

A tetszikelés szociokulturális értéke

A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos-beteg kommunikációban¹

1. Bevezetés

A magyar megszólítási rendszer, illetve az udvarias nyelvhasználat sajátos eleme a tetszikelés (*tetszik* segédige + főnévi igenév), amely a tegező és a magázó viszonyt kiegészítve, a nemtegező formák egyik változata. A tetszikelés használata alkalmas a személyközi viszonyok alakítására, a többi megszólító formához hasonlóan hangsúlyos szerepe lehet a beszédpartnernek viszonyának a konstruálásában. Prototipikusan udvarias kapcsolattartási formaként érvényesül, használati körének, stílus hatásának megítélése azonban igen ellentmondásos a beszélők reflexióiban.

Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa a tetszikeléshez kötődő beszélői viszonyulást és stílustulajdonítást az orvos-beteg kommunikációban. A tetszikelés szerepét tehát hangsúlyozottan a stílus nézőpontjából vizsgáljuk, résztvevő megfigyeléssel és kérdőívvel gyűjtött adatok alapján. A bevezető részt követően (1) röviden ismertetjük a stíluselemzés elméleti hátterét (2), majd bemutatjuk az adatgyűjtés módszereit (3), tárgyaljuk a vizsgált nyelvi jelenségre vonatkozó korábbi kutatások eredményeit, illetve vizsgálatunk tetszikelésre vonatkozó kérdéseit (4). A tetszikelés stílusára vonatkozó elemzésünk a használati gyakoriság adataira, a kérdőívekben használt stílusminősítésekre és a kérdőívek alapján kirajzolódó tipikus stílusstratégiákra épül (5). Végezetül a tárgyalt szempontok alapján összefoglaljuk kutatásunk eddigi eredményeit (6).

2. A kutatás elméleti háttere

A tetszikelés stílusának vizsgálata során építünk egyrészt a megszólítások szociolingvisztikai elemzésének hagyományára, különös tekintettel annak újabb, a stílust is tekintetbe vevő eredményeire (Clyne–Norrby–Warren 2009), másrészt az úgynevezett interakcionális stilisztikai elemzések gyakorlataira (Tannen 1984/2005; Moore 2003; Schilling-Estes 2004; Coupland 2007). A tetszikelő forma szociokulturális szerepének értékelésében pedig hangsúlyozottan Tolcsvai Nagy Gábor (1996, 2004, 2005, 2012) kognitív stílusértelmezésének a stílus szociokulturális tényezőiről alkotott modelljét használjuk.

A megszólítási változatok társas jelentésének szociolingvisztikai értelmezésében hagyományosan érvényesülő hatalom és szolidaritás dimenziója mellett (Brown–Gilman 1960) az újabb elemzésekben más szempontok bevezetésének szükségessége is felmerült. Clyne, Norrby és Warren munkájában (2009) a megszólítások működésének értelmezéséhez Svennevignek (1999: 33–5) a társadalmi távolságról alkotott modellje is hozzájárul. Ez a felfogás a társadalmi távolságot olyan többdimenziós jelenségként értelmezi, amelyben a szolidaritás (szolidaritás-hatalom), a familiaritás (intimitás-ismeretlenség) és az érzelem (vonzóság-közömbösség-elutasítás) dimenziói együttesen érvényesülnek. Ennek a modellnek a megszólítások értelmezésében való hasznosíthatósága elsősorban abban rejlik, hogy mindhárom tényező skalárisan érvényesülhet, a szerepük azonban az egyes valós helyzetek megalkotásában eltérő mértékű lehet (vö. Clyne–Norrby–Warren 2009: 28). A magyar megszólítások változatos használatának, szociokulturális szerepének értelmezésében ezért figyelembe vesszük a társadalmi távolság multidimenzionális jellegét is.

¹ A tanulmány az OTKA K 81315 sz. pályázat támogatásával készült.

Munkánkban a stílus szociolingvisztikai megközelítései közül elsősorban azokhoz kapcsolódunk, amelyekben a stílus az önreprezentáció, az énmegjelenítés részeként jelenik meg (vö. Eckert–Rickford 2001; Schilling–Estes 2004). A stílust azonban nem egyszerűen úgynevezett beszélőtervezésként (*speaker design*) fogjuk fel (Schilling–Estes 2004: 388), hanem mint az alakuló kontextusban zajló társas jelentések képzését, amelybe így elkerülhetetlenül bevonódik a helyzet egészének alakítása, „tervezése”, beleértve a beszélő identitását és a hallgató szerepét is (vö. Coupland 2007: 80). Összhangban az úgynevezett interakcionális stilisztikai elemzésekkel, a társas jelentés létrehozásának keretében a választások miértjére is keressük a választ, azaz a megszólítások választását a helyzet dinamikus megalkotására törekvő stratégiák részeként írjuk le.

