

KARDIOLÓGIAI TERMINUSOK ÉS MAGYARÁZATOK AZ ONLINE ASZINKRÓN ORVOSI TANÁCSADÁSBAN

CARDIOLOGY TERMS AND EXPLANATIONS IN ONLINE ASYNCHRONOUS MEDICAL CONSULTATION

VLADÁR ZSUZSA* – KIS MÁTÉ MÁRK** – KOVÁCS BARNA*** –
BALOGH JÁZMIN*** – VARGA ÉVA KATALIN**

Absztrakt: Kutatócsoportunkban az aszinkrón orvosi tanácsadás terminológiahasználatát vizsgáljuk. Vizsgálatunkat a *Webbeteg* portál *Orvos válaszol* rovatának kb. 80, szív- és érrendszeri betegségekkel kapcsolatos kérdéséből és orvosi válaszából összeállított korpuszon végeztük. A következőkre kerestük a választ: Milyen terminusokat magyaráznak a válaszokban az orvosok, és milyen stratégiákat alkalmaznak a terminusok magyarázatára?

A válaszokból korpuszt hoztunk létre a Sketch Engine korpuszkezelő rendszerben. Kulcsszavas kereséssel kigyűjtöttük a terminusokat a válaszokból, amelyeken manuális tisztítás

* DR. VLADÁR ZSUZSA
egyetemi docens,
Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Magyar Nyelv és Irodalom Tanszék
Constantinovitsne.Vladar.Zsuzsanna@uni-nke.hu

** KIS MÁTÉ MÁRK
demonstrátor
Semmelweis Egyetem, Szaknyelvi Intézet
kis.mate@stud.semmelweis.hu

DR. VARGA ÉVA KATALIN
egyetemi docens
Semmelweis Egyetem, Szaknyelvi Intézet
varga.eva.katalin@semmelweis.hu

*** KOVÁCS BARNA
mesterszakos hallgató
Eötvös Loránd Tudományegyetem, Magyar Nyelvtudományi és Finnugor Intézet
barnaagost@student.elte.hu
BALOGH JÁZMIN
mesterszakos hallgató
Eötvös Loránd Tudományegyetem, Magyar Nyelvtudományi és Finnugor Intézet
bjazi@student.elte.hu

után kvalitatív elemzést végeztünk. A legnagyobb gyakoriságot mutató terminusok közül kiválasztottuk azokat, amelyek csak orvosi szakszótárban adatoltak. Összes előfordulásukban vizsgáltuk magyarázatuk módját, majd összehasonlítottuk más online elérhető források definícióival. Eredményeink beépülnek majd egy tervezett, az orvosi szaknyelv mindhárom szintjére (tudományos szaknyelv, gyakorlati szakmai nyelvhasználat, közvetítőnyelv) kiterjedő terminológiai adatbázisba.

Kulcsszavak: orvos-beteg kommunikáció, kardiológiai terminológia, online egészségügy, terminológia, nyelven belüli fordítás

Abstract: In the *Webbeteg* research group, we investigate the use of terminology in asynchronous medical consultation. Our study is based on a corpus compiled from approximately 80 questions and doctor-provided answers related to cardiovascular diseases from the *Orvos válaszol* [The doctor responds] section of the *Webbeteg* portal. The aim of the study was to answer the following questions: Which terms are explained by the doctors in their responses, and what strategies do they use to explain these terms? We created a corpus from the responses using the Sketch Engine corpus management system. Through keyword searches, we extracted terms from the answers and conducted a qualitative analysis after manual cleaning. From the most frequent terms, we selected those that appear only in medical glossaries. We examined how these terms were explained in all their occurrences and compared the explanations with the definitions of other resources available online. Our findings will be incorporated into a planned terminology database designed to cover all three levels of medical language (scientific language, practical professional language, and intermediary language).

Keywords: doctor-patient communication, terminology, cardiological terminology, online healthcare, intralingual translation

1. BEVEZETÉS

Kutatásunkban az online aszinkron orvosi tanácsadás terminológiahasználatát és magyarázó stratégiáit vizsgáljuk. Az érthető beteg tájékoztatás nemcsak a hatékony orvos-beteg együttműködés alapfeltétele, hanem törvényi kötelezettség is. Az 1997. évi egészségügyi CLIV. törvény kiemelten hangsúlyozza a tájékoztatás érthető, a beteg számára befogadható jellegét, amelynek segítségével a beteg szabad és informált döntéseket hozhat. A tájékoztatás egy folyamat része, amelyben a beteg több különböző információforrást vehet igénybe a személyes szóbeli tanácsadás mellett vagy helyett, pl.: orvosi szótárakat, nyomtatott és interneten elérhető beteg tájékoztató anyagokat.

A személyes orvos-beteg találkozók mellett növekvő szerepe van az e-egészségügynek, ezen belül az internetes tájékoztatásnak és tanácsadásnak (Simon 2022). Magyarország egyik legnépszerűbb online orvosi portálja a *Webbeteg*, amelynek orvosi tanácsadó rovata is van. Az online portálok „Orvos válaszol” rovataiban a betegek az

egészségügyi problémáikkal kapcsolatos kérdéseket tehetnek fel, amelyeket szakterület szerint illetékes szakorvosok válaszolnak meg. Ennek a formának az egyik legfontosabb előnye a hitelesség: a beteg az interneten ellenőrizetlenül keringő tartalmak helyett megbízható és hiteles tájékoztatást kap. Másik előnye a személyre szabottság. A tematikus betegtájékoztató anyagokkal ellentétben a tanácsadó portálon a kérdező a saját egyéni problémájára kap célzottan választ. További előny, hogy a kérdések és a válaszok ugyan egy-egy konkrét problémáról szólnak, de nyilvánosan elérhetőek, így más betegek számára is hasznosak lehetnek. Az online kérdés-válasz rendszer további előnye a viszonylag gyors átfutás, szemben a szakorvosi ellátás hosszú várólistájával. Az online tanácsadás segíthet eldönteni, hogy a betegnek szüksége van-e személyes orvosi találkozásra, vagy sem, így a tanácsadás az egészségügyi rendszer leterheltségét is képes enyhíteni (Bán et al. 2018).

