

KUNA ÁGNES – HÁMORI ÁGNES

**„Hallgatom, mi a panasz?”
A metapragmatikai reflexiók szerepei és mintázatai
az orvos-beteg interakciókban***

Absztrakt

A tanulmány a funkcionális kognitív pragmatika azon alapvetéséből indul ki, miszerint a nyelvi tevékenységben megvalósuló közös jelentésképzést mindig kíséri bizonyos metapragmatikai tudatosság, amelynek amelynek jelei a nyelvi megformálásban is megjelennek. Tanulmányunk alapgondolata, hogy a metapragmatikai tudatosság nyelvi jelzései nemcsak végigkísérik a nyelvhasználatot, hanem egyben a közös jelentéslétrehozást segítő eszközként is működnek, és fontos szerepet kaphatnak a társas és mentális interakciók szervezésében és feldolgozásában. Ennek a reflexív tudatosságnak a nyelvi megvalósulásait és a közös nyelvi tevékenységben betöltött szerepét mutatjuk be egy speciális diskurzustípusban, az orvos-beteg konzultációkban. Az elemzések anyagát háziorvosi és fogászati rendelések során elhangzott 34 diskurzus adja, amelyekben társalgáselemzési és funkcionális pragmatikai megközelítésben vizsgáljuk az orvos-beteg konzultációkban megjelenő metapragmatikai reflexiókat, ezek fő típusait tárgyuk szerint, valamint legfontosabb funkcióikat, összefüggésbe hozva ezeket az orvos-beteg interakciók legfontosabb jellemzőivel: a központi cselekvéstípusokkal, a diskurzusműfajjal és az itt megjelenő társas, kognitív és érzelmi aspektusokkal.

Kulcsszavak: metapragmatikai tudatosság, orvos-beteg konzultáció, reflexivitás, közös projekt, cselekvéstípusok, társas és mentális interakció

* A tanulmány elkészítését az NKFIH 129040 számú (A magyar nyelv igei konstrukciói. Használatalapú konstrukciós nyelvtani kutatás) pályázat, valamint a Bolyai János kutatási ösztöndíj támogatta.

1. Bevezetés

A nyelvhasználat különféle társas tevékenységekhez kötődik, amelyeket az emberek különböző célok érdekében közösen végeznek, összehangolva cselekvéseiket és a nyelv segítségével jelentéseket hozva létre (Clark 1996; Verschueren 2000). A nyelv funkcionális kognitív megközelítésének egyik alapvetése szerint ez az összehangolás és jelentésképzés közös figyelmi jelenetekben valósul meg (Tomasello 2002). Ebben a nyelvhasználatot mindig kíséri bizonyos mértékű reflexív figyelem és metapragmatikai tudatosság, amelynek nyelvi jelei is vannak (Verschueren 2000; Tátrai 2011), és amelynek a mértéke és irányultsága, valamint nyelvi kidolgozottsága folyamatosan és dinamikusan változik az egyes beszédeseményekben, összefüggésben a résztvevők egyéni vagy közös céljaival, nyelvi és nem nyelvi közös tevékenységükkel és a köztük folyó mentális munkával. Ez a folyamat egy közös projektként is jellemezhető (Clark 1996; Croft 2009), amelynek alakításában a nyelvhasználat – és azon belül a metapragmatikai utalások rendszere is – fontos szerepet kap.

Tanulmányunk célja, hogy a fenti megközelítésben bemutassa egy speciális diskurzustípusban, az orvos-beteg konzultációban megjelenő metapragmatikai megjegyzések legfontosabb típusait és funkcióit, rámutatva ezek összefüggéseire az orvos-beteg interakciók legfontosabb jellemzőivel; különösen a lényeges cselekvéstípusokkal, a diskurzusműfajjal és az itt jellegzetes szerepet játszó társas, kognitív és érzelmi tényezőkkel. A vizsgálat anyagát háziiorvosi és fogorvosi rendelések rögzített hanganyaga, valamint résztvevő megfigyeléssel dokumentált háziiorvosi konzultációk diskurzusai adják, amelyeket kvalitatív módszerrel vizsgáltunk, részben társalgáselemzési alapokra és a funkcionális kognitív pragmatika elméleti és módszertani megközelítésére támaszkodva. Ez a kutatás a magyar orvos-beteg diskurzusok átfogóbb nyelvészeti vizsgálatába illeszkedik, a metapragmatikai reflexiókkal egy fontos, de eddig még nem tárgyalt részjelenséget dolgozva fel. Jelen tanulmány ezen belül két fő kérdéskört mutat be részletesebben, a reflexiók tárgyát és funkcióit; más, szintén lényeges jellemzőikre itt csak utalni van mód, azok vizsgálatára a kutatás következő lépésében kerül sor.

Az elemzések háttereként a tanulmány első felében röviden áttekintjük az orvos-beteg interakciók nyelvészeti megközelítésének főbb jellemzőit (2.1.), valamint ismertetjük a metapragmatikai reflexiók jelenségének legfontosabb kutatási előzményeit és itteni értelmezését (2.2.). A 3. fejezetben bemutatjuk elemzésünk anyagát és módszerét, majd részletesen ismertetjük annak eredményeit (4.). Végezetül (5.) összegezzük a vizsgálat elméleti és gyakorlati következtetéseit.

2. Elméleti háttér

2.1. Az orvos-beteg kommunikáció elemzése és a nyelvészet

Az orvos-beteg kommunikáció kutatása az 1950-es évektől kezdve (Balint 1957; Engel 1977) kiemelt jelentőségűnek számít a társadalomtudományi, pszichológiai és nyelvészeti kutatásokban egyaránt. Ez idő alatt a kutatási kérdésekben, módszerekben és elméleti modellekben is jelentős változások történtek, és ezek tükrében egyre inkább megmutatkozik, hogy a nyelvészeti kiindulópont a hozzákapcsolódó új irányokkal és eredményekkel termékenyen vonható be a gyógyító kommunikáció elemzésébe. Az elmúlt évtizedekben, főként az 1970-es évek és a funkcionális nyelvészeti irányzatok előtérzése óta számos fontos nyelvészeti kutatás foglalkozott ezzel a területtel több megközelítésben is. Ilyen például a nyelvészeti konverzációelemzés, az interakcionális szociolingvisztika, valamint a pragmatika, amelyek keretében jelentős eredmények születtek az orvos-beteg kommunikáció elemzése terén, különösen a nyelvhasználat és a társas szerepek, társas viszonyok (státusz és hierarchia), az autoritás vagy a hatalom létrehozásának és gyakorlásának, valamint a hatékony kommunikációnak az összefüggéseire vonatkozóan.¹

Nemzetközi viszonylatban számos kutatás említhető az orvos és beteg között vagy más egészségügyi intézményi helyzetben folyó interakciók és ezek nyelvhasználatára kapcsán (vö. Spranz-Fogasy–Becker–Menz–Nowak 2014). A hazai egészségügyi kommunikációs kutatásokban is egyre inkább előtérbe kerül a nyelvészeti megközelítés, annak is elsősorban a funkcionális iránya. Kiemelhetők a társalgáselemzési jellegű kutatások (pl. Boronkai 2013; Kránicz 2015; Sárkányiné 2015; Kránicz–Sárkányiné–Hambuchné 2018), valamint a szociolingvisztikai, pragmatikai, szövegtani-szövegtipológiai és szaknyelvi megközelítésű munkák (pl. Fogarasi 2012; Kuna–Kaló 2014; Domonkosi–Kuna 2015; Kárpáti 2015; Kuna 2016a, 2016b; Csiszárík–Domonkosi 2018; Kuna–Ludányi 2018; Udvardi 2019; Ludányi m.e.). Ezek eredményei az orvostanhallgatók egyetemi oktatásában is egyre jelentősebb szerepet kapnak mind hazai, mind nemzetközi viszonylatban (pl. Bigi 2016; Li et al. 2016; Halász–Kárpáti–Eklács–Koppán 2018; Koerfer–Albus 2018).

