogy a beteg, mint egyén számára fontos, hogy elmesélhesse múltbeli problémáit, megpróbáltatásait is. Egocentrikus hozzáállása késlelteti a jelenlegi probléma feltárását,<sup>10</sup> ugyanis amikor kiderül, hogy elesett, és a GYT rákérdez, hogy volt-e röntgen, a beteg úgy válaszol, hogy *há:t maj később*, és folytatja kronologikus sorrendben az események leírását mindaddig, amíg el nem jut az aktuális problémájáig. Tehát a beteg figyelme azokra a számára fontos, kiemelkedő (szaliens) eseményekre irányul, amelyek a GYT-szal való találkozásig vezettek. Azaz, a saját tudására támaszkodik az események összefüggéseinek leírásakor, mielőtt még a végeredmény, az aktuális probléma nyilvánvalóan a közös tudás részévé vált volna.<sup>11</sup>

Mindez két szempontból fontos: egyrészt, a beteg számára összefüggő események nem biztos, hogy klinikailag is relevánsak. A fenti részletben például a hasmenésnek – ahogy az később kiderül – nincs köze a (folytatásban felszínre kerülő) lábproblémához, az esésnek viszont annál inkább. Másrészt, amíg a GYT nincs

<sup>10</sup> Fontos megjegyezni, hogy az egocentrizmus ebben a kontextusban értékítéletektől mentes, pusztán a társalgás jellemzőit leíró kifejezés.

<sup>11</sup> Elképzelhető, hogy a beteg azt feltételezi, hogy a GYT már ismeri az orvosi anamnéziséét.



tisztában azzal, hogy mi is az aktuális probléma, addig azt sem tudja biztosan megítélni, hogy a történetből mely elemek bírnak (majd) klinikai jelentőséggel. Tehát a szakembernek nehezebb így megkezdenie a klinikai okfejtést.

A következő részletben arra láthatunk példát, hogy a nyelvi elem korábbi használatának a kontextusa hogyan befolyásolhatja a későbbi jelentésalkotást.

- (13) Képkalkotó eredmény, orvosi diagnózis típusú válasz (korábban (4))  
 001 3: Mesélje el hogy (.) mi a problémája  
 002 amivel most bejött hozzánk.  
 003 3-1: (..) .h (...) kettő problémám van,  
 004 az elsődleges az a:  
 005 nyaki gerincemnél van egy sérv,  
 006 3: ühüm,

A (13)-as példában a beteg egy MR vizsgálat alapján felállított diagnózist nevez meg a problémájaként. Nyilvánvaló, hogy ezen információ elsődleges forrása nem a beteg, hanem az általa eredetileg megtapasztalt panaszok vezettek a képkalkotó vizsgálathoz, illetve az abból megállapított diagnózishoz. Röviden, a beteg megélt panaszai az egészségügyi kontextusban egy címkévé redukálódtak. Ezen diagnózis a *probléma* szót új jelentéssel ruházza fel, ugyanis innentől kezdve ez a kifejezés az egészségügy által meghatározott jelentéssel bír. Más szóval, a *probléma* a fenti példában már nem a beteg saját megélt panaszaira vonatkozik – amelyek miatt eredetileg segítséget keresett, hanem ezen folyamat eredményeként az orvos által ráakasztott címkét takarja. Továbbá, a beteg számára is ez a diagnózis lesz a szaliens információ, hiszen az elősegítheti konkrét panaszainak a megoldását. Ugyanakkor ez a – korábbi tapasztalat, kontextus által formált – hozzáállás figyelmen kívül hagyja azt a ténytet, hogy a konkrét panaszok egyelőre nem képezik a közös tudás részét.<sup>12</sup>

Összefoglalva tehát, ha visszatekintünk a 4.1. részben ismertetett négy legnagyobb válaszkategóriára ((1)–(4)), a DMM és a SCA megközelítéseit szem előtt tartva új megvilágításba kerülhetnek a válaszadási mintázatok. Főleg a három *nem* informatív típusú válaszcsoport érdekes most ebből a szempontból, tehát amikor a válaszokból nem derül ki a beteg aktuális problémája annak ellenére sem, hogy a NYK erre irányul. A Történet kategóriába eső válaszoknál (2) a szalencia és a figyelem mint egyéni jellemzők bírnak a legnagyobb jelentőséggel. A történetmesélés által ugyanis a beteg tulajdonképpen azt árulja el, hogy ő hogyan köti össze azon eseményeket, amelyek a jelen problémáig vezettek. Tehát hogy az események sorából mi az, ami kiemelkedő fontossággal bír a beteg számára. Elképzelhető azonban, hogy klinikai szempontból, illetve a társalgás céljának eléréséhez az események más összefüggései vagy részletei relevánsak. A Hiányos válaszoknál (3) ugyanakkor a megelőző tapasztalatnak lehet nagyobb szerepe. Elképzelhető, hogy a korábbi egészségügyi viziteken a beteg azt tapasztalta, hogy a minél rövidebb, tömörebb válasz a tőle elvárt viselkedés, illetve lehet olyan tapasztalata, vagy feltételezheti azt, hogy a GYT már ismeri a problémáit az orvosi anamnézisből.

<sup>12</sup> Természetesen nem arról van szó, hogy a beteg mindezt tudatosan tenné – nem tudhatja ugyanis, hogy a sérv ténye nem teszi egyértelművé a konkrét panaszok mibenlétét (lásd korábban).

A Képpalkotó eredmény, orvosi diagnózis kategória (4) esetében pedig mind a megelőző tapasztalatnak, és ezen keresztül a jelentésalkotásnak, mind pedig a figyelemnek és a szalienciának szerepe lehet az ilyen típusú válaszadásban. Egyrészt korábban tapasztalhatta azt a beteg, hogy amennyiben már rendelkezik valamilyen diagnózissal vagy vizsgálati eredménnyel, akkor ezen címkék közlése az elvárt válasz a NYK-re. Ez a fajta címkézés jelek és tünetek halmazává tárgyasítja a beteget, egy ún. virtualizált testet hozva létre (Hydén–Mishler 1999; Jones 2013). Ebben az esetben tehát a panasz, probléma új jelentéssel bővül: a beteg által tapasztalt tünetek mellett/helyett elsőbbséget élveznek a biomedikális kontextusban létrejött diagnosztikus címkék az értelmezésben. Másrészt ugyanakkor a beteg maga is gondolhatja azt, hogy ez fontosabb információ, mint az általa megélt tünetek, mivel gyakran él bennünk az az elképzelés, hogy ha látunk egy problémát (pl. képpalkotón) az egyenlő azzal, hogy gyógyítani is tudjuk azt (Dijck 2005).

Összességében elmondható tehát, hogy a kommunikáció egyéni jellemzőinek, egocentrikus komponensének figyelembevételével magyarázatot kaphatunk a megfigyelt érdekes jelenségekre: arra, hogy miért jelennek meg a betegeknél eltérő válaszadási stratégiák, milyen tényezők állhatnak ezek hátterében, illetve arra is, hogy miért nincs – vagy csak gyenge az összefüggés a NYK-ek nyelvi jellemzői és a válaszok kategóriái között.

## 5. Összefoglalás

Jelen tanulmány gyógytornász–beteg első találkozások interjúiban vizsgálta a betegek nyitókérdésekre érkező válaszait. Mivel a NYK-ek, illetve az ezek által bevezetett problémaprezentációs fázis célja a betegek aktuálisan tapasztalt problémáinak a megismerése, a válaszok kategóriájának kialakítása azok információtartalma alapján történt. Az induktív elemzés hét válaszkategóriát eredményezett: (1) Informatív (40%), (2) Történet (26,7%), (3) Hiányos (22,7%), (4) Képpalkotó eredmény, orvosi diagnózis (21,3%), (5) Pragmatikailag nem megfelelő (12%), (6) Tisztázó (2,7%) és (7) Egyéb (5,3%) típusú válaszok. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a vizsgált korpuszban (i) a betegek változatos stratégiákat alkalmaznak a NYK megválaszolására, (ii) mindössze 40%-ban érkezik a betegek részéről a vizit ezen fázisának, illetve a NYK céljának megfelelő válasz, és (iii) a NYK-ek nyelvi jellemzői nem kifejezetten befolyásolják a rájuk érkező válaszok milyenségét. Az utolsó pontot illetően, ahogy azt korábban is megfogalmaztam (4.2.), a jelen kutatásban alkalmazott módszertan egyben annak korlátját is jelenti. A jövőben érdemes lehet a NYK-ekben vizsgált, előzetesen meghatározott változók helyett induktív módon felderíteni az Informatív válaszok előtti kérdések közös jellemzőit, illetve azokat a nem Informatív válaszok előtti kérdések tulajdonságaival összevetni.<sup>13</sup>

Mindazonáltal a fenti megfigyelések alapján felmerül a kérdés, hogy mi lehet a magyarázata a megfigyelt jelenségeknek. A tanulmány felvetette annak lehetőségét, hogy a szociokognitív megközelítés és az abban kiemelt szempontok, főleg a kommunikáció egyéni komponenseinek – úgymint megelőző tapasztalat/kontextus, egocentrizmus, figyelem és szalientia – tekintetbe vétele plauzibilis magyarázó erővel bír a vizsgált kontextusban. Ezen szempontokat az elemzésbe bevonva ugyanis

<sup>13</sup> Nagyon köszönöm az anonim lektor erre vonatkozó javaslatát.

érthetővé válik egyrészt, hogy mi vezérli a betegeket válaszaik változatos tartalmát illetően; másrészt, hogy miért tűnik gyakran úgy, mintha nem a NYK-re válaszolnának, azaz nem az aktuálisan megélt problémáikat adják elő.

Fontos végül megjegyezni, hogy minden egyes betegtől érkező válasz jó és elfogadható annak fényében, hogy az az egyén adott szituációra vonatkozó értelmezését, valamint a számára jelentőséggel bíró információkat tükrözi. Azt sem szabad ugyanakkor elfelejtenünk, hogy a GYT–beteg interakciók feladatorientált intézményi diskurzusok. Ezen feladatok elvégzéséhez (pl. diagnózis felállítása) pedig elengedhetetlen bizonyos mennyiségű és minőségű információ kinyerése. Az eredmények felhívják tehát a figyelmet arra, hogy milyen nagy szerepe lehet a GYT-nak a társalgás strukturálásában (l. 1. táblázat), illetve kimenetelének alakításában, az alábbiak szerint. Mivel az elemzésből úgy tűnik, hogy a NYK-ek vizsgált tulajdonságai nem befolyásolják a betegek válaszaik tartalmát, érdemes lehet a GYT-nak már a vizit elején ismertetni a konzultáció menetét, illetve közölni azt, hogy milyen információra van szüksége ahhoz, hogy a lehető legmegfelelőbb segítséget tudja nyújtani a beteg számára. Fontos lenne továbbá arról is biztosítani a beteget, hogy minden számára fontos témát meg fognak beszélni a találkozó(k) alkalmával. Az ilyen jellegű előzetes tájékoztatás által a beteg számára is nyilvánvalóvá válhat a konzultáció struktúrája és célja, és mindez elősegítheti a rendelkezésre álló idő hatékonyabb kihasználását. Segítséget jelenthet továbbá a GYT-ok számára, ha ismerik, illetve felismerik a tanulmányban ismertetett különböző válaszstratégiákat, valamint az ezek mögött álló lehetséges okokat. Ezáltal a GYT megfelelően alakíthatja a társalgás további menetét. A vizsgált korpusz, valamint a fent megfogalmazott megállapítások hasznos forrásokként szolgálhatnak tehát a GYT-ok oktatásában, különösen a vizit kezdeti szakaszának strukturálását illetően.

## Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetet mondani társelemzőmnek, Molnár Cecília Saroltának a rengeteg munkájáért és segítségéért, továbbá azért, hogy mindig készen állt, amikor szükségem volt rá.

Köszönöm továbbá az anonim lektoroknak lelkiismeretes munkájukat, valamint értékes meglátásaikat és javasolataikat, melyek hozzájárultak jelen cikk szakmai színvonalának emeléséhez.

## Hivatkozások

- Allan, Keith 2013. What is common ground? In Alessandro Capone – Franco Lo Piparo – Marco Carapezza (szerk.) *Perspectives on Linguistic Pragmatics*. (Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology 2) Cham: Springer. 285–310. doi:10.1007/978-3-319-01014-4\_11.
- Bara, Bruno G. 2017. Cognitive pragmatics. In Yan Huang (szerk.) *The Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford University Press. 279–299. doi:10.1093/oxfordhb/9780199697960.013.14.
- Beckman, Howard B. – Richard M. Frankel 1984. The effect of physician behavior on the collection of data. *Annals of Internal Medicine* 101/5:692–696. doi:10.7326/0003-4819-101-5-692.

- Boncz Imre (szerk.) 2015. *Kutatásmódszertani alapismeretek*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.
- Brinjikji, W. – P.H. Luetmer – B. Comstock – B.W. Bresnahan – L.E. Chen et al. 2015. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *American Journal of Neuroradiology* **36/4**:811–816. doi:10.3174/ajnr.A4173.
- Charon, Rita – Michele G. Greene – Ronald D. Adelman 1994. Multi-dimensional interaction analysis: A collaborative approach to the study of medical discourse. *Social Science & Medicine* **39/7**:955–965. doi:10.1016/0277-9536(94)90207-0.
- Chester, Emily C. – Natalie C. Robinson – Lisa C. Roberts 2014. Opening clinical encounters in an adult musculoskeletal setting. *Manual Therapy* **19/4**:306–310. doi:10.1016/j.math.2014.03.011.
- Clark, Herbert H. 1996. *Using Language*. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511620539.
- Clark, Herbert H. – Edward F. Schaefer 1989. Contributing to discourse. *Cognitive Science* **13/2**:259–294. doi:10.1207/s15516709cog1302\_7.
- Dijck, José van 2005. *The Transparent Body. A Cultural Analysis of Medical Imaging*. (In Vivo) Seattle: University of Washington Press.
- Engel, George L. 1977. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* **196/4286**:129–136. doi:10.1126/science.847460.
- Geurts, Bart 2017. Presupposition and givenness. In Yan Huang (szerk.) *The Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford: Oxford University Press. 180–198. doi:10.1093/oxfordhb/9780199697960.013.21.
- Gobat, Nina – Paul Kinnersley – John W. Gregory – Michael Robling 2015. What is agenda setting in the clinical encounter? Consensus from literature review and expert consultation. *Patient Education and Counseling* **98/7**:822–829. doi:10.1016/j.pec.2015.03.024.
- Grice, H. Paul 1975. Logic and conversation. In Peter Cole – Jerry L. Morgan (szerk.) *Syntax and Semantics Vol. 3. Speech Acts*. New York: Academic Press. 41–58.
- Gyuris, Beáta 2017. New perspectives on bias in polar questions: A study of Hungarian -e. *International Review of Pragmatics* **9/1**:1–50. doi:10.1163/18773109-00000003.
- Hakulinen, Auli 2009. Conversation types. In Sigurd D'hondt – Jan-Ola Östman – Jef Verschueren (szerk.) *The Pragmatics of Interaction*. (Handbook of Pragmatics Highlights 4) John Benjamins Publishing Company. 55–65. doi:10.1075/hoph.4.03hak.
- Hayano, Kaoru 2012. Question design in conversation. In Jack Sidnell – Tanya Stivers (szerk.) *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: John Wiley & Sons. 395–414. doi:10.1002/9781118325001.ch19.
- Heritage, John 2010. Questioning in medicine. In Alice F. Freed – Susan Ehrlich (szerk.) *„Why Do You Ask?” The Function of Questions in Institutional Discourse*. Oxford University Press. 42–68. doi:10.1093/acprof:oso/9780195306897.003.0003.