A betegek által feltett kérdések és az orvosok válaszai a szakszövegek közé tartoznak. Roelcke (2014: 155) ábrája alapján a szakszövegtípusok különböző absztrakciós szinteknek felelnek meg: a laikusok hétköznapi tudása van legalul, és a szakemberek elméleti tudományos ismeretei legfölső. A szaktudás különböző szintjei, valamint a hétköznapi tudás és a gyakorlatban alkalmazott orvosi szaktudás nem különülnek el mereven egymástól, hanem skaláris átmenetet mutatnak (Rébék 2010). A szaknyelvi szinteket az 1. ábrán szemléltetjük. Az orvos-beteg kommunikáció a laikus szint és a gyakorlati/szakmai szint között zajlik (kék, függőleges tengely), különböző szakterületekhez tartozik (piros, vízszintes tengely), műfaja szerint pedig informatív (zöld, a kocka mélységének tengelye) (1. ábra).



1. ábra

A betegtájékoztató a szakszövegek között
(Roelcke 2014: 155 és 160 alapján)

Roelcke ábrája azonban kiegészítésre szorul egy lényeges dimenzióval, nem hagyhatjuk figyelmen kívül a terminológia kérdését. Az egyes tengelyek különböző pontjain elhelyezkedő szaknyelvhasználókhoz és szakszövegekhez a különböző fokú szaktudás mellett különböző szintű terminológiák is tartoznak. Az orvos és a beteg közti kommunikációban nemcsak a szaktudás eltérő mélysége, hanem a terminusismeret különbsége is akadályt jelent. Így az orvos-beteg kommunikációban az orvosi tudás átadása, illetve másik oldalról a problémák, panaszok megfogalmazása állandó nyelven belüli fordítást (Dobos 2014, 2024), illetve kódváltást (Hambuch et al. 2020) jelent a szakterminológiát használó orvosi szaknyelv és a hétköznapi tudást reprezentáló laikus nyelvhasználat között.

Fage-Butler és Jensen (2016) rámutatnak, hogy az orvosi terminológia nem megfelelő használata gátolja a megértést, sérti a tájékozott beleegyezés jogát és érzelmi-leg is megterhelő helyzeteket eredményez. Az orvosok és a betegek más lexikai jelölőket használhatnak ugyanazon fogalomra vagy más jelentést, eltérő információs tartalmat kapcsolnak egy-egy terminushoz. Sok esetben az orvosi kommunikációban használt, a betegnek ismeretlen betűszavak feloldása is elmarad (Varga et al. 2024). Emiatt sokan az orvosi szakterminológia elhagyását és laikusoknak érthető, köznapi szavakkal helyettesítését javasolják (Fage-Butler–Jensen 2016). A helyzet azonban összetettebb annál, mint hogy egyszerű szócserevel megoldható legyen, hiszen gyakran egyszerre jelentkezik szaktudásbeli és lexikai hiány is.

Az orvosi terminológia esetében a skála egyik felén a köznyelvben is megtalálható, hétköznapi ismereteken alapuló orvosi vonatkozású szavak találhatók, pl. testrésznevek: *szív, tüdő, borda* stb. A skála másik végpontján helyezkednek el a speciális orvosi ismeretekre vonatkozó latin, görög vagy angol anatómiai nevek, eljárásnevek, eszköznevek stb., melyeknek nemcsak a tartalma ismeretlen a laikusok számára, de nemzeti nyelvű megfelelője sincs, pl.: *extraszisztolé, aorta, ortosztatikus hipotónia*.

Az orvosi terminológia rétegzettségét tehát a laikus megértés szempontjából így foglalhatjuk össze:

- a) A hétköznapi tudás részéhez tartozó orvosi fogalom, amihez párhuzamosan idegen szaknyelvi és köznyelvi terminusok is tartoznak, például *szív – cor; kamra – ventriculus; terápia – kezelés* stb.
- b) A hétköznapi tudás és a szaktudás átmeneti sávjában levő fogalom, amelynek idegen szaknyelvi és magyar nyelvű megfelelője is van, például *trombózis – vérrögösödés; koronária – koszorúér*.
- c) A hétköznapi tudás és a szaktudás átmeneti sávjában levő fogalom, amelynek nincs magyar nyelvű terminusa, de van idegen szaknyelvű terminusa (ez többnyire determinologizálódott), például *stroke, pacemaker, sztent*.
- d) A speciális szaktudáshoz tartozó fogalom, amelynek idegen nyelvű és magyar nyelvi elemekből építkező terminusa is van, például *stenosis – érszűkület; insufficiencia cordis – szívelégtelenség; anticoagulans – vérhígító*. Itt a magyar

elemekből építkező terminus megkönnyíti a hozzáférést a szaktudáshoz a laikus számára.

- e) A speciális szaktudáshoz tartozó fogalom, amelynek csak idegen nyelvű terminusa van, például *palpitáció*, *hiperventilláció*, *carotis interna*.