Jelen tanulmány, ehhez a kutatási irányhoz kapcsolódva, egy speciális nyelvi jelenséget, a metapragmatikai reflexiók használatát vizsgálja az orvos-beteg interakciókban. A funkcionális kognitív pragmatika keretében elemzi ezek leggyakoribb

¹ L. összefoglalva például Heritage–Maynard, Menz 2011; Kuna–Kaló 2014; Bigi 2016; továbbá a több száz oldalas orvosi bibliográfiát (Spranz-Fogasy–Becker–Menz–Nowak 2014).

típusait a reflexió tárgya alapján, és bemutatja, hogy a metapragmatikai reflektálás milyen főbb funkciókhoz kapcsolódhat az orvos-beteg interakcióban, és ez hogyan függ össze az itt jellemző célokkal és cselekvésekkel, valamint – a funkcionális kognitív pragmatika átfogó perspektívájának megfelelően – az orvos-beteg diskurzusok jellegzetes kognitív, érzelmi és társas-interakcionális tényezőivel. Ezeknek a diskurzusoknak természetesen számos altípusa van, a különféle interakciótípusokhoz kapcsolódva (vizsgálat, konzultáció, kontroll stb.), és még az azonos interakciós helyzeteken belül is jelentős eltérések jelennek meg, például a szakterület (nőgyógyász, belgyógyász, szemész stb.), az intézmény jellege, az intézmény kommunikációs gyakorlata vagy az orvos személye függvényében. Itt két, igen gyakori és prototipikus orvos-beteg helyzet diskurzusait vizsgáljuk (háziorvosi és fogorvosi rendelések), és ezek kapcsán a legjellemzőbb jelenségek bemutatására törekszünk.

2.2. A metapragmatikai reflexiók kutatása és értelmezése

A metapragmatikai nyelvhasználat évtizedek óta fontos kutatási területnek számít a nyelvészetben, elsősorban a szociolingvisztikai (pl. Jaworski–Coupland–Galasinski 2004; Németh–Kádár–Haugh 2016) és a pragmatikai kutatásokban (pl. Silverstein 1993; Caffi 1994; Bublitz–Hübler 2007; Verschueren 1999, 2000; Tátrai 2006). A metapragmatika fogalma ezekben több értelemben is használatos: a szociolingvisztikában legelterjedtebb értelmezés szerint a nyelvhasználóknak a nyelv pragmatikai jelenségeire (pl. udvariasságra, megszólításmódokra, kódváltásra stb.) vonatkozó megnyilatkozásaihoz vagy tudásához kapcsolódik, akár egy konkrét diskurzusban, akár tágabb diszkurzív gyakorlatokban (Németh–Kádár–Haugh 2016: 8; Domonkosi 2019: 78). Kognitív pragmatikai felfogásban elsősorban a metapragmatikai tudatosság fogalma kap kiemelt szerepet, vagyis az éppen folyó nyelvi tevékenységre, a beszélők nyelvi választásaira vonatkozó reflexív viszonyulás, amely a közös figyelmi jelenetekhez kötődik, és a nyelvhasználatban is nyomokat hagy (Verschueren 1999, 2000; Tátrai 2006, 2011, 2017). A kognitív pragmatikai felfogásban – amely a pragmatikát nem rendeli a nyelvhasználat valamelyik szűkebb részterületéhez, hanem egy átfogó, a nyelvet a nyelvhasználat társas, kulturális és kognitív teljességében vizsgáló megközelítésnek tekinti – a metapragmatikai tudatosság tágabb értelmezést kap, és a nyelvi tevékenység egészére kiterjed, nem csak annak egyes részleteire. Így nincs lényegi különbség a metapragmatikai és az azzal fogalmilag rokon metanyelvi reflexiók között, hanem ide tartozik minden olyan (metanyelvi és egyéb) utalás, amely az aktuálisan folyó nyelvhasználatra és/vagy jelentéslétrehozásra

reflektál.² A kognitív pragmatikai szemlélet szerint ez a reflexív perspektíva, azaz a metapragmatikai tudatosság mindig jelen van a nyelvhasználatban, annak egy átfogó dimenzióját alkotva, de ennek a mértéke, vagyis a tudatosság foka vagy szalienciája az egyes figyelmi jelenetekben különböző lehet, és ikonikus módon a nyelvi jelzésekben is eltérő mértékben jelenhet meg (Verschueren 1999).

A metapragmatikai reflexiók nyelvi formája ennek következtében sokféleképpen alakulhat, és különböző szerkezetben és terjedelemben valósulhat meg: a kifejtett, testesebb metanyelvi kommentároktól kezdve (pl. *várj, megpróbálom elmagyarázni*) rövidebb kifejezéseken keresztül (pl. *más szóval*) megjelenhet minimális formában, például diskurzusjelölőként (*szóval*) vagy még rövidebb metapragmatikai jelzésként. Sőt ebben a felfogásban a metapragmatikai reflektálásnak nemcsak explicit nyelvi kifejezései, hanem kevésbé kifejtett, sőt implicit formái is lehetnek (pl. igemódhasználat); a metapragmatikai dimenzió kidolgozottságának mértéke skalárisan változik, az egészen explicit és az implicit megformálási módok között (Verschueren 1999: 188).

Mindez szorosan összefügg a nyelvi tevékenység és metapragmatikai tudatosság aktuális funkciójával is. Tanulmányunk egyik alapgondolata, hogy a nyelvi tevékenységre való reflexív tudatosság és ennek nyelvi megjelenítése nem egyszerű leképeződése vagy kognitív „mellékterméke” a nyelvhasználatban történő jelentéslétrehozásnak, hanem annak aktív része és segítő eszköze is (Verschueren 2000: 439; Hámori 2019). A nyelvhasználók a megosztott figyelmi jelenetekben folyó közös mentális munka során gyakran használnak metapragmatikai jelzéseket a megértés segítésére, a kontextualizáció eszközeként és a figyelem irányítására. Stratégiaileg sokféle módon aknázzák ki ezek lehetőségeit, különböző kognitív célok (pl. félreértések javítása) és/vagy társas célok érdekében (pl. arcvédelem, udvariasság [Domonkosi 2019], vagy akár manipulatív benyomáskeltés [pl. Hámori 2008] céljából).

Tanulmányunk másik központi gondolata, hogy a nyelvi tevékenység a résztvevők közös és összehangolt cselekvéseként (*joint activity*), egy közös projekt keretében (*joint project*, Clark 1996) valósul meg, és a valós interakciókban gyakran összefonódik más, nem nyelvi jellegű közös tevékenységekkel (pl. a fizikai síkhoz kötődő cselekvésekkel), amelyeket a résztvevők szintén aktív, egyezkedéses és összehangolt módon végeznek (Clark 1996; Croft 2009; Bangerter–Clark 2003). Nemcsak mentális síkon történik tehát együttműködés, hanem interakcionálisan is, a fizikai kontextushoz kapcsolódó cselekvések terén, és ezek szintén

² A szakirodalomban más felfogások is léteznek, vö. pl. metapragmatika és metanyelv megkülönböztetésével (Lucy 1993) vagy a metanyelv szűkebb értelmezésével (Caffi 1994; Bublitz–Hübler 2007).

a közös figyelmi jelenetek és egyezkedésen végrehajtott közös projektek részét képezik. A nyelvi tevékenység ezen belül többszörösen is lényeges helyet foglal el: egyrészt ez a közös projektek koordinálásának egyik alapvető eszköze, másrészt egyben maga is ilyen közös projektként működik, amelynek irányításában a metapragmatikai reflexiók is nagy szerepet kapnak. A két dimenzió a figyelmi jelenetekben is két síkot alkot (a cselekvések koordinálásának és a diskurzus koordinálásának síkjait, vö. Bangerter–Clark 2003), és ez szintén kihat a metapragmatikai feldolgozásra.

A metapragmatikai reflexiók formája és használata tehát sokféleképpen alakulhat, szoros összefüggésben az adott interakcióval, társas és nyelvi tevékenységgel és a benne szereplők személyével és céljaival. A továbbiakban ebben a keretben vizsgáljuk részletesebben az orvos–beteg konzultációk két különböző területén a megjelenő metapragmatikai nyelvhasználatot.

3. A kutatás anyaga, módszere, kutatási kérdései

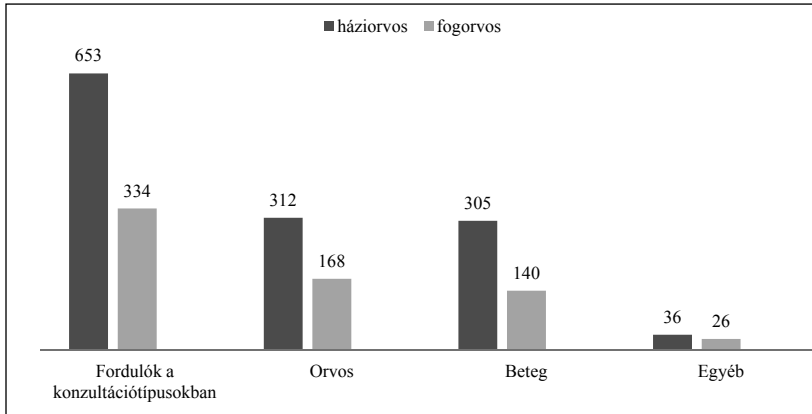
Elemzésünk anyagát 20 orvos–beteg konzultáció hangfelvétele és lejegyzése adja, amelyek két különböző szakmai területről származnak:³ 8 háziorvosi (Kuna 2019) és 12 fogorvosi (Skordai 2019) rendelésen elhangzott diskurzus. Ezeket további 100 háziorvosi rendelés részvevő megfigyelésével és ennek keretében gyűjtött adatokkal is kiegészítettük, amelyből itt 14 konzultációból idézünk példákat (Kuna–Kaló 2014).⁴ A rendeléseken elhangzott és a hangfelvétel alapján lejegyzett diskurzusok hossza összesen mintegy 3 óra 8 perc, amely megközelítőleg 15 230 szó terjedelmű anyagot tartalmaz, mintegy 987 társalgási fordulóban.