- Heritage, John – Douglas W. Maynard 2006. Introduction: Analyzing interaction between doctors and patients in primary care encounters. In John Heritage – Douglas W. Maynard (szerk.) *Communication in Medical Care*. Cambridge: Cambridge University Press. 1–21. doi:10.1017/CBO9780511607172.003.
- Heritage, John – Jeffrey D. Robinson 2006a. Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care. In John Heritage – Douglas W. Maynard (szerk.) *Communication in Medical Care*. Cambridge: Cambridge University Press. 48–85. doi:10.1017/CBO9780511607172.005.
- Heritage, John – Jeffrey D. Robinson 2006b. The structure of patients' presenting concerns: Physicians' opening questions. *Health Communication* 19/2:89–102. doi:10.1207/s15327027hc1902\_1.
- Hood-Medland, Eve Angeline – Anne E. C. White – Richard L. Kravitz – Stephen G. Henry 2021. Agenda setting and visit openings in primary care visits involving patients taking opioids for chronic pain. *BMC Family Practice* 22:4. doi:10.1186/s12875-020-01317-4.
- Hydén, Lars–Christer – Elliot G. Mishler 1999. Language and Medicine. *Annual Review of Applied Linguistics* 19:174–192. doi:10.1017/S0267190599190093.
- Jones, Rodney H. 2013. *Health and Risk Communication. An Applied Linguistic Perspective*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Kecskes, Istvan 2008. Dueling contexts: A dynamic model of meaning. *Journal of Pragmatics* 40/3:385–406. doi:10.1016/j.pragma.2007.12.004.
- Kecskes, Istvan 2010. The paradox of communication: Socio-cognitive approach to pragmatics. *Pragmatics and Society* 1/1:50–73. doi:10.1075/ps.1.1.04kec.
- Kecskes, Istvan 2012. Encyclopaedic knowledge and cultural models. In Hans-Jörg Schmid (szerk.) *Cognitive Pragmatics*. (Handbooks of Pragmatics 4) Berlin, Boston: de Gruyter. 175–197. doi:10.1515/9783110214215.175.
- Kecskes, István 2014. *Intercultural pragmatics*. Oxford: Oxford University Press.
- Kecskes, Istvan 2017. Cross- Cultural and Intercultural Pragmatics. In Yan Huang (szerk.) *The Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford University Press. 400–415.
- Kecskes, Istvan – Fenghui Zhang 2009. Activating, seeking, and creating common ground: A socio-cognitive approach. *Pragmatics & Cognition* 17/2:331–355. doi:10.1075/pc.17.2.06kec.
- Kiefer, Ferenc 1980. Yes-no questions as Wh-questions. In John R. Searle – Ferenc Kiefer – Manfred Bierwisch (szerk.) *Speech Act Theory and Pragmatics*. (Texts and Studies in Linguistics and Philosophy 10) Dordrecht: Springer. 97–119. doi:10.1007/978-94-009-8964-1\_5.
- Mishler, Elliot George 1984. *The Discourse of Medicine. Dialectics of Medical Interviews*. (Language and Learning for Human Service Professions) Norwood: Ablex Publishing Corporation.
- Németh T., Enikő 2019. *Implicit Subject and Direct Object Arguments in Hungarian Language Use. Grammar and Pragmatics Interacting*. (Pragmatic Interfaces) Equinox.

- Roberts, Lisa C. – Faye A. Burrow 2018. Interruption and rapport disruption: measuring the prevalence and nature of verbal interruptions during back pain consultations. *Journal of Communication in Healthcare* **11/2**:95–105. doi:10.1080/17538068.2018.1449289.
- Robinson, Jeffrey D. 2006. Soliciting patients' presenting concerns. In John Heritage – Douglas W. Maynard (szerk.) *Communication in Medical Care*. Cambridge: Cambridge University Press. 22–47. doi:10.1017/CBO9780511607172.004.
- Robinson, Jeffrey D. – John Heritage 2005. The structure of patients' presenting concerns: the completion relevance of current symptoms. *Social Science & Medicine* **61/2**:481–493. doi:10.1016/j.socscimed.2004.12.004.
- Robinson, Jeffrey D. – Alexandra Tate – John Heritage 2016. Agenda-setting revisited: When and how do primary-care physicians solicit patients' additional concerns? *Patient Education and Counseling* **99/5**:718–723. doi:10.1016/j.pec.2015.12.009.
- Rudy, Iris Sun – Alexandra Poulos – Laura Owen – Ashlee Batters – Kasia Kieliszek – Jessica Willox – Hazel Jenkins 2015. The correlation of radiographic findings and patient symptomatology in cervical degenerative joint disease: a cross-sectional study. *Chiropractic & Manual Therapies* **23**:9. doi:10.1186/s12998-015-0052-0.
- Sacks, Harvey – Emanuel A. Schegloff – Gail Jefferson 1974. A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* **50/4**:696–735. doi:10.1353/lan.1974.0010.
- Schegloff, Emanuel A. – Harvey Sacks 1973. Opening up closings. *Semiotica* **8/4**:289–327. doi:10.1515/semi.1973.8.4.289.
- Sidnell, Jack 2010. *Conversation Analysis. An introduction*. (Language in Society 37) Chichester, Malden: Wiley-Blackwell.
- Silverman, Jonathan – Suzanne M. Kurtz – Juliet Draper 2013. *Skills for communicating with patients*. 3. kiadás. London: Radcliffe Publishing.
- Smith, Robert C. – Auguste H. Fortin – Francesca Dwamena – Richard M. Frankel 2013. An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. *Patient Education and Counseling* **91/3**:265–270. doi:10.1016/j.pec.2012.12.010.
- Stalnaker, Robert 2002. Common ground. *Linguistics and Philosophy* **25/5–6**:701–721. doi:10.1023/A:1020867916902.
- Stortenbeker, Inge – Wyke Stommel – Sandra Dulmen – Peter Lucassen – Enny Das – Tim Hartman 2020. Linguistic and interactional aspects that characterize consultations about medically unexplained symptoms: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research* **132**:109994. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.109994.
- Teas Gill, Virginia – Felicia Roberts 2012. Conversation analysis in medicine. In Jack Sidnell – Tanya Stivers (szerk.) *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: John Wiley & Sons. 575–592. doi:10.1002/9781118325001.ch28.
- Tsai, Mei-hui 2006. *Opening hearts and minds: a linguistic framework for analyzing open questions in doctor-patient communication = 使君傾言：醫病溝通中開放式問句之語言學分析*. Taipei: Crane Publishing.

Tsai, Mei-hui – Feng-hwa Lu – Richard M. Frankel 2014. Teaching medical students to become discourse analysts. From conversational transcripts to clinical applications. In Heidi Ehernberger Hamilton – Wen-ying Sylvia Chou (szerk.) *The Routledge Handbook of Language and Health Communication*. London: Routledge. 327–343. doi:10.4324/9781315856971.ch20.

Verschueren, Jef 1999. *Understanding Pragmatics*. London: Arnold Publishers.

## A szerzőről

*Udvardi Anna* a Szegedi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola Elméleti nyelvészet programján szerzett doktori fokozatot. Emellett egyéni vállalkozóként aktívan praktizál magánellátásban gyógytornászként.

*Elérhetősége:* aksunna82@gmail.com

[EMPTY]



# Szemle, ismertetés

**Nemesi Attila László**

## ***A humor pragmatikai mechanizmusai***

Budapest: Loisir Kiadó, 2022, 349 pp.

ISBN 978-963-89655-9-2, ISSN 2060-7105

A hazai, humoros kifejezőmódot értelmező szakirodalom nem bővelkedik koncepciózusan elemző, monografikus hosszúságú művekkel. Ez a megállapítás fennáll a humoros kommunikáció nyelvészeti irányú feldolgozására éppúgy, mint a más diszciplínákból származó elemzésekre. Különösképpen pedig az olyan komplex szemléletű megközelítésekre, amelyek interdiszciplináris eszközökkel, integrált módon tárgyalják a humorkifejezés különféle módozatait. Helytállóan konstatálja ezt a helyzetet a jelen recenzió tárgyát képező könyv szerzője, Nemesi Attila László. Monográfiájának célja éppen ennek a szakmabeli hiánynak az enyhítése, a humorelemzés főként nyelvészeti diszciplináris, de egyúttal tágabban, a kognitív tudományok szempontjából történő tárgyalása révén. Nemesi monográfiája ezen szemléleténél fogva úttörő státusú.

Munkájának bevezető szakaszában (9–29. o.) bemutatja, részletesen áttekinti a humorkutatás nemzetközi, főként nyelvészeti indíttatású megközelítéseit, modelljeit, ugyanakkor hangsúlyt fektet a magyar nyelvű forrásokra is. A humorelemzés jelenkori megközelítései között meghatározó szerepű az orosz származású, amerikai nyelvész-kutató, Victor Raskin 1985-ben megjelent *Semantic Mechanisms of Humor* c. monográfiája (Raskin 1985), melyben a szerző szorosan támaszkodik az 1970-es évek kognitív tudományában erős teret nyerő ún. szkriptális (forgatókönyv-alapú) információ-bázisú elméleti modell tanaira, főként a számítógépes nyelvész Roger Schank és a kiváló szociálpszichológus Robert Abelson, valamint munkatársaik és tanítványaik, köztük Robert Wilenski, Lawrence Birnbaum, Wendy Lehnert és Eugene Charniak nyomán.<sup>1</sup> Nézetük szerint a szkript forgatókönyvszerű háttértudás textuális státusú fogalmi jegyrendszerekben, az ún. tudáskereti ismeretekkel együtt fogalmi alapon, a szövegszerkezeti reprezentációban kódolt információ.

Míg Schank és munkatársai elméleti modellje<sup>2</sup> alkalmasnak bizonyult hosszabb szövegek, akár a folyamatos kommunikáció többszereplős megjelenítésének elemzésére mind szövegprodukción, mind befogadói szinten, addig Raskin szkriptális humorértelmezési módszere csaknem kizárólagosan a rövidebb szövegprezentáció példányainak, mégpedig a verbális humor viccekben kifejezett formáinak elemzésére szorítkozott. Nemesi diszciplináris alapú áttekintése monográfiájában kiterjed a klasszikus raskini modell bemutató tárgyalására, kiegészítve azt a ráépülő, azt továbbfejlesztő nézetek kritikai ismertetésével. Ennek során argumentációját releváns viccpéldányok sokaságát értelmező elemzésével teszi könyvének olvasói

<sup>1</sup> Lásd főként Schank–Abelson (1977).

<sup>2</sup> Schank–Abelson (1977); Schank (1986; 1999)



számára élvezetessé. A monográfiának már első fejezetében rámutat arra, hogy érthetetlen módon a jelentős pragmatikaelméletek sorra elhanyagolták a humor és a komikum tárgyalását, holott ez a terület igit-vérig a nyelvhasználat tartományában élő nyelvi kifejezésforma.

Bevezetőjében, s azt követően könyve valamennyi fejezetében a szerző nagy hangsúlyt fektet arra, hogy bemutassa, definiálja, és értelmezze a humorkutatáshoz kapcsolódó alapvető nézetek terminológiai bázisát. Ez a szerkesztésmód rendkívüli értéket képez a diszciplínában még járatlan olvasóközönsége számára. Ezáltal megvalósítja azt a célt, hogy könyve egyetemi tankönyvként is hasznosítható legyen a humor- és pragmatikaoktatás gyakorlatában, a releváns képzési formák valamennyi típusában.

A könyv második fejezete (31–77. o.) a humor szemantikai elméleteinek ismertetésével foglalkozik. Főképp a raskini klasszikus forgatókönyv-elméleti modell (ún. SSTH-modell) és annak Raskin és Attardo által továbbfejlesztett változatának, a nyelvi humor általános elméletének (az ún. GTVH) összevetésével,<sup>3</sup> bőséges viccpéldaanyaggal illusztrálva, helytállóan kifejtve a kulturálistudás-alapú fogalomalkotás kapcsolatát a tudáskeret- és forgatókönyv-alapú humorprodukciónak. Ugyanakkor kifogásolható a szerző azon megállapítása (66. o.), mely szerint „míg a fogalmi keretek és a forgatókönyvek (viszonylag) statikusak, a mentális terek dinamikus képződmények.” Hiányolom a viszonylagosság illusztratív specifikációját. Megjegyzem, hogy míg a tudáskereti ismeretek és lexikális reprezentációjuk tartalma rögzül a memóriában, az ún. mentális szótárban, addig az ezt befolyásoló kulturális ismeretek sokrétű tárháza a tudásminőség függvényében változó, azaz dinamikus jellegű. Ugyanez vonatkozik a tudáskeretekkel szoros összefüggésben álló forgatókönyvi ismeretekre.<sup>4</sup> Azaz, bár a forgatókönyvek a rájuk vonatkozó kulturális-sematizációs tényezők hatása révén sztenderdizáltak egy adott kultúrában, ugyanakkor aktuális kontextuális hatások érintik őket, s ez tartalmuk, itemizációjuk kulturálisan kötött sorrendiségének viszonylagos fellazulását eredményezheti, ezáltal részleges dinamizmus jeleit reprezentálva. Mindezzel kapcsolatban hiányolom a szavak ún. „vezérjelentésének” részletezőbb bemutatását, összefüggésben a kontextuálisan befolyásolt „lexikális szálencia” funkcionális alapú definíciójával és textuális szerepének körülírásával. A szó textuális státusának meghatározó vonása, hogy jelentésének komplexitása révén egy egész sémát képes aktiválni a hozzá kapcsolódó forgatókönyvi ismeretek aktiválódása során, mely folyamat inkább aktualizált-szituációs kontextusra, semmint kizárólagosan statikus típusú kontextusra épít.<sup>5</sup> Ugyancsak hiányolható ebből a fejezetrészből, hogy nem esik szó benne az egyéni és közös háttérismereti terekre épülő háttér- (scene-based), keret- (frame-based) és forgatókönyvi (scriptally-based) ismeretek szerves fogalmi alapú kapcsolatainak a humoros kifejezés mód, az irónia, a komikum és a humor összefüggéseire és eltéréseire rámutató releváns specifikációjáról.

---

<sup>3</sup> Lásd Attardo (2008).

<sup>4</sup> Lásd Andor (1985).

<sup>5</sup> A kontextus tipizálását illetően lásd Kecskés (2014) monográfiájának 6., ehhez kötődően, az ún. közös háttérismereti tudást (common ground) illetően pedig 7. fejezetét (Kecskés 2014: 128–175).

A koncentrált módon humor-pragmatikai kérdésekre irányuló 3. fejezet (79–108. o.) a különféle beszédaktusokban kódolt humorkifejezés kérdéseivel foglalkozik. Áttekinti a performatívumok, a lokúciós, az illokúciós aktusokkal, valamint a perlokúciós hatás célzatával kifejezett humor realizációs formáit. A beszédaktusok elmélete számára értékes módon különbséget tesz a perlokúciós szándék és a perlokúciós hatás fogalma és kivitelezésének módja között. Hangsúlyozottan állapítja meg, hogy „a kifogástalanul végrehajtott illokúciós aktusoknak viszonylag csekély hányada humoros”, ugyanakkor ennek lehetséges okát nem vizsgálja. A fejezetet áthatják az argumentációt kísérő szemléletes példaillusztrációk.

A könyv 4. fejezete (109–153. o.) *A humor mint a társalgási maximák megsértése* címet viseli. A szerző vizsgálódásának célja a beszédaktusok és a grice-i maximák humorkifejező potenciáljának bemutatása, a két terület hatókörének egységesítése. Ismerteti a neo-grice-i humorértelemezéseket, különösképpen Yamaguchi (1988) és Leech (2014) nézeteire vonatkozóan. Előbbi kiemeli, hogy „míg a viccben megjelenő karakterek korlátlanul megsérthetik a maximákat, ugyanez a vicc narrátorára nem érvényes”, ugyanis „a narrátor attitűdje alapvetően együttműködő” (113. o.). Nemesi hangsúlyosan kifejezett, helytálló megállapítása, hogy „beszédaktus-elméleti nézőpontból a viccmondás elsődleges célja perlokúciós hatás (megnevettetés) kiváltása.”<sup>6</sup> A fejezet egyik súlypontját Leech udvariasságot kifejező maximáinak a humorkifejezésre vonatkoztatott ismertetése képezi, valamint egy összevető nézetkifejtés a humoros és az ironikus diskurzus kifejezésmódja közti párhuzamról és skópuszbeli eltéréseiről. A fejezet második szakaszában a szerző szemléletes példaillusztrációkkal tárgyalja a maximasértések szintjeit és típusait, az implikaturatípusokkal való játékos humorkifejezés módozatait.