1. táblázat

Az orvosi szaktudás és szakterminológia a laikus megértés szempontjából

típus	példa	az idegen terminusnak van magyar megfelelője	a fogalom tartalma a köznyelvi tudás része
a	<i>szív, kamra</i>	+	+
b	<i>trombózis – vérrögösödés</i>	+	átmeneti sáv
c	<i>stroke, pacemaker</i>	–	átmeneti sáv
d	<i>stenosis – érszűkület</i>	+	–
e	<i>palpitáció, aorta</i>	–	–

Fontos megjegyezni, hogy mind a szaktudás, mind a terminológia skaláris jellegű, és folyamatosan változik. A szaktudás egy része folyamatosan bekerül a köznapitudásba, legfrissebb példa erre a COVID–19-járvány kapcsán a koronavírussal, az ol-tásokkal és a közegészségüggyel kapcsolatos ismeretek széles körű elterjedése (Varga et al. 2022; Varga et al. 2023). A szakismeretek hétköznapi tudássá válása magával hozza a szakterminológia elterjedését. Több más tanulmány mellett Fields és munkatársainak (2008) kutatása is azt igazolta, hogy a köznapit szókincs és az idegen nyelvű orvosi szakterminológia között skaláris jellegű átmenet van, utóbbi megértését az iskolázottság mértéke befolyásolta. A szakterminológia azonban a szűkebb és ellenőrzött szakmai használatból kilépve veszít pontosságából, jelentése kitágul, a terminus elindul a determinologizálódás útján (Humbert-Droz et al. 2019).

Az orvos-beteg kommunikációban az (a), (b) és (c) esetekben nincs lexikai hiány, bár a (b) és (c) esetben számolni kell a determinologizáció lehetőségével. A (d) és (e) esetben szakismereti hiány van, magyarázatra van szükség, azzal a különbséggel, hogy a (d) magyar elemekből építkező terminusa könnyebben hozzáférhetővé teszi a tudást, mint az idegen terminus (e).

Terminológiai és tudásátadási szempontból az online aszinkrón forma nagyobb kihívást jelent, mint a személyes orvos-beteg találkozás. Az anonim tanácskérőknek nem ismert a szociológiai profilja, az egészségműveltségi szintje (Umefjord 2006), nem tudjuk, mi az, amit tud, mi az, ami magyarázatra szorul számára. Készült felmérés a rendelőintézetben megjelenő betegek tájékozódási szokásairól (Molnár et al. 2017), az internetes tanácsadást igénybe vevők szociológiai adatairól, azonban a webes tanácskérés okairól, céljairól és eredményéről nincs adatunk. Svédországban már történt hasonló vizsgálat (Umefjord 2006), illetve itthon is a *Webbeteg* portál mozgásszervi panaszokkal kapcsolatos kérdéseinek feldolgozása alapján, de az utóbbi

eredményeit egyelőre konferencia-előadásban mutattuk be (Vladár et al. 2023), a publikálás folyamatban van. Személyes és szinkrón (face-to-face vagy online) formánál a visszacsatolás biztosítja az azonnali korrekció és adaptáció lehetőségét a kommunikációs folyamatban, azaz a beszédpartnerre tervezett terminushasználat és magyarázó stratégiák alkalmazását. Az *Orvos válaszol* típusú tanácsadás aszinkrón, időben eltolt formája azonban nem ad lehetőséget rugalmas adaptációra a kommunikáció során, így a terminushasználat és hiányzó terminusoknál az orvosok magyarázó stratégiája különösen lényeges. Ugyanez fokozottan érvényes az interneten található betegtájékoztató oldalakra és a népszerű tudományos szakszótárakra, ahol maga a műfaj is kizárja a személyre tervezhető tájékoztatást.

A Webbeteg kutatócsoport célja az online aszinkrón orvosi tanácskérés és tanácsadás terminológiai és szociopragmatikai vizsgálata, amely a köznyelvi és az orvosi terminológia eltéréseire és a kódváltásokra fókuszál. A korábbi vizsgálatok a beteg-tájékoztató betegjogi megfelelőségével (Varga–Lengyel 2023), a webbeteg profiljával (Vladár et al. 2023), a mozgásszervi panaszok *Orvos válaszol* rovatában az orvosok és a betegek terminushasználatának jellemzőivel (Varga et al. 2023; Varga et al. 2024), valamint a könnyen érthető kommunikáció terminushasználatával (Vorzsák et al. 2024) foglalkoztak.

Jelen tanulmányban az online orvosi válaszok terminushasználatát és magyarázó stratégiáit vizsgáltuk, összevetve más, orvosok által a laikusok számára összeállított tájékoztató anyagokkal. A következő kérdésekre kerestük a választ:

- a) Milyen terminusokat magyaráznak meg a válaszaikban az orvosok?
- b) Milyen stratégiákat alkalmaznak a terminusok magyarázatára?
- c) Mennyire betegközpontúak a *Webbeteg* válaszaival és az egyéb elérhető források magyarázatai?

2. A VIZSGÁLAT KORPUSZA ÉS MÓDSZERE

Vizsgálatunk korpuszát a *Webbeteg* portál *Orvos válaszol* rovatának – szív- és érrendszeri betegségekkel foglalkozó 80 kérdés-válasz párja képezte. A korpuszba a 2023–2024-es év adatait vettük bele. A válaszokból korpuszt hoztunk létre, amelyet a Sketch Engine szoftver segítségével elemeztünk.

A korpusz összeállításánál számos problémával találkoztunk. Az első a terminusok formái, helyesírási kérdését érintette. A helyesírás sajátos jellegzetességei az orvosi szaknyelv írásbeli változatában (Laczkó 2013) sok nehézséget okoznak az orvosi kommunikáció minden műfajában. Az idegen eredetű szavak leírásakor előforduló leggyakoribb hiba a tudományos és a köznyelvi írásmód keveredése. A laikusoknak szánt betegtájékoztatókban is gyakoriak az egyébként kerülendő hibrid írásmódú, kevert helyesírású formák (Ludányi 2009). A *Webbeteg* orvosi válaszaiban is párhuzamosan volt jelen az idegenes és a magyaros írásmód. Így például egyaránt előfordult

extraszisztolé / extrasystole; hipotónia / hypotonia; sztent / stent. Mivel a különböző írásmódú szavakat a Sketch Engine külön elemként kezeli, ezért a feldolgozás érdekében egységesítettük az írásmódot.