A fordulók (vö. Sacks et al. 1974) résztvevők és konzultációtípusok szerinti eloszlása azt mutatja (1. ábra), hogy az orvosok és a betegek fordulószámai között nem volt nagy eltérés egyik konzultációtípusban sem. Bár a mennyiségi adatok áttekintésére megadjuk ezt az ábrát, hangsúlyozni kell, hogy ez a kvantitatív adat, vagyis a fordulók száma önmagában nem ad elég információt az interakció résztvevőinek alapvető szerep- és aktivitási/proaktivitási viszonyairól (pl. kezdeményezések mértéke, kérdések jellege, választípusok stb.), ehhez további részletes és kvalitatív elemzések szükségesek. Mivel az itteni elemzés középpontjában a metapragmatikai reflexiók állnak, a fordulók

³ A kutatás egésze a GDPR-rendeletnek és az MTA Tudományetikai kódex elveinek megfelelően történt, a résztvevők önkéntes, tájékoztatást követő írásos beleegyezése és adataik anonim kezelése mellett.

⁴ Példáinkban minden esetben feltüntetjük a konzultáció típusát (H: háziorvosi; F: fogorvosi) és az elemzés során hozzárendelt számát (F 1–12; H 1–22).

vizsgálatával nem foglalkozunk részletesen (bár más, kiterjedtebb elemzésekben ezekre is érdemes kitérni).



1. ábra. Fordulók eloszlása a vizsgált anyagban

A metapragmatikai reflexiók elemzése kvalitatív módon történt. A konzultációk átírását követően meghatároztuk és manuálisan annotáltuk az elhangzott metapragmatikai reflexiókat: ebben az elemzésben terjedelmi okokból elsősorban az explicit és fogalmi jelentésű metapragmatikai utalásokkal foglalkozunk (tehát azokkal a kifejezésekkel, amelyek explicit módon, teljes vagy elliptikus szerkezetben, valamilyen fogalmi tartalmat dolgoznak ki a nyelvi tevékenységre vonatkozóan, pl. *én azt mondom; elnézést*); a kevésbé explicit és implicit metapragmatikai utalásokat (pl. diskurzusjelölők) itt nem mutatjuk be. A metapragmatikai jelzéseket két fő szempont szerint elemeztük: egyrészt tárgyuk szerint, azaz hogy a közös nyelvi tevékenység mely aspektusát érintik (az egyértelműen metapragmatikai reflexiók mellett néhány határesetre is utalva), másrészt funkciójuk szerint, vagyis a nyelvi tevékenységben és a közös jelentésképzés alakításában betöltött szerepük főbb jellemzőit bemutatva. Négy konzultációt ATLAS.ti kvalitatív szoftverrel is annotáltunk és elemeztünk, a kialakított kategóriák tesztelésére és néhány jellemző együttállás felfejtésére.⁵ Kutatási kérdéseink a következők voltak:

⁵ Ebben a tanulmányban a kvalitatív vizsgálattal összhangban a mintázatokra összpontosítunk, pontos számadatok az egész anyag szoftveres elemzése után állnak majd rendelkezésre.

- 1) Milyen fő típusai vannak a metapragmatikai reflexióknak tárgyuk, irányultságuk szerint, vagyis a nyelvi tevékenység mely részletére reflektálnak?
- 2) Milyen fő funkciókhoz kapcsolódnak a metapragmatikai reflexiók a vizsgált beszélgetésekben, és ezek milyen összefüggést mutatnak az orvos-beteg közti interakció sajátosságaival (kommunikációs célok, igények, szerepviszonyok alakítása stb.)?
- 3) Mi jellemzi a metapragmatikai reflexiókat formailag, milyen jellemző nyelvi konstrukciók figyelhetők meg?

A fentiek vizsgálata azért lényeges, mert – abból kiindulva, hogy a nyelvi kidolgozás ikonikusan is tükrözi a tudatosságban és a figyelemben elfoglalt helyet (Croft 2003: 102; Hámori 2009) – a metapragmatikai reflexiók elemzéséből feltárható, hogy az orvos-beteg találkozásokban a résztvevők számára a közös nyelvi tevékenység mely részei, aspektusai kapnak különösebb figyelmet, és ez a nyelvhasználat milyen fontosabb funkcióihoz és aktusaihoz kapcsolódik; vagyis a résztvevők hogyan, mivel kapcsolatban és mi célból végeznek kiemelt meta-kognitív munkát. Tanulmányunkban a metapragmatikai reflexiók vonatkozását és funkcióit tárgyaljuk részletesen (azaz az 1. és 2. kutatási kérdéseket); bár nyelvi megformálásuk is fontos kérdéskör, azzal itt nem foglalkozunk kifejtettebben.

4. A metapragmatikai reflexiók mintázatai az orvos-beteg konzultációkon

Az orvos-beteg konzultációk különösen fontos interakciótypust alkotnak, amelyben a nyelvi tevékenység kiemelt szerepet kap. Az orvos és a beteg több szinten is közös projektet valósítanak meg, komplex, társadalmi, kulturális, szakmai és személyi dimenziók keretébe ágyazva, társas és jelentős részben nyelvi cselekvésként, illetve cselekvések sorozataként. Ezek között meghatározó például a közös döntés, az együttműködés, az információátadás aktuusa, a közös tudás megalkotása, a meggyőzés, a megértés, az érzelmek kifejezése és megjelenése, a cselekvések összehangolása stb. Mindez speciális helyzetben valósul meg, amelyben egyrészt a résztvevők közti viszony eredendő és többszörös aszimmetriája jellemző, az orvos dominanciájával és magasabb státuszával (a tudás, az intézményi közegben való jártasság, a társadalmi státusz, a jogosultságok stb. alapján); ugyanakkor a beteg részvétele és együttműködése is szükséges, nemcsak a cselekvések terén, hanem a közös jelentéslétrehozásban is (pl. tájékozódás állapotról, érzelmi viszonyulásról, szubjektív véleményekről; a terápiához való attitűd stb.). Mindez a nyelvi tevékenységben és a társas viszonyok

konstruálásában is nyomon követhető (pl. udvariasság, tisztelet, együttműködés nyelvi kidolgozása stb.).

Az orvos-beteg interakció tehát több szempontból is olyan közös projekt, amelyben kiemelt szerepet kap a nyelvhasználat: egyrészt lehetővé teszi a cselekvések koordinálását, alakítását; másrészt maga is tevékenység, amelynek szintén fontos eleme a közös figyelmi jelenetben zajló egyezkedés és összehangolás, valamint az ezekre irányuló reflexív tudatosság. Mindez arra utal, hogy a metapragmatikai reflexiók több szempontból is fontos és jellegzetes szerepet kaphatnak ebben a diskurzustípusban.