A következő, ötödik fejezet (155–191. o.) a kognitív szemléletű pragmatika-elmélet talán legmeghatározóbb modelljének, a relevanciaelméletnek keretében értelmezi, bőséges diszkurzív példaanyaggal illusztrálva a humorkifejezés módjait, hangsúlyozottan kiemelve a kontextusok humoros célzatú manipulálásának az implikációs mechanizmusok mellett funkcionáló explikaturára épülő eszköztárát. Hasznos lett volna az argumentációt kiegészíteni a kontextuálisan kifejezett szálencia lexikális és textuális sajátságainak tárgyalásával a humorkifejeződés formáiban. A viccek relevancia-szemponturnak elemzése során Nemesi kiemelten támaszkodik a jelentős szerző, Francisco Yus osztályozására (Yus 2016).

A hatodik fejezet (193–235. o.) a humor-kifejezésmód perspektivikus módozatait tárgyalja, különös tekintettel az inadekvát nézőpontfelvétel, a nézőpontváltás eseteire. Az elemzés fő szempontját a perspektivitást kifejező lexikális elemek összegyűjtése és interpretációja képezi. A lexiko-grammatikai perspektívajelölő szavak mellett hasznos lenne azonban a makrotextuális (a keretre vonatkozó, vagy tudáskereten belüli) váltásokat is tárgyalni. A nézőpont-áthelyezés művelete a diszkurzív szövegrepresentáció alapvető manipulációs eljárása. A bemutatott viccpéldányok szemléletesen demonstrálják is ennek folyamatát. Mind a lexikális kifejezésmód, mind a textuális reprezentáció szemszögéből hiányolom az argumentációból a nézetem szerint kulcsfontosságú szerepet játszó szálencia operatív

---

<sup>6</sup> Fontos megjegyezni, hogy Nemesi a perlokúcióról szólva *hatásról*, nem pedig *aktusról* beszél, mely megkülönböztetés teljes mértékben egyezik Searle nézetével (Andor 2011).

működésének bemutatását. Ennek egyik vezető szerepe a kétértelműség és a félreérthetőség tényeinek értelmezésében/értelmezhetőségében rejlik.

A soron következő, 7. fejezet (237–283. o.) a humor textuális reprezentációja és a retorika tartományának összefüggéseire mutat rá, mely terület – ahogy erre a szerző áttekintésében, az ókortól napjainkig rámutat – ugyancsak elhanyagolt területe a humorkutatás pragmatikájának, pedig a retorika gyökerei adottak az antikvitásban. Gyakorlatilag Nemesi mondja ki elsőként idehaza, hogy a retorika történeti alapját képezi a pragmatika diszciplinájának. Az arisztotelészi filozófiába integrált diszkurzív alapú, nyelvi kifejezett retorika szövegpéldányai kimutatják, hogy sokszor nem kell a kommunikáció folyamatában valamennyi releváns világismereti tényezőt reprezentálni, a fogalmi összefüggések implikatív eszközökkel előhívhatók a memóriából. Az is megmutatkozik, hogy „a grice-i „társalgási” maximum is közvetlenül levezethető a klasszikus retorikából” (241. o.). Nemesi Hou (2020) találó terminológiai javaslatára hivatkozik, mely szerint a pragmatikai aktus (a beszédaktus-elmélet elvei alapján) és a retorikai aktus pragmatikai aktust képezve egyé válik. Tulajdonképpen a nyelvi kommunikáció egésze pragmatikai tranzakciók sorozatának tekinthető (251. o.). Ezt követően különálló fejezetként tekinti át a szerző a humoros trópusok és a különféle típusú retorikai alakzatok formáit. A fejezetet két rendkívül szemléletesen szerkesztett ábra zárja, melyben Nemesi összeveti Leechnek a pragmatika ágairól szóló nézetét (17. ábra) a pragmatika interdiszciplináris, társtudományi kapcsolataival (18. ábra).

A rövid terjedelmű *Összegés* c. záró részben (285–291. o.) a szerző áttekinti a könyv fejezeteiben a humorkutatás elméleti és gyakorlati jelentőségű tanainak, megállapításainak összességét. Hangsúlyozza, hogy az ilyen irányú kutatómunkának elengedhetetlen követelménye, hogy a humorreprezentáció szemantikai, pragmatikai és retorikai alapjait nem külön-külön modulként, hanem együttesen célszerű tárgyalni.

A monográfiát tételezett módon taglalt függelék zárja, mely felsorolja a humorkutatás elsődleges nyelvi forrásanyagait. Ezt követően gazdag irodalomjegyzék (297–333. o.) böngészésében mélyedhet el az olvasó, majd pedig a 335–349. oldalon tüzetes név- és tárgymutatót talál.

A recenzió zárásaképpen feltétlenül kimondható, hogy Nemesi Attila Lászlónak a hazai humorkutatás szempontjából úttörő státusú monográfiája magas szakmai színvonalon megírt munka, emellett gördülékeny stílusa révén rendkívüli módon olvasóbarát tanulmány, szinte letehetetlen olvasmány. Teljes mértékben egyetértek a pragmatikakutató Tátrai Szilárdnak a könyv fülszövegében megfogalmazott véleményével, mely szerint Nemesi Attila László munkája „kiérlelt, szellemes stílusban megírt könyv, amely fontos mérföldköve a hazai humorkutatásnak”.

*Andor József*  
PTE Angol Nyelvészeti Tanszék

## Hivatkozások

- Andor, József 1985. On the psychological relevance of frames. *Quaderni di Semantica* VI/2:212–221.
- Andor, József 2011. Reflections on Speech Act Theory: An Interview with John R. Searle. *International Review of Pragmatics* 3/1:113–134.  
doi:10.1163/187731011X563755.
- Attardo, Salvatore 2008. A primer for the linguistics of humor. In Victor Raskin (szerk.) *The Primer of Humor Research*. (Humor Research 8) Berlin, New York: De Gruyter Mouton. 101–156. doi:10.1515/9783110198492.101.
- Hou, Guojin 2020. Puzzles for pragmatics and rhetoric and advent of pragma-rhetoric. *International Review of Pragmatics* 12/2:246–271.  
doi:10.1163/18773109-01202003.
- Kecskes, István 2014. *Intercultural Pragmatics*. Oxford: Oxford University Press.
- Leech, Geoffrey N. 2014. *The Pragmatics of Politeness*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Raskin, Victor 1985. *Semantic Mechanisms of Humor*. (Studies in Linguistics and Philosophy 24) Dordrecht: Reidel.
- Schank, Roger Carl 1986. *Explanation Patterns. Understanding Mechanically and Creatively*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schank, Roger Carl 1999. *Dynamic Memory Revisited*. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511527920.
- Schank, Roger Carl – Robert P. Abelson 1977. *Scripts, Plans, Goals, and Understanding. An Inquiry into Human Knowledge Structures*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yamaguchi, Haruhiko 1988. How to pull strings with words: Deceptive violations in the garden-path joke. *Journal of Pragmatics* 12/3:323–337.  
doi:10.1016/0378-2166(88)90036-7.
- Yus, Francisco 2016. *Humour and Relevance*. (Topics in Humor Research 4) Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

[EMPTY]

# A verbális agresszió megnyilvánulási formái politikai tartalmú Facebook-kommentekben

*Bozsik Tamara*

SZTE Nyelvtudományi Doktori Iskola

## Összefoglaló

Tanulmányomban a verbális agresszió megnyilvánulási formáit vizsgálom politikai tartalmú Facebook-kommentekben, különös tekintettel a prozódia írásbeli helyettesítésére és a jelentésalkotásra. A tanulmány befogadói oldalról vizsgálja a verbális agresszió nyelvi és nyelvhasználati megvalósulásait, továbbá leíró jellegű, és a grammatika, pragmatika, kognitív nyelvészet, valamint szociolingvisztika fogalomkészletét alkalmazza a mintaelemzések során. A mintaelemzések illusztrálják, hogy a saját gyűjtésű korpuszomban hogyan jelenik meg a verbális agresszió. A saját verbális agressziódefinícióm megalkotásához a kiindulópontot Szabó (2020) definíciója adta, ez módosítva és továbbfejlesztve az elemzéseim alapját képezi. Mivel a kommentelés írott és beszélt nyelvi kommunikációs jegyeket is tartalmaz, ezért e jegyeket is figyelembe véve történt az elemzés. A tanulmány az elemzések mellett áttekintést is ad az agresszióról mint viselkedésről, feltérképezi az agressziót nyelvészeti megközelítésből, valamint az internetes nyelvhasználat jellemzőit is széleskörűen bemutatja.

*Kulcsszavak:* verbális agresszió, Facebook-kommentek, politika

## 1. Bevezetés

Mindenkinek van valamilyen elképzelése az agresszióról, annak megnyilvánulási formáiról, akár fizikai, akár verbális agresszióról beszélünk. Sokan az agressziót még mindig csak annak fizikai realizációjával azonosítják, pedig a szavak is tudnak úgy bántani, mint a kezek. Jelen tanulmány célja a verbális agresszió megnyilvánulási formáinak nyelvészeti elemzése, különös tekintettel a prozódia írásbeli helyettesítésére és a jelentésalkotásra. A vizsgálat tárgyát politikai tartalmú cikkekre érkezett Facebook-kommentek képezik. A vizsgálati korpuszt a közösségi médiában megjelent 10 politikai tartalmú cikkhez fűzött kommentek alkotják. A cikkek az index.hu (3 db), a 888.hu (3 db) és a 24.hu (4 db) hírportálokon jelentek meg (pontos elérhetőségek a függelékben), melyeket ezek az oldalak megosztottak a saját Facebook-profiljukon is, ide érkeztek a hozzászólások. A korpuszba azokat a Facebook-kommenteket emeltem be, melyekben megvalósul a verbális agresszió. A tanulmány leíró jellegű, amely a grammatika, pragmatika, kognitív nyelvészet és a szociolingvisztika fogalomkészletét alkalmazza a mintaelemzések során. A mintaelemzések azt illusztrálják, hogy a korpuszomban hogyan jelenik meg a verbális agresszió.

A továbbiakban először bemutatom az agressziót mint viselkedést (2. rész), a 2.1. alpontban különböző tudományágak agressziódefinícióit vizsgálom, majd a 2.2. alpontban az agresszió formáit ugyanezen tudományágak szempontjából. Ezt



követően ismertetem az agressziót nyelvészeti megközelítésből (3. rész). A 4. részben az internetes nyelvhasználat jellegzetességeit tekintem át, kiemelve a kommentelés sajátosságait. Ezek után a korpusz bemutatása következik (5. rész), majd pedig a politikai nyelvhasználatra térek át (6. rész). A 7. részben következik a mintaelemzés, ahol feltérképezem, hogyan jelenik meg a verbális agresszió a korpuszban. Végül összegzem az eredményeket (8. rész). Kezdjük el a vizsgálatot az agresszió mint viselkedés bemutatásával!

## 2. Az agresszió mint viselkedés

### 2.1. Agressziódefiníció(k)

Az agresszió a mindennapokban aktívan jelen lévő jelenség, melynek különböző megvalósulási formái, változatai, fokozatai lehetnek. Az agresszióval több tudományág foglalkozik (például biológia, társadalomtudomány, pszichológia, szociálpszichológia), így számtalan szempontból tudjuk leírni és jellemezni. A különböző diszciplínák eltérő módon, azonban egymást kiegészítve próbálják meg definiálni az agressziót.

Borbás (2020) sok agressziódefiníció közül az alábbi jogi definíciót véli a leghasználhatóbbnak: az ember azért folyadodik agresszióhoz, hogy tisztességtelen előnyhöz jusson másokkal szemben; az előny lehet mentális előny is (Haller 2005: 11; idézi Borbás 2020: 45). Ehhez hozzáteszi még az agresszió magatartáskutatásban alkalmazott definícióját is: azon magatartásformák, amelyek sérüléseket okoznak, vagy sérülések okozásával fenyegetnek (Haller 2005: 16; idézi Borbás 2020: 45).

A biológia ösztönként, míg a társadalomtudományok viselkedési mintaként, társadalmi kontextusként tekintenek az agresszióra. E kettő azonban nem zárja ki egymást (Branscombe–Baron 2017: 342–343; Hogg–Vaughan 2018: 471).

A szociálpszichológia szerint agresszió minden olyan magatartás, amelynek közvetlen szándéka az, hogy egy másik személynek ártson. A sérelemokozás szándékának aktívan meg kell jelennie a szociálpszichológusok és a laikusok szerint ebben az értelmezésben. Következésképpen a definíció egy bizonyos céllal végrehajtott viselkedésre fókuszál. Tehát csupán az agresszív gondolatok önmagukban, cselekvés nélkül nem tekinthetők agressziónak (Fiske 2006: 471). A szociálpszichológusok úgy vélik, az agresszió elsajátított mintaként definiálható, amelyet a társadalmi és a kulturális normák szabnak meg, azonban az egyén közvetlen és megfigyelői úton szerzett hatások alapján alakítja ki a viselkedési formákat (Branscombe–Baron 2017: 345).

Baron (1977) szerint az agresszió olyan viselkedés, amely ártó, illetve kárt okozó céllal irányul egy másik élőlényre, amelyet az elkerülne. Anderson és Husemann (2003) olyan kárt okozó viselkedésnek tekintik az agressziót, amelyet az egyén közvetlen szándékkal hajt végre egy másik személy irányába (Hogg–Vaughan 2018: 471–472).

Az agresszió meghatározásának nehézsége abból ered, hogy az agresszió felmérésére hatást gyakorolnak az eltérő situációk és társadalmi kontextusok (Szabó 2020: 32).



Kinney (1994) szerint „a verbális agresszió sokkal finomabb és komplexebb formában jelentkezik, mint a fizikai tett” (Kinney 1994: 213). Dale Margaret Bagshaw a kutatásában arról beszél, hogy a verbális bántalmazás redukcionista leírása azért komplikált, mert fontos része egy komplex, folyamatosan változó, úgynevezett mozaikszerű erőszakmintázatnak. A visszaéléseket nem lehet elválasztani a szóbeliségtől, mivel egyszerre jelentkeznek, és szoros kapcsolatot tükröznek. Tehát a verbális bántalmazás bonyolultan fonódik össze az olyan visszaélési formákkal, mint a szociális, kapcsolati, szexuális, pszichológiai, fizikai, valamint gazdasági hatalom erőszakos gyakorlása (Bagshaw 2004: 180).

Pszichológiai tekintetben Atkinson és Hilgard (2005) az agressziót mások fizikai vagy verbális bántalmazását, tárgyak elpusztítását értik. Atkinsonnál kulcsfogalom a szándékosság megléte.

A frusztráció-agresszió hipotézist kitégítve a pszichoanalitikusok úgy fogalmazzák, hogy ha egy személyt megakadályoznak céljai elérésében, akkor agresszív késztetés jön létre benne a frusztrációt okozó akadály eltávolítására (Dollard et al. 1939). Ezzel ellentétben a szociális tanuláselmélet úgy jellemzi az agressziót, hogy csak egy a nehéz, frusztráló szituációkra adott lehetséges válaszok közül, továbbá mivel az agresszió nem rendelkezik a késztetések tulajdonságaival, a magatartás elővételezett következményei befolyásolják (Atkinson–Hilgard 2005: 441–443).

Miután áttekintettük, hogy a biológia és a társadalomtudományok közül a szociálpszichológia, szociológia és pszichológia miként definiálja az agressziót, így most rátérhetünk arra, hogy ezen tudományágak milyen agresszióformákat különböztetnek meg.

## 2.2. Az agresszió formái

A szociálpszichológusok megkülönböztetik az agresszió két formáját: az instrumentális agressziót, amely eszközként akar ártani azért, hogy valamilyen másik célt elérjen; valamint az ellenséges agressziót, amelynek célja az ártalomokozás. Fiske megállapítja, hogy az instrumentális agresszió e tekintetben tervezett és kontrollált, az ellenséges agresszió pedig dühös, impulzív és automatikus. Ez a felfogás némiképp ellentmondásos, mivel az ellenséges agressziót is lehet kontrollálni, illetve az instrumentális agresszió is lehet impulzív. A kutatók különbséget tesznek előre felé ható (proaktív) és visszafelé ható (reaktív) agresszió között. Fiske nézete szerint a proaktív agresszió kezdeményező, tehát fizikai erőt alkalmaz az irányítás érdekében, fenyeget vagy zaklat másokat. A reaktív agresszió az észlelt fenyegetésre reagál, ha dühítik, visszaüt, másokat hibáztat a verekedésnél (Fiske 2006: 472).