Hasonló problémát jelent az összetett szavak egybe- vagy különírása (Ludányi 2007). Ezeket gyakran akkor is különírták, ha a helyesírási szabályzat szerint egybe kellett volna írni, pl.: *szív funkció, szív ultrahang*, így a korpusz szoftveres vizsgálata előtt az ilyen összetételeket is egységesítettük egybeírt formára.

A Sketch Engine szoftver kulcsszavas kereséssel megbízhatóan képes kivonni az egyszavas terminusokat, a többszavasok esetében azonban túl sok nem-terminust kapunk, ezért ezeket manuálisan célszerű gyűjteni. Ez összefüggött egy másik problémával is, voltak ugyanis olyan többszavas terminusok, amelyek elemei önállóan is terminusok voltak, például *hipotónia – ortosztatikus hipotónia, extraszisztolé – pitvari extraszisztolé*. Ezen kívül dönteni kellett azoknak a terminusoknak a kezeléséről is, amelyek ugyanarra a fogalomra vonatkoztak, de valamelyik elemük szinonim jelentésű szavakban eltért, például *24 órás EKG / 24 órás EKG-monitorozás / 24 órás EKG-vizsgálat*. Az ilyen többszavas terminusokat összetartozóként kezeltük.

Az egységesítés után a Sketch Engine-nel relatív gyakoriságot vizsgálva kulcsszavas kereséssel kigyűjtöttük az egyszavas terminusokat, amiket manuálisan megtisztítottunk. A többszavasakat manuálisan gyűjtöttük ki. A listából ezután kiválogattuk a szűken vett orvosi terminusokat, tehát azokat, amelyek nem képezik sem a hétköznapi tudás részét, és a hétköznapi tudás és az orvosi szaktudás közötti átmeneti sávba sem tartoznak. Mivel, amint fentebb említettük, ez a tudás és a terminusismeret is folyamatosan változik, nehéz objektív szempontot találni a kategorizáláshoz. Jobb híján egy korábbi kutatásban (Varga et al. 2024) már alkalmazott módszert használtuk itt is: a *Magyar értelmező kéziszótár* 2. kiadásából (ÉKsz²) kiindulva csak azokat a terminusokat válogattuk be a vizsgálatba, amelyek csak szakszótárban adatoltak, az ÉKsz²-ben nem szerepeltek még *Orvos* vagy *Bonc* szaknyelvi minősítéssel sem. Sajnos az ÉKsz², amelyet 2003-ban adtak ki, mára nyilvánvalóan elavult ebben a tekintetben, a korpuszalapú, gyakoriságot is feltüntető modern nagyszótárunk (*A magyar nyelv nagyszótára*) pedig még nem készült el, így nincs megbízható, a szaknyelvi besorolást lehetővé tevő korpuszalapú forrásunk. Más nyelvek esetében jobb a helyzet, a szaknyelvi besorolás mellett szinkrón gyakorisági és diakrón gyakoriságváltozási mutatók is elérhetők, így például a német esetében az 1600-as évektől a legfrissebb adatokig lehet nyomon követni a gyakoriság változását a www.dwds.de oldalon.

A magyarázó stratégiák megfigyeléséhez az így nyert terminusokon kvalitatív elemzést végeztünk, a kiválasztott terminus összes korpuszbeli előfordulásának vizsgálatával. Mivel az orvosi válaszok a betegek kérdéseire születtek, a terminusok elemzése során a beteg kérdését is figyelembe vettük, vizsgáltuk, hogy a terminust a beteg vagy az orvos hozta-e be a diskurzusba, kért-e magyarázatot a beteg. A lehet-

séges változatok a következők voltak: a) a terminust a beteg használta, és kért magyarázatot; b) a terminust a beteg használta, és nem kért magyarázatot; c) a terminust az orvos használta, magyarázattal; d) a terminust az orvos használta, magyarázat nélkül, és végül, e) előfordult, hogy egyikük sem használt terminust.

A magyarázó stratégiák két fő típust képviselnek: a) az idegen terminus megismétlése magyar megfelelővel vagy b) körülírás köznyelvi szavakkal. A magyarázó stratégiák vizsgálatához a betegek által elérhető, laikusoknak készült nyomtatott szótárakat és internetes betegtájékoztató oldalakat vontunk be, amelyekben az adott terminusokra vonatkozó magyarázó és definíciós részt elemeztük a *Webbeteg* orvosi válaszaival összehasonlítva. A webes tanácsadástól eltérően ezek nem személyre szabhatóak, hiszen a megfogalmazáshoz nem nyújt segítséget a kérdésből kikövetkeztethető egészségműveltségi és terminológiaismereti szint.

A *Kardiológiai kislexikon* (Szauder 2019) fülszövege szerint „a mintegy 2000 kardiológiai és hipertonológiai szakkifejezés magyarázásán, a rövidítések feloldásán túl, jól érthető szócikkek formájában adja magyarázatukat”. A *Kardioközpont* (kardiokozpont.hu) a Prima Medica Egészségálózat webes felülete, amely célkitűzése szerint „szakmai alapokon nyugvó, érthető és tiszta kommunikációval fordul a gyógyulni vágyók irányába”. A Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetében készülő *Kardiológiai glosszárium* azoknak a hallgatóknak szól, akik még a klinikai képzés előtt vannak, tehát szaktudás és terminusismeret szempontjából közelebb állnak a laikusokhoz, mint a végzett orvosokhoz. Nem használtuk azonban forrásként a Brencsán-szótárt, mivel legújabb, 2006-os átdolgozott kiadása is elavultnak tekinthető, mivel nem követte az elmúlt mintegy 20 év orvosi nyelvének innovációit.