4.1. A metapragmatikai reflexiók fő típusai irányulásuk szerint

A metapragmatikai reflexiók kapcsán először azok közvetlen irányultságát, tárgyát vizsgáltuk meg, vagyis azt, hogy beszélők a közös nyelvi tevékenység mely részletére reflektálnak. Ennek kapcsán érdemes megemlíteni két, más diskurzustípusra vonatkozó magyar vizsgálat eredményeit. Laczkó és Tátrai (2005) internetes narratívákban elemezték a metapragmatikai reflexiókat, és az alábbi fő csoportokat mutatták be: a történetmondói tevékenységre vonatkozó reflexiók; a történetbefogadói tevékenységre való utalás; a történetmondásra mint eseményre való visszaütalás; a történet forrására való reflektálás; saját vagy másik (korábbi, esetleg későbbi) narratívára való hivatkozás; valamint a diskurzus szerveződésére vonatkozó jelzések. Hámori (2019) óvodás gyermekek spontán társalgásait vizsgálta, amelyekben szintén sok, a fentiekkel részben párhuzamos, részben más jellegű metapragmatikai reflexiót talált. Ezek között tárgyak alapján a következő fő típusok jelentek meg: a gyermek saját nyelvi tevékenységére, illetve a partner beszédére való reflexiók; a közös jelentéslétrehozásra és a megértésre (a saját vagy a partner megértésére) vonatkozó reflexiók; a nyelvi produkció minőségére, nyelvi megformáltságra való utalások (pl. kreatív vagy vicces szóhasználat, furcsa artikuláció); a figyelem irányulására, működésére vonatkozó jelzések; a diskurzus szervezésére, lefolyására vonatkozó reflexiók; a diskurzushoz való attitűdre vonatkozó reflexiók; határesetként a közös tevékenység nem nyelvi, de a jelentéslétrehozással összefüggő részleteire való utalás; valamint az interakcióval kapcsolatos saját belső állapotokra (pl. tudás, vágy, szándék, félelem) vonatkozó reflexiók. A két elemzés eredményei és a közös pontok arra utalnak, hogy a metapragmatikai reflexiók között vannak alapvető típusok, amelyek a nyelvi tevékenység legfontosabb tényezőire vonatkoznak (ilyenek a saját beszédre és a partner beszédére, a megértésre és az éppen folyó diskurzusra vonatkozó utalások), és vannak olyanok, amelyek speciálisabbak,

és egy adott interakció- vagy diskurzustípus jellegzetességeihez vagy a beszélők személyéhez (pl. vicces beszéd) kapcsolódnak.

Az orvos-beteg konzultációk a fentiekhez képest egészen más jellegű – intézményes keretű és sajátos célok köré szerveződő – interakciós helyzetben jönnek létre, ami a metapragmatikai megjegyzések használatában is megnyilvánul. A vizsgált konzultációkban elhangzó metapragmatikai reflexiók között, tárgyukat tekintve, az alábbi 11 főbb típust találtuk:

i) A közvetlen nyelvi tevékenységre való utalás

Számos olyan metapragmatikai reflexió jelent meg az orvos-beteg konzultációk anyagában, amely az orvos vagy a beteg részéről a saját vagy a másik fél nyelvi – megnyilatkozási vagy befogadói – tevékenységére vonatkozott. Ezek tekinthetők a leggyakoribb típusnak. Például:

- (1a) O: Akkor *hallgatom, hogy miről volna szó*. Miben tudok segíteni?
Van-e kifejezetten *panasz*. (F6)
- (1b) O: Jöjjön, *meséljen*, mi a helyzet. (F9)
- (1c) B: Azt *szerettem volna megkérdezni, hogy* a fogam letört? (F9)
- (1d) O: De *szóljon* nyugodtan. (F3)
- (1e) O: *Hallgatom, tessék mondani*. (H1)
- (1f) O: *Panasza, kívánsága* van-e valami? (H7)

ii) A megértésre és a közös jelentéslétrehozás folyamatára való reflektálás

A metapragmatikai tudatosság funkcionális kognitív felfogásának központi gondolata, hogy nemcsak szűk értelemben a közvetlen nyelvhasználatra vonatkozik („metanyelvi”), hanem a nyelvhasználat mint jelentéslétrehozó tevékenység teljes egészére, beleértve a közös figyelmi jelenetekben folyó mentális műveleteket is. A metapragmatikai reflexió tárgya lehet tehát a befogadói feldolgozás, a közös jelentéslétrehozás folyamata vagy egyes részletei; ezek az utalások a metapragmatikai tudatosság jelzéseinek egy másik lényeges csoportját alkotják. Kifejezetten ilyenek a megértésre, meg nem értésre, értelmezésre reflektáló kifejezések (jellemzően ún. kognitív igékkel, vö. Tátrai 2006). Ezek az orvos-beteg interakcióban különösen lényegesek, mivel a megfelelő megértésnek itt a diagnózis és a terápia szempontjából kiemelt jelentősége van. Ilyen reflexióra sok példa fordul elő a vizsgált anyagban mind az orvosoknak, mind a betegeknek a beszédében, a saját megértésre és a partner megértésére vonatkozóan is. Például:

- (2a) O: Ugye, ez most azt jelenti, hogy [...] (H10)
- (2b) O: Akkor ezt megértette? (F2)
- (2c) O: Én megértem azt, hogy van Önben egy keresés.(H16)
- (2d) B: Érttem. (számos konzultáción)

iii) A figyelem irányulására, működésére vonatkozó reflektálás

Az előző csoporthoz közel állnak a figyelemre vonatkozó megjegyzések, amelyek a közös figyelmi jelenetek megteremtésével vagy fenntartásával kapcsolatos munkát és metapragmatikai tudatosságot jelzik. Például:

- (3a) O: Igen, *figyelek*. [dokumentum olvasása után] (több konzultációban)
- (3c) B: *Tessék figyelni*. (H8)

iv) A nyelvi megformáltság módjára vonatkozó utalások

Az orvos-beteg konzultációkon előfordultak olyan reflexiók is, amelyek a nyelvi tevékenységre való reflektálás során annak módjára, a megformálásra vagy a nyelvhasználat milyenségére, minősítésére is utaltak. Például:

- (4a) B: Ha ilyen késő délutáni időpont lenne, azt *megköszönném*. (F12)
- (4b) B: Az *nem jó politika*, ha *huhognak* az ember feje felett. (H16)

Ezek között tipikus csoportot alkotnak azok a kifejezések, amelyek eredetileg a saját nyelvi tevékenység módjára reflektáltak metapragmatikailag, mára azonban konvencionálizálódott (és olykor grammatikalizálódott) kifejezésként inkább valamilyen társas attitűd (elsősorban az udvariasság) jelölésére szolgálnak, például *Szeretném kérdezni; Köszönöm szépen*. Ezekhez kezdetben nagyobb fokú metapragmatikai tudatosság kapcsolódott, de mára ez jelentős mértékben vagy teljesen elhalványult. Ezekre a kifejezésekre a jellemző beszédaktusok kapcsán alább visszatérünk.

v) A diskurzus szervezésére, lefolyására vonatkozó utalások

Számos reflexió vonatkozik az adott diskurzus szerveződésére, általában deiktikus szerkezetekben, koordináló jelleggel. Ezek nagy számban jelennek meg a vizsgált beszélgetésekben, olyannyira, hogy ezeket is besorolhatjuk a leggyakoribb típusok közé. Többnyire az orvosok megnyilatkozásaiban jelentkeztek

ilyenek, ami összhangban áll az orvosi szerephez kapcsolódó irányítás és kontroll jelenségével. Ugyanakkor több beteg beszédében is elhangzottak ilyen reflexiók, a betegek részéről történő aktív és proaktív szerepvállalást valósítva meg a közös nyelvi tevékenység alakításában.

(5a) O: És akkor egyrészt *megbeszéljük*, hogy hogy van. (H1)

(5b) O: Ne *szaladjunk* annyira *előre*. (H2)

(5c) B: Meg nem tudom, Doktor Úr, hát ezt is *megemlítem*. (H15)

Ezek a reflexiók fontos szereppel bírnak, ugyanis nemcsak a diskurzus szerkezetét alakítják, hanem a nyelvi tevékenység tervezésén vagy koordinálásán keresztül a közös megértés folyamatára is közvetlenül reflektálnak, a tervezett mentális tartalmak nyelvi kidolgozásával mint közös projekttel kapcsolatos metapragmatikai egyezkedést jelenítve meg és az azt kísérő metapragmatikai tudatosságot jelezve.

vi) Más diskurzusokra való hivatkozás és önidézés

A reflexiók további altípusát alkotják a nem az éppen folyó diskurzusra, hanem egy másik – korábban, máshol vagy mástól elhangzott – beszélgetésre vonatkozó vagy azt idéző utalások és említések (vö. Tátrai 2006). Itt lehet szó akár más személy(ek) mondásáról, vagy akár a beszélő korábbi nyelvi tevékenységéről, megnyilatkozásáról (ezek hasonlíthatnak az internetes történetmondásban bemutatott, külső narratívákra vonatkozó utalásokra). Néhány példa az orvos-beteg diskurzusokból:

(6a) B: Én ma ezt *elmeséltem*, hogy mit mondott a dr [XY]. (H2)

(6b) B: *Megbeszéltük* a főorvos úrral, hogy elhagyjuk. (H12)

(6c) B: Ezt *üzeni* a pajzsmirigyes. Azt *mondja*. (H2)