Krahé (2013: 19–20) a kategóriákba sorolást a reakció modalitásával kezdi. A reakció modalitása szerint megkülönböztethető verbális, fizikai és testtartásra vonatkozó agresszió. A közvetlenség alapján a direkt (közvetlen), valamint indirekt (közvetett) agresszióról, a láthatóság szerint nyílt, valamint burkolt agresszióról lehet beszélni. További megkülönböztető kategória az agresszió céliránya (ellenségeskedő és hozzájáruló), típusa (fizikai és pszichológiai) és a hatás ideje (rövidebb vagy hosszabb időre kiható). Az agresszió meghatározásában szempontnak tekinthető még, hogy mekkora társadalmi egység alkalmazza vagy tapasztalja meg az agressziót; az agresszió minősége, mely szerint az egyén egy tevékenységgel vagy egy tevékenység véghezvitelének elutasításával valósítja-e meg az agressziót;

valamint uszítás vagy felbujtás váltja-e ki az agresszív tettet (Krahé 2013: 19–20; idézi Szabó 2020: 32–33). Az itt felvázolt szempontokból kiderül, hogy az agresszió megnyilvánulási formái széles spektrumon mozognak, a kategóriák között látható, hogy átfedések állnak fenn, illetve az agresszív megnyilvánulási formát a fentebb említett szempontok alapján többféleképpen is le lehet írni (Szabó 2020: 32–33).

Pap (2014) a disszertációjában az agressziót három pólusúnak írja le: a szándék, az okozott ártalom és a normától való eltérés függvényeként. Ezek alapján az agresszió igazi jellege, funkciója, formája az alábbi módon határozható meg: támadó jellegű, feszültséggel járó, erőszakos viselkedés, mely valamely személy, tárgy ellen avagy befelé, az átélőre irányul, tudatosan vagy tudattalanul. Célja lehet a megtörés, megalázás, megölés, élőhely, táplálék, szexuális partner megszerzése. A formája fizikai vagy verbális, emellett közvetlen, közvetett vagy rejtett. Lehet tanult vagy biológiai, valamint kulturális viselkedés; konstruktív, instrumentális vagy indulati/érzelmi (Dollard et al. 1939: 11; Hárdi 2000: 29; Pap 2012: 199).

Az agressziót az alábbi negatív érzelmek motiválják: a harag, a gyűlölet, az irigység és a féltékenység (Hárdi 2000: 42; idézi Pap 2014: 44). Mindegyik megnyilvánulási forma mozgatóereje a düh. A düh belső érzelmi állapot, mely ösztönözhet arra, hogy bántsunk másokat. Viszont az agresszió egy adott esemény, mely során bántunk másokat (Wilkowski–Robinson 2008).

Figyelembe kell venni az agresszió más aspektusát is, ugyanis megjelenik társadalmi és kulturális szinteken, valamint gazdasági tényezőként is szerepet játszik. Az előbbit tekintve, mint szublimálandó erő és büntetendő cselekvés, utóbbit tekintve pedig, mint fogyasztásra kínált árucikk. A fizikai agresszió látványa iránti igény mind a mai napig fennáll (Pap 2014: 49–50). Ki kell emelni, hogy az agresszió fogyasztása fontos társadalmi kérdés, mivel kielégíti és csillapítja az agresszió iránti igényt, továbbá fokozza, normává teszi az agresszióhasználatot (Vetró 2000). Ebben a fejezetben bemutattam az agressziót mint viselkedést, a következőben pedig rátérek a nyelvészeti megközelítésre.

### 3. Az agresszió nyelvészeti megközelítésből

Mivel az agresszív beszéd mint jelenség nem csupán nyelvi kérdés, hanem egy emberi, társadalmi jelenség vetülete, így az agresszió túl a verbális agresszió vizsgálata a nyelvészetten kívül több tudományághoz is kötődik (Batár 2012: 16). Jelen tanulmányban azonban az agresszióhoz elsősorban nyelvészeti oldalról közelítetek.

Egyetértve Pap (2014)-gyel, kijelenthetjük, hogy a nyelvi agresszió nyelvészeti kategóriaként nem tekinthető homogén nyelvhasználati jelenségnek, ezért a megnevezés csupán gyűjtőkategória-névként használható, és önmagában nem tartalmazhat értékítéletet. Jelentős különbségek a nyelvi agresszióhoz alkalmazott szavak megválasztásában, az áldozatra irányulásban, azonfelül az agresszív beszéd-cselekmény funkciójában figyelhetők meg. A nyelvi agresszióról univerzálisan az mondható el, hogy a társas nyelvhasználat elkerülhetetlen eleme, tanult viselkedésformákat ölel fel. Ezeknek cselekvésértéke funkcionális szempontból széles skálán mozog: a lelki károkozástól kezdve a társas kapcsolatok fenntartásáig, a verbális kirekesztéstől a csoportidentitás kifejezéséig (Pap 2014: 59).

A (verbális) agresszió vizsgálata során nem találunk általánosan elfogadott definíciót. Tulajdonképpen nem is lehet, hiszen az agresszió milyenségéről mindenkinek van egy elképzelése, így elég kicsi a valószínűsége, hogy egy egységes, konvencionálisan elfogadott definíció legyen az ember birtokában (Janicki 2017: 161). Az, hogy mi számít verbális agressziónak, pl. tabuzegésnek, kulturális kérdés is (Galgóczi 2008: 3–26; l. még 7.2.). Ezen problémák miatt én egy olyan definíciót alkalmazok, amely megfelelően illeszkedik a dolgozat céljához és a felhasznált korpuszhoz (l. ebben a részben, lejjebb).

A nyelvészet álláspontja szerint a verbális agresszió a beszédcselekvések egy sajátos és specifikus kategóriája, amely bizonyos esetekben egymaga is beszédaktust alkot, máskor pedig a cselekmények folyamán valamely agressziófajta altípusaként valósul meg (Jay 2000; Kegyesné 2008: 65; Batár 2009). A verbális agresszió mindenféle nyelvhasználati stratégiára, nyelvi elemre, paralingvisztikai és szupraszegmentális eszközre kiterjedhet (Balázs-Dede 2008: 124). A verbális agresszió sokféleképpen realizálódhat, például implikaturával, iróniával, beszólással, litotésszel, ugratással, sőt még hazugsággal is (Meibauer 2014). Meibauer (2014: 141–147) véleménye szerint a „bald-face lies” (hazugság pőrén) stratégia nyelvi agresszióként kezelendő, ám bár e stratégia funkciója nem a hazugság, ugyanis mind a hallgató, mind a beszélő tisztában van a hamis állítással, viszont a grice-i együttműködési elv (Grice 1975) be nem tartása és a partner arculatának támadása az agresszió egyik fajtájának tekinthető.

Ahogy fentebb is láttuk, a verbális agressziót a szakirodalom többféleképpen is definiálja, egy mindenki által elfogadott definíció viszont nincs. Infante és Wigley (1986) szerint a nyelvi agresszió folyamán a beszélő egy másik ember énképét támadja, méghozzá azzal a szándékkal, hogy lelki fájdalmat okozzon neki. Bonacchi (2012: 4) azt feltételezi, hogy a verbális agresszió a nyelvi viselkedés ama formája, amelyben a beszélő ellenségeskedő szándékot áraszt a hallgató irányába, vagy olyan formák használata, amelyek ellenségeskedőnek tekinthetők. Batár (2009: 54) nézete szerint a beszélő közvetve vagy közvetlenül, ezenkívül szándékosan vagy véletlenül a sértett homlokzatát rombolja a beszédaktus vagy nyelvi magatartás révén. Meibauer (2014: 143) meglátása, hogy a nyelvi agresszió aszimmetrikus jelenség, mivel fennállhat az a lehetőség, hogy a beszélő rendelkezik azzal a szándékkal, hogy a hallgatót megsértse, azonban a hallgató nem tekinti sértőnek a beszélő tevékenységét, illetőleg a beszélőnek nem áll szándékában partnere megsértése, viszont a hallgató sértésként értelmezi a beszélő megnyilatkozását és viselkedését. Domonkosi (2008) megemlíti még, hogy a szándék mellett hasonló fontosságú a résztvevők közti viszony, továbbá a beszédhelyzet meghatározása is (Szabó 2020: 33). A korpusz típusa miatt nincs lehetőségem a szándékosság meglétét vagy hiányát feltárni, mivel a kommenteken keresztül csak a befogadói oldalt tudom vizsgálni.

Ahogy láthattuk a számos definícióból, egy tengely mentén különülnek el az agresszió meghatározásai: a szándékosság megléte, illetve hiánya mentén. Infante és Wigley (1986), Bonacchi (2012) és Meibauer (2014) szerint ellenségeskedő, fájdalomkötő szándék áll fenn. Batár (2009) azonban úgy gondolja, hogy véletlenül is lehet követni verbális agressziót, nem csak valamilyen szándék szerint.

Borbás (2020: 45) a verbális bántalmazást a felismerhetőség szempontjából jellemzi: kommunikáció, amely fájdalmat okoz. Többek között megemlíti, hogy a verbális agresszió a hatalomgyakorlás egy módja, az áldozat nyelvi kifejezésekkel

vagy ezek hiányával történő uralása, irányítása, megalázása, kontrollálása, leki-csinylése, ok nélküli hibáztatása stb. Az elkövető célja az áldozat önbizalmának, önállóságának, személyiségének a rombolása (Borbás 2020: 66).<sup>1</sup>

Szabó (2020) szerint a verbális agresszió olyan nyelvi viselkedés és stratégiák gyűjteménye, valamint a nyelvi és nyelvhasználati eszközök olyan használata, melyek segítségével az aktuális kontextust és az aktuális szociális távolságot felmérve a beszélői viselkedés mögött ártó szándék feltételezhető. Ezen kívül mind a befogadó, mind a szituációs/adott társadalmi-kulturális kontextus szerint verbálisan agresszívnek értelmezhető (Szabó 2020: 33–34).

Szabó (2020) definíciója azt sugallja, hogy a nyelvileg agresszív eszköz vagy elem megítélését befolyásolhatják az adott szituációban elvárt viselkedési minták, valamint a nyelvi közösség által meghatározott normák (Pap 2014). További lényeges pontja a definíciónak, hogy az agresszív nyelvi magatartás célpontjának az értékelése eltérhet a kívülállók értékeléseitől, abban az esetben, amikor a beszélő és a befogadó közötti szociális távolság csekélyebb mértékű, és/vagy a nyelvi agresszió a hovatartozás kifejezésének egyik eszköze (Szabó 2020: 34).

A következő részben az internetes nyelvhasználat jellemzése kerül sorra.

## 4. Internetes nyelvhasználat

Az internetes nyelvhasználatra jellemző, hogy az írott és a beszélt<sup>2</sup> kommunikációs jegyek keverednek benne, megalkotva ezzel egy sajátos nyelvhasználati formát. A kommunikáció e fajtája jobban hasonlít a beszédkommunikációhoz, mivel gyors információcserét biztosít, speciális szókincse van, és a képi megjelenítések is fontos információhordozók. Továbbá az internetes kommunikáció során különféle kommunikációs műfajok keverednek, így ez a nyelvhasználat nem tekinthető homogénnek (Herring 1996: 3; idézi Bódi 2004: 27). Bódi (2004: 27) az interneten létrejövő spontán szövegek köztes kommunikációs műfaját írott beszélt nyelvnek nevezi. Ugyanakkor Balázs (2003: 149) ugyanezt a jelenséget másodlagos írásbeliségként definiálja. Crystal (2001: 48) szerint a „netnyelv” (Netspeak) harmadik típusú médiumként kapcsolja össze az írásra, a beszédre és az elektronikus közvetítésre jellemző elemeket (idézi Bódi 2004: 28).

Az internetes személyközi kommunikáció során megjelenő szövegekre kevésbé jellemző a szabályozottság, a normakövetés és a (meg)szerkesztettség (Bódi 2004: 28). Természetesen a prozódiai és a vizuális nem verbális jegyek nem tudnak megjeleníteni írásban, így azokat megpróbálják a kommunikáló felek különféle eszközökkel helyettesíteni, például betűhalmazással, írásjelhalmazással, nagybetűs szavakkal stb., illetve az érzelmek kifejezésére gyakran használnak mosolyzimbólumokat (smiley-kat) (Crystal 2001: 34–38). Gyakran előfordul, hogy a vesszők, mondatkezdő nagybetűk és mondatvégi írásjelek elmaradnak, ami az információáramlás sebessége és a gépelés gyorsasága miatt történik (Bódi 2004: 29).

<sup>1</sup> Fontos megjegyezni, hogy ez a definíció nem csupán nyelvészeti vonatkozású.

<sup>2</sup> Természetesen a spontán-szerkesztett tengely mentén is lehetne vizsgálni a kommunikációs jegyeket, azonban mind a spontán, mind a szerkesztett megjelenik külön az írott és külön a beszélt kommunikációban is. Jelen tanulmány az írott és a beszélt jegyek keveredésére fekteti a hangsúlyt, mivel e jegyek vizsgálatára alkalmas a korpusz.

Mivel jelen dolgozatban a Facebook-on hírportálok által közzétett politikai tartalmú cikkek alatti kommentekkel foglalkozom, fontos jellemezni magát a közösségi médiában használt nyelvváltozatot, illetve magát a kommentelést mint műfajt.<sup>3</sup>

Istók (2018) tanulmányában a Facebook-os nyelvhasználatot vizsgálja. Google-kérdőíves felméréséből kiderül, hogy a kitöltők (2833) 54,68%-a szerint létezik sajátos „Facebook-nyelv”, melynek jellemzői az adatközlők válaszai alapján az egyes nyelvi szinteket elkülönítve a következők: lexikai szinten a divatszók, szlengszavak, anglicizmusok, csoportnyelvi (Facebook-csoportokon belüli) kifejezések használata, grammatikai szinten a rövidítések, szóösszevonások, tagolatlan vagy befejezetlen mondatok. Pragmatikai szinten a közvetlenség, tegeződés, illetve a bátrabb kommentelés jelenik meg. Meg kell említeni továbbá a vizualitás szintjét is, ahol emotikonok, hashtagek, mémek, gifek és matricák is hozzájárulnak a sajátos „Facebook-nyelv” értelmezéséhez. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy nem feltétlenül szerencsés Facebook-nyelvészetről beszélni, mivel vannak olyan globális ismérvek, melyek magára az internetes nyelvhasználatra vonatkoznak, nem csupán az ezen a közösségi média-plaformon történő nyelvhasználat speciális formái (Istók 2018: 49–54).

Istók (2018) felméréséből az is kiderül, hogy az adatközlők másképp írnak kommentet vagy posztot, mint Messenger-üzenetet. A poszt vagy komment a láthatóság, szintér és közönség szempontjából „nagy szinpad”-ként jellemezhető, publikus, tehát több száz vagy ezer ember is láthatja. A feladó-címzett kapcsolatot tekintve az én-világ (minden ismerős) kontaktus található meg, ám azt hozzá lehet tenni, hogy a kommentet bárki láthatja (függetlenül attól, hogy ismerősünk-e vagy sem), ha publikus (például a hírportálok által megosztott cikkek alatti kommentek esetében). A hangnem inkább hivatalos, komolyabb a Messenger-üzenetekkel szemben. A résztvevők száma egész változatos, lehet monológus, ha nem érkezik válasz rá, dialógus, amennyiben két felhasználó közötti kommentváltás történik, illetve polilógus, ha több felhasználó közötti kommentváltás zajlik. A kommentelés a résztvevők jelenlétét tekintve aszinkron tevékenységnek minősül, mivel a felhasználók nem egyidejűleg vannak jelen. Emiatt több idő jut a szöveg megtervezésére, jobban átgondolt a chateléshez képest. A közzététel előtt ellenőrzött a poszt és a komment, következésképpen időigényesebb. Közzététel után törölhető, illetve módosítható a bejegyzés. Önreprezentáció tekintetében fontos, hogy milyen színben tünteti fel a bejegyzés íróját a szöveg, tehát milyen az énreprezentáció. A felhasználók kevésbé tolerálják a gépelési hibákat, az írott nyelvi modalitáshoz áll közelebb, normakövető, jobban megszerkesztett a szöveg. A Messenger-üzenetekkel összehasonlítva a kommentekben közzétett tartalom hossza rövidebb, tömörebb és lényegre törőbb, a kommentekre általában tagolt (teljes) mondatok a jellemzők, a szóhasználat választékosabb, a rövidítések száma kevesebb, a helyesírási norma az írott nyelvi normához hasonló. A hangulatjelek a kommentekben kevésbé jellemzőek, míg a posztok végén előfordulhatnak, a hashtagek viszont csak posztokban vannak jelen, kommentekben nincsenek (Istók 2018: 56–57). Az internetes nyelvhasználat jellemzése után lássuk a korpuszt!