A magyarázatokat és definíciókat abból a szempontból is értékeltük, hogy mennyire tekinthetők betegközpontúnak. A következő szempontokat vettük figyelembe: a) az információ mennyiségét (benne van-e a betegek számára releváns információ, illetve tartalmaz-e főleg releváns információt); b) az információ szerkezetét (a releváns információ az elején áll-e); c) az idegen terminushoz tartozik-e magyarázat.

3. EREDMÉNYEK

3.1. Az orvosok terminushasználata

Az orvosok terminushasználatának vizsgálatához a Sketch Engine segítségével kivontuk a kulcsszavakat a *W* kardiológiai válaszaiból épített szövegtörzsből, majd a vizsgálandó terminusok listáját tovább szűkítettük az ÉKsz²-ben nem szereplő szűk szakmai nyelvhasználatú orvosi terminusokra. A 2. táblázat tartalmazza az így nyert 20 leggyakoribb terminust. A szoftver függvénye szerint a terminus a score-tól függően X-szer gyakoribb a kardiológiai törzsben, mint a referenciakörpuszként használt HuTenTen23 általános nyelvi webkorpuszban (2. táblázat).

2. táblázat

A Webbeteg kardiológiai korpuszának kulcsterminusai

Terminus	Score	Terminus	Score
extraszisztolé / extrasystole	1191,964	sztent / stent	295,771
Holter	1154,047	laesio	294,933
koleszterincsökkentő	478,407	CX	287,459
bedobbanás	462,577	pitvarfibrilláció	260,024
coronaria	413,565	carotis	251,695
ortosztatikus / orthostaticus	407,913	TSH	247,348
hipotónia / hypotonia	399,091	szívizom	166,576
LAD	386,402	ISZB	157,250
ritmusambulancia	313,283	hiperventilláció	157,250
palpitáció	311,984	szív-echo	157,250

Az első 20 leggyakoribb terminus között kilenc görög–latin (*extraszisztolé*, *coronaria*, *ortosztatikus*, *hipotónia*, *palpitáció*, *laesio*, *carotis*, *hiperventilláció*) vagy angol (*sztent*), három vernakuláris elemekből álló (*bedobbanás*, *ritmusambulancia*, *szívizom*), három hibrid (*koleszterincsökkentő*, *pitvarfibrilláció*, *szív-echo* [=szív-ec-hographia 'szívtulhang']) terminust, valamint négy betűszót (*LAD*, *CX*, *TSH*, *IBSZ*) és egy személynévi eredetű terminust (*Holter*) találtunk. A vernakuláris szóösszetételek kompozicionálisak, azaz a jelentésük kiszámítható a részeinek a jelentéséből (Ladányi 2005: 12). A betűszók közül három angol (*LAD* [=left anterior descending 'bal elülső leszálló (ág)'], *CX* [=circumflex 'körbefutó (ág)'], *TSH* [=thyroid-stimulating hormone 'pajzsmirigy-serkentő hormon']), egy pedig magyar [*ISZB* [=iskémiás szívbetege] szókapcsolatból keletkezett. Fogalomközi megoszlásuk szerint a 20 terminus közül öt anatómiai név (*coronaria*, *LAD*, *CX*, *carotis*, *szívizom*), nyolc elváltozás/állapot (*extraszisztolé*, *bedobbanás*, *ortosztatikus*, *hipotónia*, *palpitáció*, *laesio*, *pitvarfibrilláció*, *hiperventilláció*), három eljárás/vizsgálati mód (*Holter*, *szív-echo*) vagy annak eszköze (*sztent*), és egy gyógyszer típus (*koleszterincsökkentő*) neve. Az *ortosztatikus* melléknév csak az *ortosztatikus hipotónia* szókapcsolatban szerepel a korpuszban. Az első 20 terminus között egyetlen szinonimapárt találtunk: *extraszisztolé* – *bedobbanás*.

3.1.1. A terminusmagyarázat megjelenésének tényezői

A fenti listából a kvalitatív vizsgálathoz az *extraszisztolé* (és *bedobbanás*), az *ortosztatikus hipotenzió* és a *Holter* terminusokat választottuk ki, ezeket összes előfordulásukban, a kérdés-válasz párokban elemeztük. Azt vizsgáltuk, hogy mi befolyásolja azt, hogy mely terminusok kapnak magyarázatot az orvosi válaszokban: a beteg vagy az orvos hozza-e be a terminust, és hogy kér-e expliciten magyarázatot a beteg (B = beteg, O = orvos):

- a) A beteg használja a terminust, és magyarázatot kér rá (1).
 - b) A beteg használja a terminust, de nem kér magyarázatot (2); ebben az esetben valószínű, hogy a beteg egészségműveltségében már ott van a fogalom (például visszatérő beteg, tájékozódott már korábban).
 - c) A terminust az orvos használja, és meg is magyarázza (3); ebben az esetben az orvos feltételezi, hogy a beteg számára a terminussal jelölt fogalom/orvosi tudás ismeretlen.
 - d) A terminust az orvos használja, de nem magyarázza meg (4, 5); ebben az esetben az orvos feltételezi a beteg előzetes ismeretét.
 - e) A beteg és az orvos sem használ terminust, köznyelvi szavakkal kommunikálnak (6, 7):
- (1) B: az extra kamrai és pitvari bedobbanások a későbbiekben okozhatnak-e más ritmuszavart ...? ... pontosan ezek az eredmények mit jelentenek?
 - (2) B: Az ortosztatikus hipotenzió megrövidíti az élettartamot?
 - (3) O: két fő koszorúér van, a jobb (RCA) és a bal (LCA) utóbbi rögtön az eredés után két főágra oszlik, a leszálló (LAD) és a körülfutó (CX) ág, így gyakorlatilag három főág van.
 - (4) O: A fenti képen látható normál ütemben verő szív EKG-képe, pitvari extraszisztolékkal.
 - (5) O: A panasz oka kamrai extraszisztolé.
 - (6) B: úgy érzem, mintha mellkasba összeszorítanának, és kb 1 perccel később, mintha „kiengedne”;
 - (7) O: életveszélyt jelző ritmuszavar nem volt.