(6d) O: Mit *mondott* a doktornő? (H20)

A külső forrás megnevezése a kontextualizáció mellett a hitelesítés, alátámasztás eszköze lehet (erre alább a funkciók kapcsán visszatérünk). A beszélő olykor saját korábbi megnyilatkozásait idézi, az önidézés kapcsán különböző nézőpontokat jelenítve meg (vö. Tátrai–Csontos 2009) vagy nyomatékosító jelleggel (7c, 7d). Például:

(7a) B: És akkor *azt mondta* a izé, mert én *szóvá tettem*, mert a(z) XY doktor úrnak is *tájékoztattam*, hogy cukros vagyok, és most

már cukor gyógyszert szedek. És *kérdezte*, mindjárt *rámondta*.
Mondom, hogy még nem szoktam meg a nevét. De ő már *mondta*.
(H2)

(7b) B: *Mondom* inkább bajom, hogy a hátam is nagyon fáj meg a homlokom. (H10)

(7c) O: Azért van hasmenés, *mondom* még egyszer (H9)

(7d) O: én *szoktam azt mondani* (F12)

vii) Tudásra és gondolkodásra vonatkozó reflektálás

Az elemzett beszélgetésekben a megértés kapcsán (ii. csoport) gyakran jelennek meg a résztvevők tudására, gondolkodására, a saját vagy a partner mentális állapotaira vagy műveleteire vonatkozó megjegyzések is: a közös jelentésképzés részletei kapcsán ezek is fontos metapragmatikai reflexiók (Tátrai 2006, 2017: 1048). Megfigyelhető, hogy a tudásra, gondolkodásra vonatkozó reflexiók gyakran a nyelvi tevékenység tervezéséhez vagy alakításához kapcsolódva jelennek meg a diskurzusban (8a, b). Ez jól mutatja a nyelvhasználat és a belső jelentésképzés közti kapcsolatra vonatkozó metapragmatikai munkát és nemegyszer az arra vonatkozó (tulajdonképpen meta-metapragmatikai) tudatosságot.

(8a) B: *Nem tudom*, hogy érdemes-e foglalkozni vele. (H10)

(8b) O: Most *tudom*, hogy hova akar kilyukadni. (H16)

(8c) B: Én *nem tudtam*, hogy megváltoztatta a gyógyszert. (H9)

(8d) B: Én arra *következtettem*, hogy a kaja, az tett be. (H17)

viii) Más belső állapotokra, érzésekre, érzelmekre való reflektálás

A kognitív folyamatokat érintő metapragmatikai tudatosság kapcsán határesetként ki kell térni azokra a reflexiókra is, amelyek szintén belső állapotokra vonatkoznak, de valamilyen érzéssel vagy érzellemmel kapcsolatosak. Ezek nem kifejezetten metapragmatikai utalások, mivel itt többnyire nem a nyelvi tevékenységre történik reflektálás, de ezek kapcsán is jellemző a belső folyamatoknak a közös figyelmi jelenetben, az interszjektív figyelem és elmeolvasás révén történő, megosztott metasztintú feldolgozása a nyelv segítségével. Például:

(9a) O: *Gyűjtsön bátorságot*. (H16)

(9b) O: *Ne féljen* tőle, könyörgöm. (H9)

(9c) B: *Félek*, doktor úr. (H5)

ix) Beszédaktusok és a metapragmatikait tudatosság

Az orvos-beteg diskurzusokban számos olyan kifejezés megjelenik, amelyek a pragmatika beszédaktus-fogalmával jellemezhetők: vagyis olyan cselekvések, amelyek a nyelvi tevékenység elvégzése (a cselekvés megnevezése vagy kimondása) által valósulnak meg (Austin 1962). Az orvos-beteg interakciókban ezek legtöbbször olyan cselekvésekhez és cselekvéstípusokhoz kapcsolódnak, amelyek az idők során a gyógyító eljárás konvencionális lépéseivé, aktusaivá váltak, és mára a gyógyítás nagymértékben intézményesült forгатókönyvének a részét alkotják. Ezek jelentős része nyelvi jellegű cselekvés, amelyeknek a megnevezése és szövegszerű megvalósítása is konvencionizált módon történik, és többnyire tartalmaz valamilyen metapragmatikai reflexiót is, bár ez a konvencionizáltság miatt sokszor már elhalványult. Ilyen például az orvosi javallat, ellenjavallat, konzílium, receptfelírás, beutalás; de vannak kevésbé speciális beszédaktusok is, például tanácsolás, lebeszélés, bátorítás.

(10a) B: Doktor úr, mit *javasol*? Étrend?

O: Én azt *javaslom*, hogy amit megbeszéltünk, csak diétásan.
(H17)

(10b) O: Akkor én ezt *fel is írom*. (F1)

(10c) O: El tetszik dönteni, és ha kell, telefonáljon, és *felírjuk*. (H11)

(10d) O: Én már mindenkit *lebeszélek* az [x]-ről [gyógyszernév]

B: Most már én is *lebeszélem* róla magam. (H2)

x) Nyelvi és nem nyelvi aktusok átfedései

A metapragmatikai reflexiók kapcsán sokszor megfigyelhető a nem nyelvi és nyelvi cselekvések közvetlen összekapcsolódása vagy felcserélhetősége, metonimikus vagy metaforikus alapon. Sőt jellemző a nyelvi és nem nyelvi (fizikai, testi, térbeli) dimenzió összemosódása is, és nem nyelvi aktusok megjelenése nyelvi tevékenységként (pl. *nézzük*).

(11a) O: Ha érzékeny, fájdalmas, a *bal kezét megemeli*, vagy kényelmetlen, *szól* és megállok. (F3)

(11b) O: Akkor *nézzük, azt mondja*, hogy. (H2)

Sőt arra is van példa, hogy a nyelvi tevékenység részletei jelennek meg metaforikusan az interakció más részleteire vonatkoztatva is, szintén egyfajta metapragmatikai reflexiót alkotva. Például:

(12a) O: Itt lesz az ideje, hogy kicsi *pontot tegyünk* ennek a végére. (F12)

(12b) O: De *zárójelbe teszem*, hogy énnekem erős a gyanúm (H18)

xi) A metapragmatikai tudatosság határesetei: az interakció nem nyelvi dimenziója

Végül érdemes megemlíteni a reflexiók egy speciális típusát: a nem nyelvi cselekvésekre való reflektálást. Ezek nem kifejezetten metapragmatikai utalások, mivel nem a nyelvhasználatra vonatkoznak, ugyanakkor a közös figyelmi jelenetek körében történő, interszubjektív feldolgozás és az erre való nyelvi reflektálás ehhez a jelenségkörhöz közelíti őket. Felvethető, hogy ezekben a kifejezésekben a cselekvések reflexív megnevezése mint a nyelvi tevékenységbe való beemelés aktusa, illetve mint a közös figyelmi jelenetben együtt feldolgozott eseményre való nyelvi reflektálás maga létrehoz vagy jelez bizonyos mértékű metapragmatikai tudatosságot is.

Megfigyelhető, hogy ezekben a kifejezésekben a reflexív igék használata kapcsán kiemelt szerepet kap a résztvevők különböző nézőpontú megjelenítése, többnyire az első személyű deiktikus elemek segítségével (vö. Kuna 2016a, 2016b; Skordai 2019). Például:

(13a) O: Ugye mondtam, hogy *le is fogjuk venni* ezt a hidat most. (F3)

(13c) O: Nézzé, *elküldjük* azért kardiológushoz (H18)

(13d) O: *Megmérjük* a vérnyomást (H6, H10)

(13e) O: *Csinálunk* még egy kontrollvérvételt, hogy a vérképben van-e valami. (H20)

(13f) O: Azért *tartunk* [a korona] olyan jól, hála istennek. (F4)

4.2. A metapragmatikai reflexiók főbb funkciói

Az előző alfejezet bemutatta, hogy az orvos-beteg interakciókban számos metapragmatikai reflexió jelenik meg a nyelvi tevékenység különböző aspektusaira vonatkozóan, és ezek típusai, irányulásai nagy változatosságot mutatnak. Hasonló változatosság mondható el a metapragmatikai jelzések funkcióiról is, amelyekből itt az orvos-beteg viszonyban megjelenő leglényegesebbeket emeljük ki.