<sup>3</sup> A Facebook jelenleg Magyarországon és világszerte az egyik legnépszerűbb közösségi média-plaform, felhasználóinak száma meghaladja a 2 milliárdot.

## 5. A korpusz bemutatása és az elemzések módszertani kerete

A vizsgált korpuszt 10 politikai tartalmú cikk és az azokhoz fűzött kommentek alkotják.<sup>4</sup> A politikai cikkek közül 6 a hazai politikai élettel, 4 pedig a nemzetközi politikai élettel foglalkozik. A cikkek az index.hu (3) (<https://index.hu/>), a 888.hu (3) (<https://888.hu/>) és a 24.hu (4) (<https://24.hu/>) hírportálokon jelentek meg 2019. 11. 04. és 2020. 04. 25. között. Mind a három hírportálnak van Facebook-fiókja, ahol ugyanúgy megjelentetik bejegyzés formájában a híreiket, melyek alá szabadon kommentelhet bárki, és ezeket szabadon elolvashatja bárki. Összesen 173 kommentet gyűjtöttem össze, egy cikk alatt a minimum kommentszám 10, a maximum pedig 23. Természetesen nem az összes kommentet emelem be a korpuszba, amelyek érkeztek a posztok alá, hanem a korábbi szakirodalomra, az agressziódefinícióra (3. rész), az intuícióra és az elemzéseimre támaszkodva azokat, amelyek verbális agressziót tartalmaznak a befogadó oldaláról nézve. A befogadó a jelen kutatásban azonos a szakértő elemzővel (expert analyzer, vö. [Furkó 2020](#)).

Mivel a korpusz típusa miatt csak a befogadói oldal vizsgálatára van lehetőségem, így Szabó ([2020](#)) definícióját a következőre módosítom:

A verbális agresszió olyan nyelvi viselkedés és stratégiák gyűjteménye, valamint a nyelvi és nyelvhasználati eszközök olyan használata, melyek segítségével az aktuális kontextust és az aktuális szociális távolságot felmérve a megnyilatkozás befogadói oldalról sértőnek, bántónak tekinthető.

Fontos megemlíteni, hogy jelen definíció nem azt jelenti, hogy mindenki számára agresszív a szóban forgó nyelvi viselkedés. Egyéni szinten eltérhet, hogy ki mit és mennyire érez agresszívnek. Egy komment akkor is lehet sértő, bántó, ha az azt olvasó személy (befogadó) egyetért vele, akár még a tartalma is igaz. Azonban minden kritikát, véleményt meg lehet úgy fogalmazni, hogy nem sértünk meg vele másokat.

A bejegyzések alatti kommentrészlegesen egymás hozzászólására is lehet reagálni, amely jelenség jelen dolgozatban is feltűnik. Ebben az esetben az első komment nem feltétlen tartalmaz verbális agressziót, viszont a rá érkező hozzászólás(ok) igen.

Mivel a tanulmány célja a befogadói oldalról vizsgálni a verbális agresszió nyelvi és nyelvhasználati megvalósulásait, és az általam alkalmazott definíció a nyelvi és nyelvhasználati elemek együttes figyelembevételét javasolja, az elemzések módszertani kerete egy komplex, leíró nyelvészeti elemzést vetít előre. Az elemzések a különböző nyelvi elemekre, valamint a nyelvhasználatban megfigyelhető eszközökre is kiterjednek. Következésképpen a grammatika, a pragmatika, a kognitív nyelvészet és a szociolingvisztika szempontjai is megjelennek az elemzésekben (pl. terminusok használata, a területek jellemző kutatási témái, úgymint tabu, implikátúrák). Ahogy a harmadik fejezetben már említettem, a korpusz típusa miatt nincs lehetőségem a szándékosság meglétét vagy hiányát feltárni, mivel a kommenteken keresztül csak a befogadói oldalt tudom vizsgálni.

<sup>4</sup> A függelékben azok a cikkek jelennek meg (7 db, linkkel és az elemzett kommentekkel), amelyek a tanulmányban is.

Mielőtt elkezdem a kommentek elemzését, röviden ismertetem, milyen a közösségi média nyelvhasználata politikai tartalmú cikkekben.

## 6. A közösségi média nyelvhasználata politikai tartalmú cikkekben

A közösségi média egyre nagyobb szerepet játszik a tájékoztatásban, véleményformálásban. Például a Facebook-on a legváltozatosabb témákban találunk cikkeket, többek között a politikáról is. Mivel a politika egészében egy nagyon megosztó téma az emberek között, sok egymásnak ellentmondó vélemény és nézet megjelenik. Kutatásom kezdeti szakaszában figyelmes lettem arra, hogy a kommentelők a politikai tartalmú cikkek alatti kommentszekcióban változatosan alkalmazzák a verbális agresszió különböző eszközeit egymással szemben, valamint a cikk tartalmával szemben is.<sup>5</sup> Egy meglévő jelenség, hogy a kommentelők nem olvassák el a cikket, csak a címet, és annak megfelelően reagálnak. Ezt a komment tartalmából ki lehet következtetni. Jelen tanulmányban nincs lehetőségem ezt a jelenséget vizsgálni, mivel az általam összegyűjtött kommentekben látszólag nem figyelhető meg ez a jelenség.

Természetesen a politikai nyelvhasználat nem az index.hu, 888.hu és a 24.hu oldalak felületén érhető legjobban tetten, viszont mivel a politikai hatalom hatással van a hírközlésre, sőt irányíthatja is azt, ezért fontos, hogy kitérjek röviden a politikai nyelvhasználat alapműködésére.

Lasswell szerint a hatalom a szavakon keresztül fejt ki a hatását, hiszen a hatalom külső jelei főként verbálisak (úgy, mint parancsolás, javaslat) (Lasswell 2000 [1965]: 16–17).<sup>6</sup> Megemlíti még Lasswell (2000 [1965]: 16–17), hogy a nyelvi funkciókat a nyelvet használók szándékai és a nyelvhasználat hatásai mentén különböztethetjük meg egymástól. A nyelv politikai funkciója az, amikor a cél a hatalom befolyásolása, továbbá érvényesül a hatalmi hatás is.

Két fő dimenzió létezik, melyek mentén a diskurzus szerepet játszik az uralom érvényesítésében. Az egyik a szövegen és a beszéden keresztül történő, konkrét kontextusokban megjelenő uralomgyakorlás révén, ahol a domináns helyzetben lévő beszélők korlátozzák a többi beszélő „kommunikációs jogait”. A másik közvetett módon, a diskurzusok mások tudatára gyakorolt hatásain keresztül történik, ahol a domináns beszélők ellenőrzik a nyilvános diskurzusokhoz való hozzáférést, közvetve irányítva így a közgondolkodást (van Dijk 2000: 474). Mivel a média meghatározó szerepet tölt be, a hatalomban lévő emberek megszervezték a médiához való hozzáférést. Így tehát a diskurzus feletti ellenőrzés a társadalmi cselekvés ellenőrzésének egy formája, ezzel együtt a más emberek tudata feletti ellenőrzés egyik feltétele, vagyis a társadalmi reprezentációk irányítását is jelenti (van Dijk 2000: 449–450).

A következő részben bemutatom, hogyan is jelenik meg a verbális agresszió a korpuszomban.

<sup>5</sup> Ahogy a tanulmány egyik névtelen lektora is megjegyezte, durva nyelvi megfogalmazásokat bármilyen témakörben lehet találni a Facebook-on.

<sup>6</sup> Az eredeti angol nyelvű szakirodalomban ez a következő módon hangzik: „words are also involved in the readjustment of power – in revolutionary agitation, in consultational innovation” (Lasswell 1949: 18).

## 7. A verbális agresszió megjelenései a korpuszban

A nyelvi agressziót a nyelvtudomány különböző területei vizsgálták. Ahogy már fentebb említettem, a nyelvi agresszió nem egy elszigetelt, csak egy nyelvi szinten megjelenő jelenség. Kezdvé a prozódia írásbeli helyettesítésével a szavak jelentésén át egészen a megnyilatkozásokkal létrehozott cselekvések szintjéig realizálódik. Mivel Facebook-os kommenteket elemzek, így nincs lehetőségem megvizsgálni a kommentelő és a címzett közötti kapcsolatot. A címzett lehet az, akire a komment tartalma vonatkozik, illetve bárki, aki elolvassa a kommentet. Ennek megállapítása nem célja a jelen tanulmánynak. A kommentek elemzésekor csak a befogadói oldalról van lehetőségem vizsgálni a komment verbálisagresszió-tartalmát. Attól, hogy a komment nem jut el a címzethez (akiről szól), még a befogadó tarthatja verbálisan agresszívnek. A cikkek, amelyekre a kommentek érkeztek, a függelékben olvashatók. A függelék csak azokat a cikkeket tartalmazza, amelyek a tanulmányban megjelennek, nem pedig az egész korpuszt.

A következő részben bemutatom, hogy hogyan jelenik meg a prozódia írásbeli helyettesítésével és a jelentésalkotás területén a verbális agresszió az általam vizsgált korpuszban.

### 7.1. A verbális agresszió megjelenése a prozódia írásbeli helyettesítésével

A fonetika szintjén megjelenhet a verbális agresszió a szupraszegmentális elemek átlagostól eltérő használata, multimodális gesztusok, nem verbális megnyilvánulások révén (Fülöpné 2003: 30; idézi Pap 2014: 64). A szupraszegmentális elemek segítségével azonosíthatjuk például a célzást, az iróniát, az intrikát és a rejtett sértést is. Ezek az elemek korrigálják a közlemény vételének hatásfokát, tehát jelzik, hogy milyen mértékben kell „szó szerint” venni a közleményt, vagyis, hogy milyen viszonyban van a szavak konvencionális jelentése a megnyilatkozás értelmével (Kassai 1998: 206–208; Suboşits 1999: 56; idézi Pap 2014: 64). A nyelvi agresszió hatásával létrejövő izgalmi állapot a hangképzésre, továbbá az intonációra is befolyással van, ezért elsősorban a nem verbális agresszió vizsgálatakor van jelentős szerepe. A nem verbális agresszió a közvetlen nyelvi agresszió altípusához kötődik, a beszédhez kapcsolódó szupraszegmentális és paralingvisztikai elemekkel valósul meg. A megszokotthoz képest módosul a hangerő, a hangszín, a hangmagasság, a beszédtempó és a hanglejtés (Batár 2009: 16). Pap szerint az agresszív beszédet az „erőszakos” és türelmetlen beszédmodorral lehet jellemezni még (Pap 2014: 64–65). Ugyanakkor Borbás (2020) felveti, agresszívnek minősülhet más beszéd típus is.

Ahogy korábban az internetes nyelvhasználatról szóló 4. részben említettem, a kommentelés műfajában az írott és beszélt kommunikációs jegyek keverednek, ezzel egy saját nyelvhasználati formát alkotva meg. Mivel prozódiai és nem verbális hiányosságok megjelennek, így a kommunikáló felek megpróbálják valamivel helyettesíteni ezeket. Például a nagybetűs szavak használata helyettesíti a szóbeli kiabálást.

Lássuk az első kommentet!<sup>7</sup>

<sup>7</sup> A kommenteket abban a formában jelenítem meg, ahogyan valójában előfordultak, tehát helyesírási, gépelési, formai stb. hibákkal együtt. Az idézett kommentekben félkövérrel szedem a megfigyelendő jelenségeket.



- (1) Az Európai Bizottság már vagy 519 vizsgálatot folytatott. . EREDMÉNY NÉLKÜL!!!! (EGY KALAP SZART SEM ÉR AZ EGÉSZ!!!!)

A cikk az Európai Bizottság aggályairól szól a magyarországi helyzettel kapcsolatban. Christian Wigand bizottsági szóvivő Vera Jourová, az Európai Bizottság alelnökének azon kijelentésére reagált, miszerint a magyar jogszabály nem sérti az uniós jogot. Wigand azt nyilatkozta, hogy vizsgálni fogják a felhatalmazási törvényből eredő döntéseket és végrehajtásukat, valamint, hogy az EU-testület minden tagállamában nyomon követi a rendkívüli intézkedések megvalósítását, különös tekintettel, hogy megfelelnek-e a jogállamiság követelményének és az alapvető jogoknak.

Ebben a kommentben megjelenik egy, a szóbeli kommunikációban használatos elem, mely metakommunikációs jelenség: a kiabálás. Az internetes nyelvhasználatban a kiabálást a nagybetűkkel írt folyamatos szöveg fejezi ki. Az *egy kalap szart sem ér az egész* célzás arra vonatkozóan, hogy az Európai Bizottság nem megfelelően és hatékonyan végzi a munkáját. A mondatvégi felkiáltójel-halmozás is ráerősít a beszélői jelentésre.

Tekintsük a következő kommentet!

- (2) **LOPSTOP KAR1GECI !!!** A kerékpárod zsírozási költségeit szerepelted már a város költségvetésében... Te ki **butageci**...

A cikk arról szól, hogy a Fidesz–KDNP szerette volna elérni, hogy a budapesti önkormányzat különítsen el 50 milliárd forintos többlettámogatást az egészségügyre, azonban ezt a városvezetés nem tette meg. Ezt nyilatkozta Borbély Lénárd csepeli polgármester, miután a Fővárosi Közgyűlés megszavazta, hogy Budapest legyen a 2023-as atlétikai világbajnokság rendezője. Borbély kifejtette, hogy Karácsony Gergely főpolgármester komolyan gondolja a választási kampányban tett ígéreteit, továbbá fontos neki a főváros egészségügyi fejlesztése is. Majd elmondta, hogy örül, hogy lezárult a világbajnokság megrendezése körüli vita. A cikk befejezése pedig az, hogy megakadályozták Karácsony elképzelését, miszerint a fővárosi fenntartású idősek otthonában lévő szabad helyekre helyezte volna el a téli krízishelyzetre való tekintettel a hajléktalanokat.

A komment írója első mondatában a szóbeli kommunikációt imitálja a nagybetűk használatával, ami a hangerő fokozását (kiabálást) jelenti. Ezt fokozza még a mondatvégi írásjelek halmozása. A *LOPSTOP* egy szóalkotási mód eredménye (feltehetőleg ikerítésé, mivel hasonló hangalakú szavakból lett egy: **lop-stop**). Felszólítja a kommentelő Karácsony Gergely főpolgármestert, hogy ne lopjon. Vagyis a *LOPSTOP* azt implikálja, hogy Karácsony lop. Ez egy sértő feltételezés.<sup>8</sup> A *KAR1GECI* rövidítve a *Karácsony egy gecí*, mellyel Karácsonyt illeti a *geci* obszcén és trágár kifejezéssel, ezzel valószínűleg megverbális agressziót. Az utolsó mondatában is megjelenik ez a trágár kifejezés *butageci* formában.

Nézzük a következő kommentet!

- (3) Semmire Nem **ALKALMAS!!!!!!MOST MÁR LEMONDHATNA IRÁNY SZIBÉRIA KAMU GERI!!!!!!**

<sup>8</sup> Köszönöm a tanulmány egyik névtelen lektorának, hogy felhívta erre az implikaturára a figyelmemet.

A cikk tartalma, hogy Karácsony Gergely főpolgármestert és a főváros vezetését arra kéri a Fidesz-KDNP, hogy segítsenek a budapesti cégek megmentésében a koronavírus-járvány miatt létrejövő helyzetben. Láng Zsolt azt írta, hogy a gazdaságvédő intézkedések mellett szükséges az önkormányzatok szerepvállalása is. Karácsonynak azt javasolják, a konkrét tárgyalásokat már most kezdje meg, hogy segítse a helyiségbérlettel rendelkező cégeket.