3.1.2. Magyarázó stratégiák

Azokban az esetekben, ahol az orvosi válaszban a magyarázat megjelent, vizsgáltuk a nyelven belüli fordítási, magyarázó stratégiákat. Két fő megoldást találtunk: a magyar terminussal való megismétlést és a körülírást vagy definíciót:

- a) ismétlés magyar terminussal:
 - (8) A felvételen extraszisztolék (melléütések) láthatóak.
 - (9) A VES kamrai extrasystolét, pótütést jelent.
 - (10) hyperventilláció (sic!) (szapora légvétel).
- b) körülírás/definíció:
 - (11) Az étkezés után jelentkező erős szívdobogásérzést (orvosi szakkifejezéssel palpitációt), vagy bedobbanásokat, kihagyásokat maga a nyelés is beindíthatja.

- (12) A Holteren látható extraszisztolék a szív más-más részéből induló bedobbanások. Ezt jelenti, hogy két gócú, – ez a kamra két pontjáról ered, emellett vannak pitvari extraszisztolék is.

3.2. Betegközpontúság a terminusmagyarázatban

A vizsgálat következő szempontja a tájékoztatás, a magyarázat információs szerkezete volt: a) benne van-e a betegek számára releváns információ, és nem tartalmaz felesleges (közvetlenül nem hasznosuló) információt? b) a leglényegesebb információ áll-e legelől? c) minden szűk szakmai használatú terminus magyarázata benne van-e? A magyarázatokban zölddel emeltük ki a támogatandó megoldásokat, és pirossal a valamilyen szempontból kifogásolhatókat.

3.2.1. Extraszisztolé

Az extraszisztolé (bedobbanás) esetében a *Webbeteg* portál válaszaiban a magyarázó szöveg rövid, lényegre törő, a terminus minden esetben magyarázatot kap magyar terminussal ismételve (13, 14, 15, 16, 17). A *Kardioközpont* magyarázó stratégiája a definíció, ez a megoldás is betegbarátnak tekinthető (18). A *Kardiológiai glosszárium* hasonlóképpen tárgyilagos definíciót ad, a terminusok itt is megfelelő magyarázatot kapnak, külön pozitívum, hogy a magyar terminus az alapértelmezett, az idegen terminus zárójelben áll utána (19). A *Kardiológiai kislexikon* viszont definíció helyett a szív működés szubjektív érzékelésére fókuszál, ezen kívül a megfogalmazás a betegben aggodalmat ébreszthet, negatív szuggesziót (szíveállás) közvetít (20).

- (13) A VES kamrai extrasystolét, **pótütést** jelent.
- (14) A felvételen extraszisztolék (**melléütések**) láthatóak.
- (15) A Holteren látható extraszisztolék a szív más-más részéből induló **bedobbanások**.
- (16) erős szívdobogásérzés, **bedobbanás**
- (17) erős szívdobogásérzést (orvosi szakkifejezéssel palpitációt), vagy **bedobbanásokat, kihagyásokat**
- (18) egy olyan szívritmuszavar, amikor a szív hirtelen, **az általános szívritmuson kívül egy vagy több kiegészítő összehúzódadást** hajt végre
- (19) **a szív üregeinek (általában a kamráknak) az összehúzódadása (systole) szabályos szívritmus mellett, azon felül**
- (20) szabálytalan szívverés, **szívkihagyás** érzése, **nagyobb szívütés után szünet – mintha leállna a szív**

3.2.2. Ortosztatikus hipotónia

Az *ortosztatikus hipotónia* terminusnak nincs magyar nyelvű megfelelője, emiatt csak a körülírás lehet a magyarázat megoldása. A magyarázatnak két fontos tartalmi elemet kell közvetítenie: 1. a vérnyomáscsökkenés 2. a testhelyzetváltozás. Információs szerkezet és terminushasználat szempontjából kiváló megoldás a *Kardiológiai glosszárium* szövegezése (21). A *Webbeteg* magyarázata a két közvetítendő információból csak egyet tartalmaz, a testhelyzetváltozást, a vérnyomásesés kimarad, a beteg komplex tünetegyüttesére adott válaszbán az orvos a terminust nem magyarázza meg (22). A *Kardiológiai kislexikon* definíciójában mindkét elvárt elem megjelenik, de egy, a beteg számára felesleges, ráadásul magyarázat nélküli információ is szerepel benne (23). A *Kardioközpont* tájékoztatójában a definíció elején egy olyan megfogalmazás van, ahol a terminus (*hipotónia*) nincs megmagyarázva, utána következik egy főleg információs egy újabb idegen terminussal (*baroreflex*), majd megismétlődik az első információ, immár köznyelvi megfogalmazásban (24).

- (21) A vérnyomás hirtelen lecsökkenése, mely testhelyzetváltozásra (felülésre, felállásra) jelentkezik.
- (22) Panaszai alapján lehet szó leeső vércukorról, az hasonló tüneteket tud produkálni, ha állás közben tör magára, akár *orthostaticus hypotonia* is lehet.
- (23) Orthostatikus (!) hypotensio vagy hypotonia – *vegetatív beidegzési zavar. Álló helyzetben a vérnyomás leesik.*
- (24) A helyzetváltozásra bekövetkező hipotónia egyik lehetséges oka a *baroreflex (a vérnyomást szabályozó mechanizmus) érzékenysége csökkenése. Ezt nevezzük orthostázisnak*, amikor *felálláskor lezuhan a vérnyomás*, illetve lassabban emelkedik arra a kívánt mértékre.