A metapragmatikai reflexiók használata különböző funkciókhoz kapcsolódhat egy adott diskurzusban: a beszélők, miközben az éppen folyó nyelvi tevékenység valamelyik részletét a metapragmatikai tudatosságban nyelvileg is kiemelik, egyben kontextualizációt és figyelemirányítást végeznek, és ezzel különböző

kommunikációs célok elérését is segíthetik. Ilyen cél lehet többek között a megértés segítése (Hámori 2019), a társas viszonyok alakítása (Domonkosi 2019) vagy nyelvi ideológiák érvényesítése (Szabó 2019). A metapragmatikai reflexiók tárgya és funkciója – bár olykor átfedi egymást – két külön síkot alkot: például a nyelvi tevékenységre reflektáló megjegyzések szerepe lehet a pontosítás vagy magyarázat, lehet az egyezkedés, de az udvariasság vagy éppen a határozottság megjelenítése, beszélői viszonyok és szerepek konstruálása vagy éppen a diskurzusszerveződés segítése is.

Az orvos-beteg interakciókban a nyelvi tevékenység négy nagy (egymással érintkező) területen kap kiemelt szerepet, ezek: 1) az információközvetítés, a megismerés, a tudás alakítása; 2) az interakció és a cselekvések síkja; 3) a társas viszonyok dimenziója (nyelvi kifejezésük és alakításuk); valamint 4) az érzelmek dimenziója (érzelmek kifejezése, kezelése és az érzelmekre vonatkozó megismerés). Ezek a nyelv alapvető funkcióinak felelnek meg, akár a klasszikus – bühleri és jakobsoni – modellek felosztása szerint, akár a modern pragmatikai elméletekből ismert kognitív és interaktív dimenziók (Clark 1996; Habermas 1997; Croft 2009) vagy az interszubjektív megismerés és az interperszonális kapcsolatteremtés fogalmai alapján (Tátrai 2011). Az elemzések azt mutatják, hogy a metapragmatikai reflexiók használata is leginkább ehhez a négy területhez kapcsolódik az orvos-beteg diskurzusokban; különösen lényeges az információ és a tudásátadás, valamint az interakció és cselekvések területe és az ezekre vonatkozó nyelvhasználat.

1) Információ és tudás a metapragmatikai tudatosságban

A megfelelő (propozicionális) információk közvetítése, illetve megtalálása és feltárása, vagyis a tudás alakítása vagy átadása kulcsfontosságú az orvos-beteg interakciókban a megfelelő diagnózis felállítása, a megfelelő kezelés és terápia megtalálása, valamint annak végrehajtása szempontjából egyaránt (Bigi 2016). Ez központi szerepet kap a nyelvi tevékenységben, amit a beszélgetések mennyiségi, szerkezeti, tartalmi, szövegtipológiai jellemzői is mutatnak. A metapragmatikai reflexiók nagy része is ehhez a funkcióhoz kapcsolódott: az információval és tudással kapcsolatos jelentésképzést segítette. Ide tartozik nemcsak az információátadással kapcsolatos nyelvi tevékenység (pl. *kérdezem, mondom*) kifejezése vagy megmagyarázása, hanem a lényeges, releváns információk megtalálása, továbbá a megértés folyamatának ellenőrzése és koordinálása (beleértve a közös figyelem működését is), illetve pontosítás vagy szükség esetén a félreértések tisztázása. Például:

- (14a) O: És akkor *el tudjuk dönteni*, hogy van-e egy ilyen betegség vagy nincs, és hogy majd kell-e ezzel foglalkozni vagy pedig nem is (H1)
- (14b) B: És addig vaskezelés *szóba se jön?*
O: *Nem releváns.* (H4)
- (14c) O: Ja, *értem*, azért *kérdezem.* (H11)
- (14d) O: *Értem.* Jó. Csak azért *mondom*, hogy *mondja*, mit *beszéltünk meg*, mert én már *nem emlékszem.* (H12)

A közvetlen nyelvi tevékenység részletei (pl. *mondom*, *hallom*), a megértés, a tudás és ennek terápiás következményei szorosan összefüggnek egymással. Ezt a kapcsolatot és az erre vonatkozó, a félreértést tisztázó metapragmatikai munkát jól mutatja az alábbi példa:

- (14e)
- B: Na, most én *nem tudtam*, hogy mi az a pálcika.
D: *Pálcika?! X* [a gyógyszer nevét mondja az orvos]
B: Mindegy, *én pálcikát hallottam.*
D: Jó.
B: *Én nem tudtam*, hogy megváltoztatta a gyógyszert.
D: Dehogynem, *mondtam!*
B: De *én nem hallottam!* (H9)

Az információátadáshoz kapcsolódnak a más diskurzusokra utaló reflexiók is és az idézés: ezek az információ forrásának jelzésével vagy egy eltérő nézőpont megjelenítésével az adott információ hitelességét erősítik vagy gyengítik. Például:

- (14f) B: mert a izé is *mondja* mindig, hogy diétázzak. Aaa mi, a pajzsmirigyes. (H2)

Szintén az információ erősítését, nyomatékosítását vagy ellenkezőleg, gyengítését szolgálhatja a nyelvi tevékenység metapragmatikai minősítése, például: *Komolyan mondom; szerintem; a hivatalos álláspont az; nem azért mondom.* Ezek a példák ugyanakkor arra is rámutatnak, hogy az információátadás aktusa gyakran más nyelvi funkciókkal és cselekvésekkel is összekapcsolódik (pl. terápiás döntés, meggyőzés); ez továbbmutat az interakció és a cselekvések területe felé.

2) Az interakcióval és cselekvésekkel kapcsolatos funkciók

Az interakció cselekvésdimenziója, vagyis a közös (nyelvi és nem nyelvi) tevékenység, valamint az egyéni cselekvések (mit tesz az orvos, mit tesz vagy tegyen a beteg) szintén kiemelten fontosak a gyógyítás helyzetében, és ez a nyelvhasználatban is megjelenik, hiszen a nyelvi tevékenység az ezekre vonatkozó közös projekt kialakításának és a cselekvések koordinálásának a fő közege. A metapragmatikai reflexiók a nyelvnek ezt a funkcióját, vagyis az interakció és a konkrét cselekvések koordinálását, illetve az ezzel kapcsolatos pragmatikai egyezkedést is nagymértékben segítik.

Ezen belül a feladatok egyik legfontosabb részterülete az éppen folyó diskurzus szervezése (pl. miről beszéljenek, mikor mi történjen a nyelvi tevékenységben). Ennek metapragmatikai alakítása általában közvetlenül a diskurzussszerveződésre vonatkozó reflexiók segítségével történik, amelyekre az előző fejezet v. pontjában több példát láthattunk (pl. 5a, b, c, de 8a is). Ilyen példa a (15a) is.

(15a) B: Doktor úr, *hadd kérdezzek* még valamit. (H1)

Egy másik lényeges részterület az interakció nem nyelvi részeinek, különösen az orvos cselekvésének, valamint a beteg (általában otthoni, terápiás) tevékenységének az alakítása. Az egyes cselekvésekről való egyeztetés, javaslatok vagy információk adása – bár ennek is van reflexív jellege – önmagában nem metapragmatikai jellegű, de ennek a nyelvi megvalósításával kapcsolatos reflexiók már igen. Ilyenek gyakran meg is jelennek, az adott cselekvés megfelelő alakítása érdekében. Az orvosnak a cselekvéseket alakító nyelvi tevékenysége kapcsán kiemelhető például a meggyőzés, a magyarázat, az indoklás; mindezek jelentősen hozzájárulnak a terápia támogatásához. Például:

(15b) O: Na most őő, hogy *mondjam*, tehát én most ha *mondanám* is, nem azért *mondanám*, mert én úgy gondolom passzióból. Hanem mert ugye azt tudni kell erről az anyagról [...] (H2)

A beteg oldalán elsősorban a terápia betartásával kapcsolatos cselekvések válnak a nyelvi tevékenység tárgyává (ezt vagy azt szedje, tegye, mérje stb.), valamint a betegnek az orvos tetteire vagy a közös interakció lefolyására irányuló kérései és elvárásai. Ezek kapcsán szintén gyakran jelennek meg metapragmatikai megjegyzések, főleg a cselekvés megértésének és végrehajtásának támogatására, illetve az ezzel kapcsolatos egyezkedés elősegítésére. Például:

(15c) B: Ezt tudom szedni. De ha azt *mondja*, hogy 2x1-et kell most már szedni (H2)

A fenti reflexiókban mindeközben a társas viszonyok és szerepek nyelvi kidolgozása is megjelenik, mint a metapragmatikai nyelvhasználat egy további fontos funkciója.