A komment írója a (3)-ban is a nagybetűk használatával imitálja a szóbeli hangos beszédet vagy kiabálást, melyet nyomtatékosít a felkiáltójelek mondatvégi halmozásával. Köztudott tény, hogy a második világháborúban magyarok százait hurcolták el Szibériába dolgozni vagy börtönbe. Az *IRÁNY SZIBÉRIA* parancsnak vagy javaslatételnek tekinthető, mellyel azt sugallja, hogy megérdemelné azt, ami a második világháború alatt történt azokkal az emberekkel, akiket elvittek Szibériába. A *KAMU GERI* Karácsony Gergelyre referál, melyből a *KAMU* azt sugallja, hogy kamuzik, mely szleng kifejezésnek a jelentése, hogy hazudik. Valakiről ezt állítani pedig erősen stigmatizált, negatív töltetű.

Lássunk egy újabb kommentet!

#### (4) **Bolond király** megint megmutatta hogy mindenhez is **HÜLYE** !

A cikk tartalma a következő: Orbán Viktor bejelentette, ingyenes lesz a parkolás a hír megjelenését követő hétfőtől. A koronavírus-járvány elleni védekezés miatt fontos a távolságtartás, és mivel a tömegközlekedési járatokon nem vagy nem teljesen megoldható ez, így aki teheti, járjon a saját autójával. Emiatt indokolt a parkolási díjak megszüntetése, nyilatkozta a miniszterelnök. Egész Magyarország területén díjmentes lesz a parkolás.

A kommentelő a *bolond király* metafora használatával kigúnyolja Orbán Viktort. A király mint politikai státusz már nem létezik hazánkban, így ezzel egy régebbi korbá helyezi vissza, a bolond jelző a király előtt alkalmazva azt sugallja, hogy ez a személy alkalmatlan az „uralkodásra”. Mindemellett a *bolond* egy stigmatizált jelző. Azonban a *bolond király* kifejezés értelmezhető úgy is, mint a bolondok királya, vagyis sok bolond vezetője (hasonlóan, mint pl. magyar király, orosz cár stb.). A *HÜLYE* nagybetűkkel írva a szóbeli kommunikációban megjelenő hangos(abb) beszédet vagy kiabálást jelenti, mellyel még inkább nyomtatékosítani akarja mondanóját. A *hülye* jelző stigmatizált kifejezés, mely sértő is.

Röviden összegezve elmondható tehát, hogy ebben a köztes nyelvhasználati formában, amilyen a kommentelés is, megjelenik a kiabálás vagy a hangosabb beszéd, mellyel a verbális agressziót fejezik ki a kommentelők. A nagybetűs írásmód még vizuálisan is ráerősít az agresszió kifejezésére. Érdekes továbbá, hogy a nyelvhasználók a kommentelésben szükségét érezték a kiabálás kifejezésének, és nem egy teljesen másik nyelvi elemmel helyettesítették ezt a szupraszegmentális elemet. A (3) kommentben láthattuk, hogy a kommentelő hosszan ír nagybetűvel, tehát hosszan kiabál, mellyel szintén erősebb fokú agressziót fejez ki, mint azokban a kommentekben, ahol egy-egy kifejezés van csak nagybetűs írásmóddal írva.

## 7.2. A verbális agresszió megjelenése a jelentésalkotásban

A nyelvi agresszió jelenségének vizsgálatában a nyelvészeti ágak közül talán a szemantika tölti be a legkiemelkedőbb szerepet, hiszen a nyelvi agressziót illetően

a társadalmi szempontból stigmatizált kifejezések denotatív/konnotatív jelentésével és jelentésmódosulásával is foglalkozik. Azon beszédcselekményeket vizsgálja, amelyekben a nyelvi agresszió tartalmi aspektusból, explicit formában, társadalmi szempontból megbélyegzett, tabusított kifejezések<sup>9</sup> révén jelenik meg (Pap 2014: 65).

Az, hogy mi számít nyelvi agressziónak, tabuszegésnek, káromkodásnak stb., mindig kulturális kérdés, ugyanis ezek korszpecifikusak, és időről időre változnak (Galgóczi 2008: 3–26). A verbális agresszió egyik gyakori tulajdonsága, hogy a fogalmi jelentéstartalom teljesen vagy részlegesen elhomályosul, valamint, hogy ez a jelenség szintaktikai elszigetelődés révén jellemezhető. Például, ha az *a mindenit, nesze, kuss legyen* stb. indulatszavakat tekintjük, jelentésük elhomályosult, az elszigetelődésük pedig abban jelenik meg, hogy nem szavakként, hanem teljes megnyilatkozásokként kezeljük őket. Ez a használat remekül példázza a nyelvi agresszióra jellemző grammatikai aluspecifikálódást, elszigetelődést, elliptikus szerveződést, melyeket a szemantikai és szintaktikai eredmények egymásra vonatkoztatásából értelmezhetünk (Péter 1991: 168).

Vizsgáljuk meg az (5) kommentet!

- (5) Mindig azt mondtam, hogy nincs olyan, hogy isten. Az isten valamikori létezését csak a **idióták** hiszik el. Igazamat igazolja az a tény, hogy ez a **mocsok szarházi** még mindig életben van. Ha isten létezne akkor ez a **mocsok KISZ**- titkárelvtárs már rég **megdőglőt** volna.

Ez a komment szintén az Európai Bizottsággal kapcsolatos cikk (l. 1. komment) alá érkezett. Ez a hozzászólás bővelkedik verbálisan agresszív elemekben. Istennel és a vallással kapcsolatos kifejezések használata káromkodó, szidalmazó környezetben a mai magyar társadalomban még mindig tabunak számíthat. A kommentelő Isten létezésének a tagadását egy olyan ténnyel magyarázza, hogy Orbán Viktor még él, miközben szerinte nem kellene. Azt, hogy Orbánról van szó, csak azok tudják, akik rendelkeznek némi előismerettel, és tudják, hogy a KISZ (Magyar Kommunista Ifjúsági Szövetség) titkára volt. Az *idióták* egy stigmatizált, negatív konnotációjú kifejezés, mellyel a kommentelő mindenkit megsért, aki hisz Istenben (aki valamikor létezett, amivel azt sugallja, hogy már nem létezik). A *mocsok* (ami kétszer is megjelenik egymást követő mondatokban) és a *szarházi* szinonimák, mindkettő stigmatizált, negatív konnotációjú kifejezés, melyekkel a kommentelő Orbán Viktorra utal. A *megdőgleni* diszfemisztikus kifejezés, az elhalálozás negatív töltetű szinonimája, mely elsősorban állatok esetében használatos.

Tekintsük a következő kommentet, ami szintén ehhez a cikkhez érkezett!

- (6) Hiszen már a kezdetektől vizsgálják, megállapították hogy egy **gazember diktátor**, aztán tovább **pénzelik**.

<sup>9</sup> A *tabu* szó a tongai nyelvből származik, jelentése 'szent, érinthetetlen'. Minden kultúrában, társadalomban léteznek tabusított szavak és kifejezések, melyeknek a használata inkább elkerülendő az adott közegben. A nyelvi tabuk a nemi étellel, a természetfölöttivel, a kiválasztással, a halállal, a rasszjegyekkel kapcsolatosak leginkább, de a családi és társadalmi élet aspektusára is kiterjedhetnek. A trágár kifejezések kiválthatnak felháborodást, tiltakozást, fizikai erőszakot vagy jogi eljárást (Crystal 2003: 1).

Ebben a kommentben szintén stigmatizált kifejezések használata révén valósul meg a verbális agresszió. A *gazember diktátor* Orbán Viktorra utal, melyet ki lehet következtetni a cikk tartalmából, így ez egy metafora. A *pénzelik* egy negatív töltetű kifejezés, melyet akkor szoktak használni, ha valami olyan dologra adnak támogatást, ami nem helyeslendő, és utalhat korrupcióra is. A kommentben a *pénzelik* igével sugallja az előző mondatban kifejtett általánosított társalgási implikaturát a kommentelő, helytelenítve az anyagi támogatást. Ugyanakkor felvethető a kérdés, hogy a *pénzelik* ige jelentésének nem része-e már ez a negatív konnotáció, azaz ez a helytelenítés felmerül-e minden kontextusban.

Tekintsünk meg még egy kommentet!

### (7) **Anyád!**

A cikk tartalma: a győri közgyűlés alakuló ülésén Borkai Zsolt polgármester is részt fog venni, és ünnepélyes esküt is tesz. A leendő napirendi pontok ismertetése után a cikk idéz Borkaitól, miszerint eddig is, mint korábban, mindent meg fog tenni a városért. Befejezésésképp pedig említésre kerülnek a polgármester választások előtti botrányai.

Ez a felkiáltás egy gyakran használt kifejezés, mind agresszió kifejezésére alkalmas, mind pedig kommunikatív szándék nélküli érzelem-, indulatkifejezésre szolgálhat. Jelen kontextusban a komment írója ezzel a káromkodásnak is minősíthető kifejezéssel (*anyád!*) valószínűsíti meg az agresszióját.

A verbális agresszió vizsgálatában a szemantika azonban önmagában kevésnek bizonyul, mivel egy nyelv elemkészlete, szókincse nem elszigetelt módon van jelen, hanem kommunikációs és nyelvhasználati eszközként. Tehát az agresszív tartalom igen gyakran konnotációként, metaforaként, kontextuális jelentésként, implikaturaként jelenik meg, ahogy azt láthattuk az (5)–(7) kommentekben, de kétértelműségként és iróniaként is előfordulhat (Pap 2014: 66).

A kognitív nyelvészetnek köszönhetően fontos ismeretekkel rendelkezünk a nyelvi agresszió figurativitásáról, a nyelvi agresszió és a humor, valamint a nyelvi agresszió és alakzat kérdésköréről (Szilágyi N. 1996; Tolcsvai Nagy 1996; 2003; idézi Pap 2014: 66; Tátrai 2004; Nemesi 2009; Ciorba 2011). A verbális agresszió metaforikus szóhasználattal való megjelenése a nyelv minősítésének kérdéskörével áll összefüggésben. A természetes nyelvekben a szavaknak kétféle minősítettsége lehet: az egyik a racionális-analitikus minősítés, vagyis ami a formális szemantika segítségével leírható, a másik az értékjelentés, vagyis ami érzelmi minősítést jelöl. Az érzelmi minősítettséget nyelvi agresszióként interpretálható állat-, növény- és tárgymetaforákban (pl.: *disznó, tetű, gyökér, kocka, bunkó* stb.), sőt minden kakaofemizmusban jelen van, és hozzájárul a metaforikus kiterjesztés keletkezéséhez (Ciorba 2011).

A trágár, obszcén kifejezések, a kakaofemizmusok jelentése esetében az emocionális minősítettséget a domináns, ezért ezek a kifejezések nem a hagyományos értelemben vett információátadásra irányulnak, hanem a (negatív) érzelemkeltésre. Ezzel összefüggésben állnak bizonyos tabuszavaink, melyeket konnotatív jelentésükben használunk, tehát az érzelmi minősítettséget felhasználva visszük át a jelentést a kiinduló tárgyról a céltárgyra (Pap 2014: 67).

Tekintsük a következő kommentet!

(8) **Faszkalap uraságot eltakarította a gazdája**

A cikk tartalma, hogy Borkai Zsolt, Győr polgármestere beadta a lemondását a közgyűlés alakuló ülése után egy nappal. Megtudjuk azt is, hogy a lemondása nem visszavonható. A továbbiakban mandátuma megszüntetésének gyakorlati tudnivalóit ismertetik, valamint az új polgármester-választás menetéről írnak. A cikk második felében pedig pontokba szedve (13 db) felsorolják, hogy hogyan jutott odáig Borkai, hogy lemond, természetesen az őt övező szexbotrányt is belefoglalva.

A *faszkalap* egy erősen stigmatizált kifejezés, az *uraság* főnévnek pedig egy lekicsinylő felhangja van, a kettő együttes használatával fejezi ki az agressziót a kommentelő. A *faszkalap uraság* kifejezés Borkai Zsoltra utal, mely információ a kontextusból kikövetkeztethető. Az *eltakarította* igét olyan esetben használjuk, amikor valaki valamilyen szennyeződéstől, kosztól tisztít meg egy tárgyat vagy helyiséget. A (8)-beli kommentben azonban azt jelenti, hogy elmozdította a pozíciójából a miniszterelnök. A miniszterelnökre vonatkozik a *gazda* főnév, amit a háttérismertekből tudunk. A *gazda* metafora használatával a kommentelő állati szintre helyezi Borkait, ami agresszió kifejeződéseként értékelhető. Elképzelhető egy másik értelmezés is a *gazda* metafora esetén, amikor a feudalizmus korabeli hűbéri alárendeltséggel áll kapcsolatban.

Lássuk a következő kommentet!

- (9) Hahaha, **mocskos fideSS**, a **jó kurva anyátokat**, egyszer talán az emberekkel és nemcsak önmagatokkal is foglalkozhatnátok, **ócska hazug mocskok**.

A hozzászólás a már korábban említett, egészségügyi támogatással kapcsolatos cikk (l. 2. komment) alatt jelent meg.

A komment írója a *mocskos* jelzőt használva stigmatizált kifejezést alkalmaz. A *fideSS*-ből az SS a Schutzstaffel-re (magyarul Védőosztag) utal, ami a Nemzetiszocialista Német Munkáspárt katonai és védelmi szervezete volt Németországban. A komment írója ezzel azt sugallhatja, hogy a Fidesz az SS utódja, vagy némiképp köze van hozzá. Amiatt válik sértővé ez a komment, mert köztudott, hogy az SS magukat felsőbbrendűnek tartó embereitől félték Magyarországon, sokan rettegésben éltek, amikor az SS-katonák hazánkban állomásoztak. A *jó kurva anyátokat* nyílt káromkodás. A *jó* valamint a *kurva* ellentétes fogalmak, együttes használatuk szerepe a káromkodás fokozása, hangsúlyozása. Az *ócska hazug mocskok* stigmatizált kifejezések halmozása felerősíti az agressziót.

Térjünk rá a következő kommentre!

- (10) Na most ő lett ezzel a **megváltó**„**szemét patkány**” és a sok **alattvalója** most **tapsikál**

A hozzászólás az ingyenes parkolásról szóló cikk (l. 4. komment) alá érkezett.

A komment írója a *megváltó* főnevet alkalmazva azt sugallja, hogy Orbán Viktor Jézus Krisztushoz hasonlóan megváltja a világot és az emberiséget, mivel egy olyan hatalmas cselekedetet tett ( ingyenessé tette a parkolást az ország területén), ami a krisztusi megváltáshoz hasonlatos. Ezzel tulajdonképpen kigúnyolja Orbánt. A *szemét patkány* pedig erősen stigmatizált, negatív töltetű kifejezés. A *patkány* főnév

arra utal, hogy úgy viselkedik, mint egy patkány, vagyis alattomosan. A *patkány* egy metafora Orbánra. A birtokos implicit marad a második tagmondatban. Ez a királlyal azonos, mivel a királynak van alattvalója. A *tapsikál* ige a tapsol igének egy változata, amelynek a használatával azt sugallhatja, hogy bármit is csinál Orbán, az őt követő emberek éljenezni fogják. A *tapsikál* ige gúnyos alkalmazásával élt a komment írója.

Végül lássunk még egy, állati metaforát használó kommentet!

(11) Te kis **kakadu**, te már előtte is **szánalmas** voltál!!!

A cikk tartalma az alábbi: Szijjártó Péter külgazdasági és külügyminiszter a Facebook oldalára posztolta, hogy hazugságokat és álhíreket terjesztenek a 2020. március 30-án elfogadott koronavírus-törvényről. Szijjártó azt is hangsúlyozta, hogy más országok ahelyett, hogy a saját országuk helyzetével foglalkoznának ebben az időszakban, inkább amiatt „aggódnak”, hogy ki dönt a veszélyhelyzet végéről hazánkban.