3.2.3. Holter

A *Holter* esetében a magyarázathoz szükséges lényeges információk a következők voltak: 1. EKG-mérés; 2. 24 órás/folyamatos monitorozás; 3. hordozható készülék. Minden vizsgált forrás magyarázata betegközpontú volt, bár a három elem közül a *Webbeteg* esetében kimaradt a hordozhatóság, talán azért, mert az orvos magától értetődőnek feltételezte (25, 27). Ugyanez a mozzanat maradt ki a *Kardiológiai glosszárumból*, viszont adott egy plusz információt: a megnevezés eredetének magyarázatát (28). A *Kardioközpont* definíciójában mindhárom elem szerepel, bár egy információ újrafogalmazva feleslegesen megismétlődik (*folyamatos EKG-monitorozás és folyamatosan rögzíti a szív elektromos aktivitását*) (29):

- (25) 24 órás EKG-monitorozás;
- (26) 24 órás EKG;

- (27) készülék, mely 24 órán át méri a beteg EKG-ját; nevét a kifejlesztő orvósáról kapta;
- (28) Holter-vizsgálat: ambuláns EKG-monitorozás;
- (29) egy hosszabb időtartamú, folyamatos EKG-monitorozás, amely során a páciens egy hordozható készüléket visel, amely folyamatosan rögzíti a szív elektromos aktivitását.

4. ÖSSZEGZÉS

Kutatásunkban a kardiológiai témájú orvosi válaszokban és betegtájékoztatókban vizsgáltuk a szűken vett orvosi szakterminológiát magyarázó stratégiákat. Eredményeink azt mutatták, hogy a kérdés-válasz párok esetén akkor van magyarázat, ha a kérdésben ez expliciten szerepel. Elmarad a magyarázat, ha a beteg maga hozza be a szakterminust (ekkor feltételezhetően az ismeretnek is birtokában van). Ha az orvos használja a terminust a magyarázatban, a feltételezhető egészségműveltségi szinthez igazodik. A magyarázó stratégia két fő módja a magyar terminussal történő ismételtes, ennek hiányában vagy emellett a körülírás, definíció.

A *Webbeteg* információátadása a kérdésből kikövetkeztethető betegismeretekhez tud igazodni, felesleges információt nem tartalmaz. Emiatt rugalmasabb, célzottabb, mint az egyéb, általános tájékoztató anyagok, amelyek sokszor felesleges információkat is tartalmaznak, rossz információs szerkezetben.

A kvalitatív vizsgálat eredményeit a kis elemszám miatt nem általánosíthatók, de jó kiindulást jelentenek a kutatás folytatásához. Célunk egy olyan kritériumrendszer kidolgozása a nyelven belüli fordításokhoz, amely az egyes terminusok megértéséhez szükséges információkat gyűjti össze; és útmutatást ad a legjobb információs szerkezethez és terminushasználatához.

IRODALOM

- Bán Attila–Pál Viktor–Vida György–Fabula Szabolcs–Dudás Gábor 2018. The role of internet-based healthcare services in the healthcare process: the example of a Hungarian health portal. *Int. J. Healthcare Technology and Management*, 17/2–3, 168–185. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2018.098383>
- Dobos Csilla 2014. A nyelven belüli fordítás különböző típusai. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények*, 8/2, 61–75.
- Dobos Csilla 2024. A szaknyelvről köznyelvre történő intralingvális fordítás szerepe az egészségügyi tudománykommunikációban és a betegedukációban. In: Fogarasi Katalin–Ittész Dániel–Varga Éva Katalin (szerk.): *Tudásmegosztás, információkezelés, alkalmazhatóság. II. Nyelvi közvetítés és beszédkutatás. A XXIX. Magyar*

Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszuson elhangzott előadások írásbeli, lektorált változatának válogatott anyaga. Budapest: Akadémiai Kiadó (megjelenés alatt).

Fage-Butler, Antoinette M.–Nisbeth Jensen, Matilde 2015. Medical terminology in online patient–patient communication: Evidence of high health literacy? *Health Expectations*, 19, 643–653. <https://doi.org/10.1111/hex.12395>

Fields, Aaron M.–Freiberg, Craig S.–Fickenscher, Alexandra–Shelley, Kirk H. 2008. Patients and jargon: Are we speaking the same language? *Journal of Clinical Anesthesia*, 20/5, 343–346. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2008.02.006>

Hambuch Anikó–Halász Renáta–Kránicz Rita–Fogarasi Katalin 2020. Az orvosi két-nyelvűség terminológiai és funkcionális nyelvészeti összehasonlító vizsgálata háziorvosi konzultációkban. In: Bocz Zsuzsanna–Besznyák Rita (szerk.): *Porta Lingua 2020. Szaknyelvoktatás és -kutatás nemzetközi kontextusban. Cikkék, tanulmányok a hazai szaknyelvoktatásról.* Budapest: SZOKOE. 443–459. <https://doi.org/10.48040/PL.2020.35>

Humbert-Droz, Julie–Picton, Aurélie–Condamines, Anne 2019. How to build a corpus for a tool-based approach to terminologisation in the field of particle physics. *Research in Corpus Linguistics*, 7, 1–17. <https://doi.org/10.32714/ricl.07.01>

Laczkó Krisztina 2013. Helyesírás a magyar orvosi nyelvben: múlt és jelen. *Magyar Orvosi Nyelv*, 2013/2, 128–132.

Ladányi Mária 2005. A grammatikalizáció kutatása és a modern nyelvelméletek. In: Oszkó Beatrix–Sipos Mária (szerk.): *Uráli grammatizáló.* Budapest: MTA Nyelvtudományi Intézet. 7–32.

Ludányi Zsófia 2007. A külön- és egybeírás kérdései a magyar orvosi nyelvben. *Magyar Orvosi Nyelv*, 2007/1, 27–33.