3) Társas viszonyok konstruálása és kezelése

Bár az orvos-beteg interakciókban a nyelvhasználat elsődleges célja a releváns információk feltárása és közvetítése, illetve a megfelelő cselekvések elérése, ez elválaszthatatlan a résztvevők szociális valóságától, így nyelvi tevékenységük a társas viselkedés dimenziójára is kiterjed (l. 2.). Ennek a társas dimenzióknak a nyelvi kidolgozásában és kezelésében is van bizonyos (bár a fentieknél kevésbé központi) szerepe a metapragmatikai reflexióknak: elsősorban az udvariasság, valamint más társas attitűdök, főleg a sajnálat, a bátorítás/együttérzés, valamint a nyomatékosság kapcsán találunk erre példákat. Ezek a metapragmatikai reflektálás során többnyire közvetetten, a saját nyelvi tevékenység megjelenítési módján keresztül valósultak meg, többnyire explicit metapragmatikai minősítésekkel (de az udvariasságot gyakran jelezte feltételes mód is a reflektáló igében: *mondanám, kérdezném, kérném* stb.). Az alábbi megnyilatkozásokban az udvariasság (16a), a sajnálat (16b), a szolidaritást jelző öröm (16c) és a nyomatékosság, elkötelezettség (16d) kifejezésére látunk példát:

(16a) B: Ezt majd *nagyon szépen megkérem* (...) hogy egy hónappal legyen szíves meghosszabbítani. (H2)

(16b) O: *Sajnos ez mondjuk úgy*, hogy 10-ből 1 betegnél előfordul. (H2)

(16c) O: Jó, *hálstennek*. (H3)

(16d) B: *Komolyan mondom*. (H2)

Az udvariasság megjelenítését szolgálta továbbá számos beszédaktus is: ezek eredendően metapragmatikai reflexiókként fogalmazódhattak meg (pl. *kérem szépen, szívesen, jó napot kívánok*), de a metapragmatikai tudatosság a konvencionalizálódás során elhalványult bennük, és ma már közvetlenül az udvariasság kifejezésére szolgálnak. De találunk példát arra is, hogy egy beszédaktust (pl. búcsúzás) szándékosan nem konvencionális módon fogalmaz meg az orvos, ezáltal ismét megnő a metapragmatikai tudatosság mértéke, és a metanyelvi reflexió szó szerinti jelentése kerül előtérbe, egyúttal az orvos együttérzését, biztatását fejezve ki:

(16e) O: *Fájdalommentes napokat kívánok.* (F12)

4) Az érzelmek kifejezése és nyelvi kezelése a metapragmatikai reflexiók segítségével

Végül ki kell emelni az érzelmek nyelvi kifejezésének és kezelésének területét is, amely az orvos-beteg interakciók nehezen elemezhető, de nagy jelentőségű dimenzióját alkotja. Az érzelmek nyelvi kifejezése és társas kezelése sok kérdést vet fel, amelyekre itt csak utalni tudunk: szorosan összefügg például ez a dimenzió a tudással, összekapcsolódik a társas viszonyokkal és attitűdökkel is; továbbá az érzelmekre és belső állapotokra vonatkozó nyelvhasználat nagy része metakognitív és reflektív jellegű, de nem feltétlenül metapragmatikai. Itt annyit emelünk ki, hogy ez a terület is nagyon fontos a gyógyítás során, ebben a nyelv szintén meghatározó szerepet játszik, és az érzelmek feltárásának, kifejezésének vagy kezelésének nyelvi megvalósítására, segítségére (pl. félelem, sajnálat, együttérzés, bátorítás, biztatás) is megjelenhetnek metapragmatikai reflexiók. Például:

(17a) O: *Ne féljen tőle, könnyörgöm.* (H9)

(17b) O: *De szörnyű egyébként. Én tényleg azt mondom, hogy* (H2)

(17c) B: *Nem tudom*, mikor doktor úr [...] én már nem szeretném. (H7)

(17d) O: *Bízunk, bízunk benne.* (H10)

A metapragmatikai reflexiók funkcióinak rövid áttekintése bemutatta azokat a legfontosabb feladatokat, amelyeket ezek a vizsgált orvos-beteg interakcióban leggyakrabban betöltöttek. Bár az elemzés nem teljes körű, a fő jellemzők feltárása és a fenti példák is alátámasztják, hogy a metapragmatikai reflexiók többféle lényeges szerepet is betölthetnek ezekben a diskurzusokban, szorosan illeszkedve az orvos-beteg kommunikáció speciális feladataihoz és céljaihoz.

5. Összegzés, kitekintés

Kutatásunkban prototipikus orvos-beteg interakciók (házi-orvosi és fogorvosi rendelések) diskurzusaiban megvalósuló metapragmatikai reflexiók jellemző típusait mutattuk be, azok tárgya (irányulása) és funkciója szerint. Az elemzésből kitűnt, hogy a vizsgált diskurzustípusban mind az orvos, mind a betegek részéről számos különböző jellegű metapragmatikai reflexió jelent meg, amelyek az orvos-beteg interakciókban megvalósuló nyelvi tevékenység különböző részleteire vonatkoztak, és ezen keresztül különféle funkciókat tölthettek be a diskurzusban. Használatuk, szerepük négy fő területhez kapcsolódott: az információkövetítés

és a tudás, a cselekvések koordinálása, a társas viszonyok és az érzelmek kezelése területéhez, illetve az ezek kapcsán jellemző cselekvések és tevékenységek nyelvi megvalósításához (pl. közös döntés, együttműködés, megértés, információátadás, információkérés, javaslat stb.) vagy az ahhoz kapcsolódó társas egyezkedéshez. Ezekkel összefüggésben gyakoriak voltak a közvetlen nyelvi tevékenységre, a megértésre és a közös jelentéslétrehozás folyamatára, a figyelem irányulására, működésére, a nyelvi megformáltság módjára és a diskurzus szervezésére, lefolyására vonatkozó, illetve az azt segítő utalások. Megjelent továbbá a más diskurzusokra való hivatkozás és az önidézés, valamint a tudásra és gondolkodásra, továbbá más belső állapotokra, érzésekre és érzelmekre való reflektálás számos példája. Az is megmutatkozott, hogy a metapragmatikai reflexiók szoros kapcsolatban állnak a beszédaktusokkal, vagyis jellegzetes cselekvésként értelmezett megnyilatkozásokkal. Továbbá az anyag tanulsága szerint a nyelvi és nem nyelvi aktusok átfedései is megfigyelhetők voltak. A vizsgálat arra is rávilágított, hogy az interakció nem nyelvi dimenziójához tartozó cselekvések nyelvi kidolgozása, a metapragmatikai reflexiók egyfajta határeseteként, szintén fontos szerepet kaphat a vizsgált diskurzusokban, elsősorban a társas viszonyok megteremtésében, valamint a közös tudás létrehozásában.

Az adatok elemzése során több olyan megállapítást is tettünk, amelyek bemutatására jelen tanulmányban nem volt mód, de szintén lényegesek a metapragmatikai tudatosság nyelvi jelzéseire vonatkozóan. Ezek közül kiemelhető a metapragmatikai reflexiók nyelvi megformálásának kérdésköre, az ezekben megjelenő nézőpontviszonyok, az explicités és implicités mértéke és megvalósulásai, vagy az ezekben használt fogalmakkal előhívott fogalmi sémák és ezek szerepe a társas viszonyok és tevékenység konstruálásában és a betegség/gyógyítás/gyógyulás folyamatának kognitív feldolgozásában. A metapragmatikai jelzések nyelvi konstrukciótípusainak elemzése is fontos része kutatásunknak (l. kutatási kérdések), amelyet egy következő tanulmányban mutatunk be részletesen.

Irodalom

- Austin, John L. 1962/1990. *Tetten ért szavak*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Balint, Michael 1957. *The doctor, his patient and the illness*. London: Pittman.
- Bangerter, Adrian – Clark, Herbert H. 2003. Navigating joint projects with dialogue. *Cognitive Science* 27: 195–225.
- Bigi, Sarah 2016. *Communicating (with) care. A linguistic approach to the study of doctor-patient interactions*. Amsterdam, Berlin, Washington: IOS.