A hozzászólás írója *kakadunak* nevezi Szijjártót, mely a kakadu tollazata és a külügyminiszter frizurája közötti hasonlóságra utal, így ebben az esetben a metafora használatával él. Sértő valakit a külseje alapján egy állathoz hasonlítani, és azzal gúnyolni. A *szánalmas* jelző egy stigmatizált kifejezés, mely lekicsinylő töltettel is rendelkezik, így lenézést is sugall.

A kognitív szemantika eredményei hozzájárultak a pragmatikakutatáshoz is, például a kétértelműség és a nyelvi agresszió kapcsolatának vizsgálatában, a beszélgetés intencionalitásának pragmatikai megvilágításában. A kétértelműségről kiderült, hogy valójában nem is az, mivelhogy a legtöbb elméletileg vagy heurisztikusan elgondolkodtató kétértelműség valójában sosem merül fel. A megnyilatkozást a résztvevő felek annak figyelembevételével tervezik meg, hogy a másik fél mit tud és mit nem. A tervezés miatt a kétértelműségek nagy része már eleve ki van zárva. A kétértelműség sikerességi feltétele, hogy csak formailag legyen kétértelmű, a megértés szintjén ne (Schegloff 2001: 455).

Összességében elmondható, hogy a verbális agresszió megjelenése a jelentésalkotásban széles skálán mozog. Leginkább a szavak jelentésében jelentek meg a verbálisan agresszív elemek, úgymint tabuszavak, stigmatizált kifejezések használata. Továbbá megfigyelhető a diszfemizmus, a káromkodás, a metafora és a negatív érzelmi minősítettséggel rendelkező kifejezések alkalmazása is. A kommentekben e jelenségek keveredtek, halmozódtak, mint például az (5), (9) és (10)-beli kommentekben, amelyekben ezáltal erősödött a verbális agresszió mértéke.

## 8. Összegzés

Jelen tanulmány a verbális agresszió megnyilvánulási formáira fókuszált a politikai tartalmú Facebook-kommentekben, kiemelt hangsúlyt fektetve a prozódia írásbeli helyettesítésére és a jelentésalkotásra. A tanulmány célja volt ismertetni az agressziót mint viselkedést, valamint bemutatni azt nyelvészeti szempontból is. Továbbá megmutatni azt is, hogyan jelenik meg a verbális agresszió a politikai tartalmú Facebook-kommentekben a jelen vizsgálat korpuszában. Mivel a jelenlegi kutatás kvalitatív, ezért nem szerepelnek számszerűsítve az egyes esetek előfordulásai. A kvantitatív vizsgálathoz a korpusz statisztikai elemzése szükséges a későbbiekben.

Fontos megjegyezni, hogy a verbális agresszió megléte vagy hiánya nem élesen elkülöníthető. Egyéenként eltér (het), hogy mit tekintünk verbálisan agresszívnek, illetve, hogy milyen mértékben. A kommentekről elmondható, hogy változatos képet mutatnak a verbális agresszió megvalósulási formáiról. A prozódia írásbeli helyettesítése során megjelenik a kiabálás, amit nagybetűs írásmóddal fejeznek ki a kommentelők. Érdekes, hogy ebben a köztes nyelvhasználati formában, mint amilyen a kommentelés is, szükségét érzik a kommentelők e szupraszegmentális elem használatának. A nagybetűs írásmód miatt vizuálisan is megjelenik az agresszió ezekben az esetekben. Minél terjedelmesebb a kiabálás, annál agresszívebb a komment. A jelentésalkotással kifejezett agresszióban megjelenik a tabuszavak és stigmatizált kifejezések használata, diszfemizmus, káromkodás, metafora és negatív érzelmi minősítettséggel rendelkező kifejezések alkalmazása. Ezek a jelenségek nem elszigetelve fordulnak elő, hanem keveredve egymással, illetve ezek halmozása is előfordul.

A korpusz további elemzése a vizsgálati eszköztár bővítésével a verbális agresszió megvalósulási eszközeinek újabb szinteken való feltárását eredményezheti, ez azonban már egy következő tanulmány feladata lesz.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom témavezetőmnek, Németh T. Enikőnek és a tanulmány két névtelen lektorának az értékes tanácsaikért és segítő munkájukért.

## Hivatkozások

- Anderson, Craig A. – L. Rowell Husemann 2003. Human aggression. In Michael A. Hogg – Joel Cooper (szerk.) *The Sage Handbook of Social Psychology*. London: Sage. 296–323.
- Atkinson, Rita L. – Ernest R. Hilgard 2005. *Pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Bagshaw, Dale Margaret 2004. *Verbal Abuse and Adolescent Identities: Marking the Boundaries of Gender*. PhD disszertáció. Melbourne: The University of Melbourne.
- Balázs Géza 2003. „Minden házfalat cseréljeteK sms-falra” Sms-fal mint elektronikus graffití. *Magyar Nyelvőr* 127/2:144–159.
- Balázs Géza – Dede Éva 2008. A verbális agresszió diszciplináris keretben. In Zimányi Árpád (szerk.) *Az agresszió kutatásról – interdiszciplináris keretben*. (Az Eszterházy Károly Főiskola Tudományos Közleményei 35) Eger: Líceum Kiadó. 123–146.
- Baron, Robert A. 1977. *Human Aggression*. Boston: Springer.  
doi:10.1007/978-1-4615-7195-7.
- Batár Levente 2009. *Diskurzusok elemzése nyelvi agresszió szempontjából*. PhD disszertáció. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Batár Levente 2012. Adalékok a nyelvi agresszió kutatásához. Weboldal. *e-nyelvmagazin.hu*. <https://e-nyelvmagazin.hu/2012/01/03/adalekok-a-nyelvi-agresszio-kutatasahoz/> [2020. május 4.].
- Bódi Zoltán 2004. A szóbeliség kifejeződése az internetes kommunikációban. *Információs Társadalom* 4/1:26–38. doi:10.22503/infars.IV.2004.1.2.

- Bonacchi, Silvia 2012. Zu den idiokulturellen und polykulturellen Bedingungen von aggressiven Äußerungen im Vergleich Polnisch-Deutsch-Italienisch. In Magdalena Olpinska-Szkielko – Sambor Grucza – Zofia Berdychowska – Jerzy Zmudzki (szerk.) *Der Mensch und seine Sprachen. Festschrift für Professor Franciszek Grucza- Unter Mitarbeit von Ewa Bartoszewicz, Monika Płużyczka und Justyna Zajęc*. Frankfurt: Peter Lang. 1–20.
- Borbás Gabriella Dóra 2020. A verbális agresszió kevésbé nyilvánvaló esetei és leleplezésük. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat* 10/2:25–98. doi:10.14232/tntef.2020.2.25-98.
- Branscombe, Nyla R. – Robert A. Baron 2017. Aggression. In Nyla R. Branscombe – Robert A. Baron *Social Psychology*. 14. kiadás. Boston: Pearson. 339–373.
- Ciorba Gabriel 2011. Szempontok a nyelvi durvaság kognitív megközelítéséhez. A metaforizáció jelensége a nyelvi durvaságban. Előadás. XIV. Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia. Kolozsvár.
- Crystal, David 2001. *Language and the Internet*. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139164771.
- Crystal, David 2003. *A nyelv enciklopédiája*. Budapest: Osiris Kiadó.
- van Dijk, Teun A. 2000. A kritikai diskurzuselemzés elvei. In Szabó Márton – Kiss Balázs – Boda Zsolt (szerk.) *Szövegváltozatok a politikára. Nyelv, szimbólum, retorika, diskurzus*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, Universitas. 442–477.
- Dollard, John – Neal E. Miller – Leonard W. Doob – O. H. Mowrer – Robert R. Sears 1939. *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University Press. doi:10.1037/10022-000.
- Domonkosi Ágnes 2008. A nyelvi agresszió szerepe a személyközi viszonylatokban. In Zimányi Árpád (szerk.) *Az agresszió kutatásról – interdiszciplináris keretben*. (Az Eszterházy Károly Főiskola Tudományos Közleményei 35) Eger: Líceum Kiadó. 53–60.
- Fiske, Susan T. 2006. *Társas alapmotívumok*. Fordította Berkics Mihály. Budapest: Osiris Kiadó.
- Furkó, Péter B. 2020. *Discourse Markers and Beyond. Descriptive and Critical Perspectives on Discourse-Pragmatic Devices across Genres and Languages*. Cham: Palgrave Macmillan. doi:10.1007/978-3-030-37763-2.
- Fülöpné Böszörményi Aliz 2003. Agresszió a gyermekintézményekben. *Új Pedagógiai Szemle* 53/1:23–35.
- Galgóczi László 2008. A nyelvi agresszió és diakrón formái a magyarban. In Zimányi Árpád (szerk.) *Az agresszió kutatásról – interdiszciplináris keretben*. (Az Eszterházy Károly Főiskola Tudományos Közleményei 35) Eger: Líceum Kiadó. 5–28.
- Grice, H. Paul 1975. Logic and conversation. In Peter Cole – Jerry L. Morgan (szerk.) *Syntax and Semantics Vol. 3. Speech Acts*. New York: Academic Press. 41–58.
- Haller József 2005. *Miért agresszív az ember?* Budapest: Osiris Kiadó.
- Hárdi István 2000. Az agresszió világa. Az agresszió fogalma, jelenségtana, elméletei. In Hárdi István (szerk.) *Az agresszió világa*. Budapest: Medicina. 17–80.



- Herring, Susan C. 1996. Introduction. In Susan C. Herring (szerk.) *Computer-Mediated Communication: Linguistic, social, and cross-cultural perspectives*. (Pragmatics & Beyond New Series 39) John Benjamins Publishing Company. 1–10.
- Hogg, Michael A. – Graham M. Vaughan 2018. Aggression. In Michael A. Hogg – Graham M. Vaughan *Social psychology*. 8. kiadás. Pearson Education. 468–515.
- Infante, Dominic A. – Charles J. Wigley 1986. Verbal aggressiveness: An interpersonal model and measure. *Communication Monographs* 53/1:61–69. doi:10.1080/03637758609376126.
- Istók Béla 2018. Facebook-nyelvhasználat. Normakövetés vagy funkcionális műfajmegkülönböztetés? In Bukor József – Simon Szabolcs – Vajda Károly (szerk.) *A Selye János Egyetem X. Nemzetközi Tudományos Konferenciájának tanulmánykötete*. Komárom: Selye János Egyetem. 46–85.
- Janicki, Karol 2017. What is conflict? What is aggression? Are these challenging questions? *Journal of Language Aggression and Conflict* 5/1:156–166. doi:10.1075/jlac.5.1.07jan.
- Jay, Timothy 2000. *Why We Curse*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. doi:10.1075/z.91.
- Kassai Ilona 1998. *Fonetika*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Kegyessné Szekeres Erika 2008. Verbális agresszió és nemi sztereotípiák. In Zimányi Árpád (szerk.) *Az agresszió kutatásról – interdiszciplináris keretben*. (Az Eszterházy Károly Főiskola Tudományos Közleményei 35) Eger: Líceum Kiadó. 59–88.
- Kinney, Terry A. 1994. An inductively derived typology of verbal aggression and its association to distress. *Human Communication Research* 21/2:183–222. doi:10.1111/j.1468-2958.1994.tb00345.x.
- Krahé, Barbara 2013. *The Social Psychology of Aggression*. 2. kiadás. London: Psychology Press. doi:10.4324/9780203082171.
- Lasswell, Harold D. 1949. The language of power. In Harold D. Lasswell – Nathan Leites *Language of Politics*. New York: George W. Stewart. 3–20.
- Lasswell, Harold D. 2000 [1965]. A hatalom nyelve. In Szabó Márton – Kiss Balázs – Boda Zsolt (szerk.) *Szövegváltozatok a politikára. Nyelv, szimbólum, retorika, diskurzus*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, Universitas. 11–27.
- Meibauer, Jörg 2014. Bald-faced lies as acts of verbal aggression. *Journal of Language Aggression and Conflict* 2/1:127–150. doi:10.1075/jlac.2.1.05mei.
- Nemesi Attila László 2009. *Az alakzatok kérdése a pragmatikában*. Budapest: Loisir Könyvkiadó.
- Pap Kinga Katalin 2012. A nyelvi agresszió szöveglétesítő és leépítő szerepe – forma és funkció szerint – Kristóf Ágota: *A Nagy Füzet* című regényében. In Fülöp Péter (szerk.) *Tavaszi Szél Konferenciakötet*. Budapest. 247–254.
- Pap Kinga Katalin 2014. *A nyelvi agresszió formai és funkcionális jegyei a középiskolás-korúak spontán társalgásában és az osztálytermi diskurzusokban*. PhD disszertáció. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Péter Mihály 1991. *A nyelvi érzelm kifejezés eszközei és módjai*. Budapest: Tankönyvkiadó.

- Schegloff, Emanuel A. 2001. A beszélgetés néhány kérdéséről és kétértelműségéről. In Pléh Csaba – Síklaki István – Terestyéni Tamás (szerk.) *Nyelv, kommunikáció, cselekvés*. Budapest: Osiris Kiadó. 436–457.
- Subosits István 1999. A beszéd mint agresszió. In Bolla Kálmán (szerk.) *Egyetemi Fonetikai Füzetek 25. Nyelvhasználati sajátosságok*. Budapest: ELTE Fonetikai Tanszék. 55–58.
- Szabó Éva 2020. A nyelvi agresszió megjelenése a politikai vitaműsorokban. *Argumentum* 16:31–43. doi:10.34103/ARGUMENTUM/2020/3.
- Szilágyi N. Sándor 1996. *Hogyan teremtsünk világot? Rávezetés a nyelvi világ vizsgálatára*. Kolozsvár: Erdélyi Tankönyvtanács.
- Tátrai Szilárd 2004. A kontextus fogalmáról. *Magyar Nyelvőr* 128/4:479–494.
- Tolcsvai Nagy Gábor 1996. *A magyar nyelv stílusztikája*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2003. Az alakzatok kognitív nyelvészeti megalapozása. In Szathmári István (szerk.) *A retorikai-stilisztikai alakzatok világa*. (Segédkönyvek a nyelvészet tanulmányozásához 18) Budapest: Tinta Könyvkiadó. 218–227.
- Vetró Ágnes 2000. Agresszió a képernyőn, a képernyő agresszivitása. In Hárdi István (szerk.) *Az agresszió világa*. Budapest: Medicina. 315–340.
- Wilkowski, Benjamin M. – Michael D. Robinson 2008. The cognitive basis of trait anger and reactive aggression: An integrative analysis. *Personality and Social Psychology Review* 12/1:3–21. doi:10.1177/1088868307309874.

## Függelék<sup>10</sup>

### F.1. Az Európai Bizottság vizsgálni fogja a felhatalmazási törvényből eredő döntéseket

Az Európai Bizottságnak nem változott az álláspontja: továbbra is fennállnak az aggályai a magyarországi helyzettel kapcsolatban, és vizsgálni fogja a felhatalmazási törvényből eredő döntéseket és a végrehajtásukat – mondta a Népszavának Christian Wigand bizottsági szóvivő. A szóvivő arra a kérdésre reagált, hogy Vera Jourová, az Európai Bizottság alelnöke a hétvégén valóban azt állította-e a cseh közszolgálati tévében, hogy a magyar jogszabály nem sérti az uniós jogot. Wigand hozzátette, hogy az EU testület minden tagállamban nyomon követi a rendkívüli intézkedések megvalósítását, különösen abból a szempontból, hogy megfelelnek-e a jogállamiság követelményének és az alapvető jogoknak. A vizsgálat egészen addig fog tartani, amíg az intézkedéseket fel nem oldják. A lap az EU Tanácshoz közeli forrásai szerint a tagállamokban hozott rendkívüli intézkedések az EU-ügyi miniszterek szerdai videókonferenciáján is napirenden lesznek, bár az általános eszmecsere nem elsősorban az lesz a témája. Mint írják: a tanácskozáson ezúttal sem tűzik napirendre a Magyarországgal és Lengyelországgal szemben kezdeményezett 7. cikkelyes eljárást, bár Didier

<sup>10</sup> A függelékben a sorszámozás a kommentek könnyebb elkülönítését szolgálja. Minden komment különböző személyektől származik. A jelen tanulmányban nem elemzett kommenteket nem közlöm.