Ludányi Zsófia 2009. Az idegenes és a magyaros helyesírás kérdése a magyar orvosi nyelvben. In: Kuna Ágnes–Veszelszki Ágnes (szerk.): *Félúton 3. A harmadik Félúton konferencia (2007) kiadványa.* Budapest: ELTE BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola. 162–180.

Molnár Regina–Sági Zoltán–Fejes Zsuzsanna–Törőcsik Kálmán–Köves Béla–Paulik Edit 2017. Egészségügyi információszerzés módjai szakrendelésen megjelent betegpopuláció körében. *Metszetek*, 6/2, 124–138. <https://doi.org/10.18392/metsz/2017/3/3>

Rébék Gábor 2010. Szaktudás, nyelvtudás, szaknyelv. In: Dobos Csilla (szerk.): *Szaknyelvi kommunikáció.* Budapest: Tinta Könyvkiadó. 195–204.

- Roelcke, Thorsten. 2014. Zur Gliederung von Fachsprache und Fachkommunikation. *Fachsprache. International Journal of Specialized Communication*, 36/3–4, 154–178. <https://doi.org/10.24989/fs.v36i3-4.1305>
- Simon Sára 2022. Az e-páciensek és a telemedicina jelenléte a digitális egészségügyben. *Szabad Piac*, 1, 148–157.
- Umeřjord, Göran 2006. *Internet consultation in medicine. Studies of a text-based Ask the doctor service*. Umeå, Sweden: Umeå University.
- Varga Éva Katalin–Lengyel Ingrid, 2023. A betegtájékoztató nyelvi és betegjogi megfelelıősége egy egészségügyi internetes portál *Orvos válaszol* rovatában. *Porta Lingua*, 2023/2, 29–39. <https://doi.org/10.48040/PL.2023.2.3>
- Varga Éva Katalin–Márton Emese–Indig Balázs–Sárközi-Lindner Zsófia–Palkó, Gábor 2023. Erdélyi és anyaországi orvosi terminológia pandémia idején. *Alkalmazott Nyelvtudomány*, 1, 76–95. <http://dx.doi.org/10.18460/ANY.K.2023.1.004>
- Varga Éva Katalin–Vladár Zsuzsa–Gyenes Gábor–Barta Andrea 2024. „How shall I explain?”: Terminology usage in medical inquiries and responses on a Hungarian website. In: Fogarasi Katalin–Mány Dániel (szerk.): *Semmelweis Medical Linguistics Conference 2024: Book of abstracts: Implementation of patient-centered research trends*. Budapest: Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet. 50.
- Varga Éva Katalin–Vladár Zsuzsa–Lengyel Ingrid–Barta, Andrea 2023. Terminology usage in medical responses on Webbeteg.hu. In: Albert Ágnes–Bóna Judit–Borbás Gabriella Dóra–Brdar-Szabó Rita–Csizér Kata–Deme Andrea–Gósy Mária–Gyurka Noémi–Kuna Ágnes–Markó Alexandra–Murányi Sarolta–Vladár Zsuzsa (szerk.): *Felelıs nyelvészet – Alkalmazott Nyelvészeti Konferencia [2.] Absztraktfüzet = Socially responsible linguistics – Applied Linguistics Conference [2.] Abstract Booklet*. Budapest: ELTE BTK. 91.
- Varga Éva Katalin–Zimonyi Ákos–Indig Balázs–Sárközi-Lindner Zsófia–Palkó, Gábor 2022. Durva influenza vagy veszélyes viláгіjrvány? In: Bányi Szilvia–Vigh-Szabó Melinda (szerk.): *Nyelvek, nyelvváltozatok, következmények. A XXVIII. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus előadásai*. Budapest: Akadémiai Kiadó. https://mersz.hu/dokumentum/m1020nynyk2_221/ (letöltve: 2025. 03. 31.).
- Vladár Zsuzsa–Gyenes Gábor–Barta Andrea–Márton Emese–Lengyel Ingrid–Varga Éva Katalin 2023. A webbeteg profilja. In: Albert Ágnes–Bóna Judit–Borbás Gabriella Dóra–Brdar-Szabó Rita–Csizér Kata–Deme Andrea–Gósy Mária–Gyurka Noémi–Kuna Ágnes–Markó Alexandra–Murányi Sarolta–Vladár Zsuzsa (szerk.):

Felelős nyelvészet – Alkalmazott Nyelvészeti Konferencia 2. Absztraktfüzet. Socially responsible linguistics – Applied Linguistics Conference 2. Abstract booklet. Budapest: ELTE BTK. 93.

Vorzsák Orsolya–Vladár Zsuzsanna–Varga Éva Katalin 2024. A könnyen érthető kommunikáció alkalmazhatósága magyar betegtájékoztató oldalakon. In: *XXIV. SZOKOE Nemzetközi Szaknyelvi Konferencia. Absztraktfüzet: A szaknyelvoktatás újrapozícionálása: technológiai és strukturális kihívások.* Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar. 33–34.

Források:

Benjamin Katalin (szerk.) 2006. *Brencsán orvosi szótár.* Negyedik, átdolgozott, bővített kiadás. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.

Éks². = Pusztai, Ferenc (szerk.) 2003. *Magyar értelmező kéziszótár.* 2. átdolgozott kiadás. Budapest: Akadémiai Kiadó.

HuTenTen23: https://app.sketchengine.eu/#dashboard?corpname=preloaded%2Fhu-tenten23_hp2 (letöltve: 2025. 03. 31.).

KardGloss. [Simmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet, folyamatban]

Kardioközpont: <https://www.kardiokozpont.hu/>

KardKislex. = Szauder Ipoly 2022. *Kardiológiai kislexikon.* 2. bővített, átdolgozott kiadás. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Sketch Engine = <https://www.sketchengine.eu/> (letöltve: 2025. 03. 31.).

Webbeteg: https://www.webbeteg.hu/orvos-valaszol/sziv_es_errendszer (letöltve: 2025. 03. 31.).