- Boronkai, Dóra 2013. A konverzációelemzés alkalmazása az orvos-beteg kommunikáció kutatásában. In: *Szaknyelvi regiszterek és használati színterek*. Pécs: XIII. SZOKOE Szaknyelvi Konferencia. 17–34.
- Bublitz, Wolfram – Hübler, Axel 2007. (eds). *Metapragmatics in use*. Amsterdam: Benjamins.
- Caffi, Claudia 1994. Metapragmatics. In: Ronald E. Asher – James M.Y. Simpson (eds.): *Encyclopedia of Language and Linguistics*. Oxford: Pergamon Press.
- Clark, Herbert C. 1996. *Using language*. Cambridge: Cambridge University Press
- Croft, William 2003. *Typology and universals*. Cambridge: Cambridge University Press. 2. Ed.
- Croft, William 2009. Towards a social cognitive linguistics. In: Evan, Vyvyan – Pourcel, Stephanie (eds.): *New directions in cognitive linguistics*. Amsterdam: John Benjamins. 395–420.
- Domonkosi Ágnes 2019. A kutatástól a tanácsadásig, az illetantól az adatokig – diskurzusok a nyelvi kapcsolattartásról. *Filológia.hu* 10/1–2: 77–85.
- Csiszárík Katalin – Domonkosi Ágnes 2018. A gyógyító-beteg viszonylat megszólítási változatai egy mozgásszervi rehabilitációs osztály gyakorlatközösségében. *Acta Universitas de Carolo Eszterházy Nominatae XLIV*. (Sectio Linguistica Hungarica). 109–128.
- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 139: 39–63.
- Engel, George L. 1977. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196: 129–136.
- Fogarasi, Katalin 2012. *Limited assessability of soft tissue injuries. Contrastive terminological analyses of Hungarian, Austrian and German medical diagnostic reports*. Pécs (PhD Diss.)
- Halász Renáta – Kárpáti Eszter – Eklics Kata – Koppán Ágnes 2018. A betegközpontú szemlélet mint érték megjelenése a magyar orvosi szaknyelvtanításban. In: Besznyák Rita (szerk.): *Tudásmegosztás, értékközvetítés, digitalizáció – trendek a szaknyelvtanításban és -kutatásban*. (Porta Lingua 2018) Budapest: SZOKOE. 237–248.

- Hámori Ágnes 2008. A figyelem és a beszédaktusok összefüggései a társalgásban. *Általános Nyelvészeti Tanulmányok XII.* 161–201.
- Hámori Ágnes 2009. Az ikonikusság néhány jelensége a beszédaktusokban. In: Balázs Géza – Varga Gyula (szerk.): *Ikonikus fordulat a kultúrában.* Semiotica Agriensis 6. Budapest: Magyar Szemiotikai Társaság – Eger: Líceum Kiadó, Eger. 114–120.
- Hámori Ágnes 2019. A metanyelvi és metapragmatikai tudatosság óvodáskorban: 6 éves gyermekek társalgásainak metapragmatikai elemzése. In: Bóna Judit – Horváth Viktória (szerk.): *Az anyanyelv-elsajátítás folyamata hároméves kor után.* Budapest: Eötvös Kiadó. Megjelenés alatt.
- Heritage, John – Maynard, Douglas W. (eds.) 2006. *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients.* Cambridge: CUP.
- Jaworski, Adam – Coupland, Nikolas – Galasinski, Dariusz (eds.) 2004. *Metalanguage: Social and Ideological Perspectives.* Berlin: De Gruyter.
- Kárpáti Eszter 2015. Az orvosi nyelvhasználat szerepéről. In: Gecső, Tamás – Sárdi, Csilla (szerk.): *Nyelv, kultúra, társadalom.* Székesfehérvár: KJF – Budapest: Tinta Könyvkiadó. 119–125.
- Koerfer, Armin – Albus, Christian (Hrsg.) 2018. *Kommunikative Kompetenz in der Medizin. Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung.* Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung.
- Kráncz Rita 2015. *Kórházpedagógus tanóráinak interakciós vizsgálata.* Pécs: PTE. (Disszertáció)
- Kráncz Rita – Sárkány Lőrinc Anita – Hambuchné Kőhalmi Anikó 2018. Kommunikatív funkciók vizsgálata gasztroenterológus-beteg párbeszédekben. In: Besznay, Rita (szerk.): *Tudásmegosztás, értékközvetítés, digitalizáció – trendek a szaknyelvoktatásban és -kutatásban.* (Porta Lingua 2018) Budapest: SZOKOE. 399–410.
- Kuna Ágnes 2016a. Személydeixis és önreprezentáció az orvos-beteg találkozáson. Az első személyű deiktikus elemek mintázatai az orvosi kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 140: 316–332.
- Kuna Ágnes 2016b. Hogy tetszik lenni? Hogy vagyunk, hogy vagyunk? A közéleti nyelvi stratégiái az orvos-beteg találkozáson. *Magyar Orvosi Nyelv* 16(2): 75–80.
- Kuna Ágnes 2019. A változás szintjei az orvos-beteg kommunikációban és kutatásában. *Magyar Nyelvőr* 143/4. Megjelenés alatt.

- Kuna Ágnes – Kaló Zsuzsa 2014. Az orvos-beteg kommunikáció a családorvosi gyakorlatban. In: Veszelszki Ágnes – Lengyel Klára (szerk.): *Tudomány, technolektus, terminológia. A tudományok, szakmák nyelve*. Budapest: Éghajlat Könyvkiadó. 117–130.
- Kuna Ágnes – Ludányi Zsófia 2018. Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák. In: Fóris Ágota – Bölcskei Andrea (szerk.): *Terminológiastratégiai kihívások a magyar nyelvterületen*. Budapest: L' Harmattan, Magyar Nyelvstratégiai Intézet. 120–139.
- Laczkó Krisztina – Tátrai Szilárd 2015. A metapragmatikai tudatosság jelzései számítógép közvetítette társalgási narratívákban. *Beszédkutatás* 23: 120–132.
- Ludányi Zsófia forthc. Language ideologies in contemporary Hungarian organized medical language management. In: *Proceedings of the 2th International Conference on Sociolinguistics*.
- Menz, Florian 2011. Doctor-patient communication. In: Wodak, Ruth – Johnstone, Barbara – Kerswill, Paul (eds.): *The Sage Handbook of Sociolinguistics*. Los Angeles, California: SAGE. 330–344.
- Németh Luca Anna – Kádár Zoltán Dániel – Haugh, Michael 2016: Nyelvi udvariasság/udvariatlanság és metapragmatika. *Filológia.hu* 1–4: 4–27.
- Sacks, Harvey – Schegloff, Emanuel – Jefferson, Gail 1974. A simplest systematics for the organization of turn taking in conversation. *Language* 50: 696–735.
- Sárányiné Lőrinc Anita 2015. *A családorvos – akut beteg kommunikáció nyelvészeti vonatkozásai*. Pécs: PTE. (Disszertáció)
- Silverstein, Michael 1993. Metapragmatic discourse and metapragmatic function. In: Lucy, John A. – Lucy, Lucy A. (eds.): *Reflexive language: Reported speech and metapragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skordai Anna 2019. *Ön- és tudásreprezentáció a fogorvosi kommunikációban*. Budapest: KRE. (OTDK-dolgozat).
- Spranz-Fogasy, Thomas – Becker, Maria – Menz, Florian – Nowak, Peter 2014. *Literatur zur Medizinischen Kommunikation*. (<https://ids-pub.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/5071>; letöltés: 2019. 04. 21.)

- Szabó Gergely 2019. „Mit mixingolod itt a lengvidzseket?” – Amerikai magyar iskolák osztálytermi interakcióinak szociolingvisztikai vizsgálata. In: *A 20. Élőnyelvi Konferencia előadásainak tanulmányai*. Megjelenés alatt.
- Li, Shuangyu – Said, Fatma – O'Neill, Bernadette – Ancarno, Clyde – Niksic, Maja 2016. Using linguistic methods in clinical communication education. *Medical Education*. (<https://www.mededpublish.org/manuscripts/617>, letöltés: 2019.02. 22.)
- Tátrai Szilárd 2006. „Várj csak, hogy is kezdjem, hogy magyarázzam?” – Néhány megjegyzés a metapragmatikai tudatosság jelöléséről. In: Mártonfi Attila – Papp Kornélia – Slíz Mariann (szerk.): *101 írás Pusztai Ferenc tiszteletére*. Budapest: Argumentum. 617–621.
- Tátrai, Szilárd 2011. *Bevezetés a pragmatikába*. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Tátrai, Szilárd – Csontos, Nóra 2009. Perspectivization and modes of quoting in Hungarian. *Acta Linguistica Hungarica* 56(4): 441–468.
- Tomasello, Michael 2002. *Gondolkodás és kultúra*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Udvardi, Anna 2019. The role of linguistics in improving the evidence base of healthcare communication. *Patient Education and Counseling* 102(2): 388–393.
- Verschueren, Jef 1999. *Understanding pragmatics*. London/NY/Sydney/Auckland: Arnold.
- Verschueren, Jef 2000. Notes on the role of metapragmatic awareness in language use. *Pragmatics* 10(4): 439–456.