Reynders igazságügyi biztos a napokban ezt szorgalmazta egy online konferencián, és az Európai Parlament is felszólította a miniszteri testületet, hogy végre lépjen a tettek mezejére. A folyamat azonban az év elején azért akadt el, mert az EU soros horvát elnöksége nem kívánt foglalkozni vele, mostanra pedig a járvány miatt életbe léptetett óvintézkedések gátolják, hogy az előírásoknak megfelelően a huszonhetek rendes ülésén, hivatalos formában tárgyaljanak a jogállam érvényesülésének esetleges veszélyeiről a két tagállamban.

24.hu, 2020. 04. 21. 06:36

<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsikT-F1>

1. Az Európai Bizottság már vagy 519 vizsgálatot folytatott. . EREDMÉNY NÉLKÜL!!!( EGY KALAP SZART SEM ÉR AZ EGÉSZ!!!)
2. Mindig azt mondtam, hogy nincs olyan, hogy isten. Az isten valamikori létezését csak a idióták hiszik el. Igazamat igazolja az a tény, hogy ez a mocskok szarházi még mindig életben van. Ha isten létezne akkor ez a mocskok KISZ- titkárelvtárs már rég megdőglőt volna.
3. Hiszen már a kezdetektől vizsgálják, megállapították hogy egy gazember diktátor, aztán tovább pénzelik .

## F.2. Borkai csütörtökön ünnepélyesen polgármesteri esküt tesz

Csütörtökön három órától lesz a győri közgyűlés alakuló ülése, amelyen a napirend szerint Borkai Zsolt polgármester is részt fog venni. Az alakuló ülés a Helyi Választási Bizottság elnökének tájékoztatójával indul majd, ezt követi második napirendi pontként a a polgármesternek és a képviselőknek az ünnepélyes eskütetele. Ezen az ülésen jelentik majd be az újonnan megalakult győri frakciókat is. Borkai Zsoltra október 13-án a győri szavazók 44,3 százaléka voksolt, a polgármestersége pedig dupla újrászámolás után vált jogerőssé. Az ex fideszes polgármester a múlt hét kedden, amikor a győri képviselők hivatalosan megkapták a megbízóleveleiket, nem volt jelen. Saját megbízólevelét csak csütörtökön vette át. Akkor azt mondta: "Azt tudom ígérni a győrieknek, hogy az elkövetkezendő időszakban is az elmúlt időszakhoz hasonló intenzitással igyekszem közreműködni és fejleszteni a várost a képviselőtestülettel. Találkozunk az alakuló értekezleten, mely időpontjáról jövő héten adok számot" Pollreisz Balázs, a győri MSZP elnöke, aki kompenzációs listáról jutott be a városi közgyűlésbe a Facebookon a "Találkozunk a Városházán!" felszólítással osztotta meg a közgyűlés meghívóját. Ahogy arról korábban az Index is beszámolt: október elején, a választások előtt bombaként robbant Borkai Zsolt győri polgármester botránya. Az ügy súlypontja hamar átkerült a "szex" szóról a "győri polipra", ami aztán magával rántotta az országos önkormányzati választást, bár a győri polgármesteri posztot végül így is megnyerte Borkai.

index.hu, 2019. 11. 04. 16:33

<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsikT-F2>

1. Anyad!

### F.3. Beadta a lemondását Borkai Zsolt

Beadta a lemondását Borkai Zsolt a pénteki napon - értesült győri városközi forrásokból az Index. Az önkormányzati törvény 69. §-a értelmében a polgármesterek a tisztségükről a képviselő-testülethez intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatnak le, amelyet az alpolgármesternek vagy a képviselő-testület által kijelölt képviselőnek adhatnak át. A TÖRVÉNY SZERINT A LEMONDÁS NEM VONHATÓ VISSZA. Az Országos Választási Iroda honlapján található információk szerint időközi választást kell kiírni, amikor a polgármester megbízatása megszűnik, tehát például ha lemond. A helyi választási bizottság a mandátum megüresedéséről számított 120 napon belülre, vasárnapra tűzheti ki a választást. A helyi önkormányzati választást a szabályok értelmében úgy kell kitűzni, hogy a szavazás napja a kitűzés napját követő 70. és 90. nap közé essen, tehát ez azt jelenti, hogy A JANUÁR KÖZEPE ÉS MÁRCIUS ELEJE KÖZÉ ESŐ VASÁRNAPOK VALAMELYIKÉN LESZ A GYŐRI IDŐKÖZI VÁLASZTÁS. Borkai Zsoltra október 13-án a győri szavazók 44,3 százaléka voksolt, a polgármestersége pedig dupla újrászámolás után vált jogerőssé.

Hogy jutottunk idáig?

1. 2019. október elején Az ördög ügyvédje című blogon olyan képek és videók jelentek meg Borkai Zsoltról, amelyekben Győr fideszes polgármestere egy jachton rendezett szexpartin vesz részt barátaival, üzlettársaival. A blog szerzője korrupcióval is megvádolta a polgármestert, de bizonyítékokat nem közölt.

2. Borkai azzal védekezett, hogy az önkormányzati kampány finisében ezzel akarják lejáratni.

3. A blog ismét ráirányította a figyelmet arra a hét évvel korábbi ügyre, amelyben Borkai Zsolt barátja, Rákosfalvy Zoltán ügyvéd olcsón megszerezte azokat a földeket, amelyeket később az Audi megvett. Rákosfalvy amúgy a hajós szexelésen is részt vett.

4. A földekből nem a város profitált, hanem Borkai barátai. Egyéb ügyek is gyanúsak lehetnek: Rákosfalvy szerencsejáték-koncessziókat kapott, Borkai fia havi egymilliót fizetést kap egy bevételt nem termelő cégből, Borkai lánya egy jól menő vendéglőhöz jutott, és a jachton vendégeskedő örömlányok közül kettő vállalkozása is 3 millió forintos uniós támogatásban részesült.

5. A Borkait és üzlettársait érintő ügyekben több feljelentést születt.

6. A rendőrség nyomoz.

7. Két nappal az önkormányzati választások előtt, egy héttel a Borkai-botrány kirobbanása után, a kampányhajrá célegyenesébe fordulva szokatlan bizonytalanság lett úrrá a Fidesz egyébként olajozottan és fegyelmezetten működő gépezetében. A győri polgármester ügyét a kormánypárt láthatóan se kiköpni, se lenyelni nem volt képes.

8. A botrány ellenére 2019. október 13-án Borkai Zsoltot ismét megválasztották polgármesternek. 644 szavazat különbséggel győzte le az ellenzéki összefogás jelöltjét, a DK-s Glázer Tímeát.

9. A választás után Borkai bejelentette, hogy kilép a Fideszből, de független polgármesterként szeretné vezetni a várost az elkövetkező öt évben.

10. A Fideszen belül sokan őt okolták a fővárosban és más településeken is elszenvedett választási vereségért.

11. 2019. október 24-én a Magyar Torna Szövetség visszahívta a Magyar Olimpiai Bizottságból Borkai Zsolt volt MOB-elnököt.

12. 2019. november 6-án Borkai Zsolt bejelentette, hogy november 8-án lemond polgármesteri tisztségéről.

13. 2019. november 7-én tüntetőkkel, óvszerekkel, a közgyűlés aijtájának ütögetésével és adideadivivel kezdődött az önkormányzat alakuló ülése. Borkai mosolyogva távozott a gyűlésről.

index.hu, 2019. 11. 08. 16:04

<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsikT-F3>

1. Faszkalap uraságot eltakarította a gazdája

#### **F.4. Fidesz-KDNP: a főváros nem volt hajlandó többlettámogatást elkülöníteni az egészségügyre**

A Fidesz-KDNP szerette volna elérni, hogy a fővárosi önkormányzat a kormányhoz hasonlóan különítsen el 50 milliárd forintos egészségügyi célú többlettámogatást, erre azonban a városvezetés nem volt hajlandó – mondta Borbély Lénárd csepeli polgármester azt követően, hogy a Fővárosi Közgyűlés szerdán egyhangú döntéssel megszavazta, hogy – feltételekkel – Budapest legyen a 2023-as atlétikai világbajnokság rendezője. A kormánypárti politikus újságíróknak kifejtette, ha Karácsony Gergely főpolgármester komolyan gondolja választási kampányban tett ígéreteit, fontos neki a főváros egészségügyi fejlesztése, akkor ezért tennie is kell, nem elég a kormányra és a kerületekre hárítania a felelősséget. Megjegyezte, módosító javaslatukban azt is szeretnék volna elérni, hogy a dél-budai centrumkórház az eredeti helyen és tervek szerint épüljön meg, azonban ezt is leszavazták. Borbély Lénárd elmondta, a Fidesz-KDNP örül annak, hogy lezárult az atlétikai világbajnokság megrendezése körüli vita, aminek eredményeként nem egy stadion épül, hanem végre lesz otthona az atlétikának. Korábban a csepeli és a ferencvárosi önkormányzat is támogatta a világbajnokság megtartását, az ehhez állított feltételeket pedig a magyar kormány már biztosította is reggeli határozatában – tette hozzá. Kiemelte, a feltételeket megfogalmazók nyitott kapukat döngölnének, hiszen a kormányéval azonos elképzelésekkel álltak elő. Borbély Lénárd örömet fejezte ki, amiért a következő időszakban az atlétikai világbajnokság lehet az észak-csepeli fejlesztések mozgatórugója. A XXI. kerület vezetője szólt arról is, egy másik napirendi pontban sikerült megakadályozniuk Karácsony Gergely főpolgármester azon elképzelését, amely a fővárosi fenntartású idősek otthonában mérte volna fel a szabad kapacitásokat, hogy a téli krízishelyzet alkalmával oda hajléktalan embereket lehessen költöztetni. Az idősek és hajléktalan emberek ellátása ugyanis össze nem kapcsolható ellátási formák – mondta.

888.hu, 2019. 11. 27. 20:00

<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsikT-F4>

1. LOPSTOP KAR1GECI !!! A kerékpárod zsírozási költségeit szerepeltess már a város költségvetésében... Te ki butageci...
2. Hahaha, mocskos fideSS, a jó kurva anyátokat, egyszer talán az emberekkel és nemcsak önmagatokkal is foglalkozhatnátok, ócska hazug mocskok.

## **F.5. Orbán Viktor bejelentette, hogy ingyenes lesz a parkolás hétfőtől**

Hétfőtől díjmentes lesz a közterületi parkolás Magyarországon – közölte az MTI-vel Orbán Viktor miniszterelnök vasárnap. A koronavírus-járvány elleni védekezés egyik legfontosabb eszköze az emberek közötti biztonságos távolság fenntartása. Mivel zsúfolt tömegközlekedési járatokon ez nem vagy csak korlátozottan lehetséges, fontos, hogy aki tudja, használhassa a saját autóját – fogalmazott a kormányfő. Emiatt indokolt a közterületi parkolási díjak megszüntetése – tette hozzá. Orbán Viktor tájékoztatása szerint a kormány vasárnap a helyzet megoldása érdekében rendeletet alkotott, amely a Magyar Közlönyben még a nap folyamán megjelenik. Ennek értelmében hétfőtől díjmentes lesz a közterületi parkolás Magyarországon – közölte a kormányfő.

24.hu, 2020. 04. 05. 13:34

<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsiKT-F5>

1. Bolond király megint megmutatta hogy mindenhez is HÜLYE !
2. Na most ő lett ezzel a megváltó, „szemét patkány. és a sok alattvalója most tapsikál

## **F.6. Szijjártó: Ha nem éppen egy világjárvánnyal küzdenénk, akkor azt mondanám, szánalmas**

Hazugságokat, csúsztatásokat, álhíreket terjesztenek a március 30-án elfogadott koronavírus-törvényről – jelentette ki a külgazdasági és külügyminiszter vasárnap a Facebook-oldalán.

Szijjártó Péter azt írta: pénteken újra átbeszélték az EU-tagországok külügyminiszterei a koronavírus miatt kialakult helyzetet. Úgy fogalmazott: „most már csak 27-en vagyunk, de nyugodtan odatehettünk volna egy huszonnyolcadik széket is a virtuális asztal köré – a képmutatásnak”. Kifejtette: „mantraszerűen” hangzottak el az „egység”, a „Team Europe”, az „EU-t közel kell vinni az emberek szívéhez” és az „együtt erősebbek vagyunk” kifejezések, miközben – emelte ki –, „számos kolléga egész héten önfeledten terjesztette a magyar koronavírus-törvényről szóló hazugságokat, csúsztatásokat, álhíreket”. Szijjártó Péter azt írta: mindezt természetesen pénteken a szemükre vetette. Megkérte őket arra, hogy először olvassanak, aztán beszéljenek. A miniszter szerint ugyanis nyilvánvaló, hogy egyikük sem olvasta el a törvényt, mielőtt nyilatkozott róla. Pedig – mint megjegyezte -, az nem hosszú: három oldal, és minden „aggodalmukra” ott van benne a válasz. Azóta több külügyminiszter is felhívta Szijjártó Pétert. Azt írta: jól elvitáztak, megmondta mindegyiküknek, elküldi a törvényt, hogy olvassák el, „utána több értelme lesz beszélni, ha kell még egyáltalán”. Szijjártó Péter mindemellett azt hangsúlyozta: Európa-szerte ezernél is többen halnak bele naponta a világjárványba, tízezerrel fertőződnek meg emberek, s mindeközben a finn, osztrák, görög, német, dán, luxemburgi, holland és svéd miniszterelnök, miniszterek, pártelnökök nem ezzel foglalkoznak, hanem azért „aggódnak”, hogy ki dönt a veszélyhelyzet végéről Magyarországon. Ha nem éppen egy világjárvánnyal

küzdenénk, akkor azt mondanám: szánalmas – értékelt a miniszter, hozzátéve: „viszont most, hogy éppen egy világjárvánnyal küzdünk, inkább riasztónak tartom”.  
24.hu, 2020. 04. 05. 08:36  
<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsiK-T-F6>

1. Te kis kakadu, te már előtte is szánalmas voltál!!!

### **F.7. Karácsony Gergely és a főváros vezetése segítsen a budapesti cégek megmentésében!**

A Fidesz-KDNP arra kéri Karácsony Gergely főpolgármestert és a főváros vezetését, hogy segítsenek a budapesti cégek megmentésében a koronavírus-járvány miatt kialakult helyzetben – közölte a kormánypártok budapesti frakcióvezetője. Láng Zsolt azt írta, hogy a kormány gazdaságvédő intézkedései mellett nélkülözhetetlen az önkormányzati szerepvállalás is, ezért a kormánypártok azt szorgalmazzák, hogy Budapest vezetése dolgozzon ki mentőprogramot a helyiségbéreltel rendelkező vállalkozásainak is. A főpolgármesternek azt javasolják, hogy kezdje meg a konkrét tárgyalásokat a több mint száz érintett fővárosi bérlővel, és utasítsa a Budapesti Városüzemeltetési Holding vezérigazgatóját, hogy az összes fővárosi tulajdonú cégre tegye kötelezővé a bérlők segítségét célzó szabályokat – olvasható a közleményben. A kormánypárti politikus felhívta a figyelmet, hogy a meghozott intézkedések jelen formájukban nem elégségesek, minden kis-és középvállalkozóra ki kell terjeszteni azokat, nem lehetetlenülhetnek el azok a vállalkozások sem, amelyek nem közvetlenül a fővárostól, hanem annak valamelyik cégétől bérlik helyiségüket. Mindent meg kell tenni, minden nap dolgozni kell a járvány megfékezéséért, annak elmúltával pedig minél előbb újra kell indítani a „normális” életet, a lehető legtöbb munkahelyet és munkavállalót megmentve – fogalmazott Láng Zsolt.

888.hu, 2020. 04. 15. 17:40

<https://tinyurl.com/JENY-2023-BozsiK-T-F7>

1. Semmire Nem ALKALMAS!!!!!!MOST MÁR LEMONDHATNA IRÁNY SZIBÉRIA KAMU GERI!!!!!

## **A szerzőről**

*BozsiK Tamara* a Szegedi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola Elméleti Nyelvészet Programjának hallgatója, az MTA-SZTE-DE Elméleti Nyelvészeti és Informatikai Kutatócsoport tagja. Kutatási területe a verbális agresszió megjelenése a magyar közösségi médiában.

*Elérhetősége:* tamiberes@gmail.com