Tolcsvai Nagy (1996: 134–66, 2004: 155) a nyelvi interakció során érvényesülő szempontok kognitív feldolgozásából eredeztetve a stílus szociokulturális tényezőiként öt tartományt jellemez: a magatartás, a helyzet, az érték, az idő és a nyelvváltozatok tartományát. Ennek a modellnek a tetszikelés szociokulturális szerepének értékelésében való alkalmazását az indokolja, hogy a benne tárgyalt tényezők hatékonyan használhatók fel a mindennapi kommunikáció stílusváltozatainak a leírására.

A megszólítási formák, így a tetszikelés is, ezen szociokulturális tényezők közül elsősorban a helyzettel hozható kapcsolatba. Emellett azonban – mivel a tartományok működése nem választható szét élesen – a többi tényező is érvényesülhet az értelmezésben, sőt meglátásunk szerint a magatartás és az érték dimenziója sokszor fontos szerephez is juthat.

A helyzet változója Tolcsvai Nagy (2012: 45) meghatározása szerint: „[...] a beszélőnek a hallgatóhoz, s ezáltal a megértett beszédhelyezethez való viszonyát profilálja. Ez a viszony a beszélőtársak egymásról való kölcsönös ismeretén és annak adott pillanatnyi (újra) feldolgozásán alapul, melynek része a hatásszándék és az elvárás. A helyzet tényezője a formális, közömbös és informális tartományokat tartalmazza, kontinuum jelleggel.”

A beszédpartnerek viszonyának a létrehozásában és folytonos újraalkotásában számos nyelvi elem vesz részt. A megszólítási formáknak azonban meghatározó és kulturális hagyományozódó szerepe van ezen viszony alakításában. Hagyományosan a T/V² használatának megoszlását elsősorban a helyzet altartományaiként megjelölt informális-formális kettősséggel szokták jellemezni, formális és informális megszólító névmásokat különböztetve meg (Brown–Gilman 1960). A magyar megszólító formák variabilitása és használata, elsősorban a V változatai révén felhívja a figyelmet arra, hogy pusztán ez a kettősség nem elégséges a különbségek jellemzésére, azaz a helyzet alakításának modellezésében más hatótényezőket is célszerű lehet figyelembe venni. A tetszikelés használati módjainak, szerepeinek a feltárása segíthet abban, hogy a helyzet megalkotásában érvényesülő egyéb altartományokat is felismerjünk és bevonjunk az értelmezésbe, empirikus adatok alapján árnyalva Tolcsvai Nagy (1996, 2004) eredeti elméleti modelljét.

Ha a helyzet változóját a formális-informális skála mentén vizsgáljuk, akkor az orvosi kommunikáció az egyik legformálisabb szituációnak számít. Erre utalhat például a megszólítások vizsgálatának egy korábbi eredménye is, amely szerint az orvos-beteg találkozó az a szituáció, amelyben a legkevésbé mutatható ki a tegeződés terjedése, a T formák előfordulása még az erőteljesen formálisnak számító hivatali ügyintézés során is nagyobb gyakoriságot mutat (Domonkosi 2002a: 147). A V forma különböző változatainak használata azonban ebben a szituációban is jelzi, hogy a helyzet, vagyis a beszédpartnerek közötti viszony minősége nem jellemezhető pusztán a formális-informális jelleg skalarításával.

A beszélők közötti viszony, a helyzet értelmezésére a szociolingvisztikában a formális-informális kettősség mellett a familiaritás, a távolságtartás, a tiszteletadás, a barátságosság és az involváltság fogalmait is alkalmazzák (Tannen 1984/2005). Bartha-Hámori (2010) például az involváltság-távollátás, szolidaritás-hatalom, konvergencia-divergencia, direkttség-indirekttség fogalompárok figyelembevételét tartják célszerűnek társalgási diskurzusok elemzése során. A tetszikelés használati stratégiáinak értelmezésében többek között ezeket a tényezőket is figyelembe vesszük.

² Brown–Gilman (1960) klasszikus tanulmánya nyomán a beszédpartnerre való utalás kétválasztásos differenciálódásának szokásos jelölése. A T formához tipikusan bizalmasabb, a V formához távolságtartóbb, hivatalosabb értéktulajdonítás társul.

3. Az adatgyűjtés módszerei

A tetszikelés stílusára vonatkozó kérdőíves kutatásunk kiindulópontjául háziorvosi rendeléseken végzett résztvevő megfigyelés szolgált.³ Ez 2012 őszén zajlott négy férfi háziorvos rendelésén (életkor: 33, 30, 54, 53 év) egy-egy héten keresztül (l. bővebben Kuna–Kaló 2014). A több mint 400 orvos-beteg találkozás anyaga az orvos-beteg kapcsolat nyelvi mintázatait vizsgálta, és ennek során feltűnő volt a tetszikelő szerkezet gyakori használata az orvosok részéről, akár fiatal orvos és fiatal beteg viszonyában is. Sőt egyes orvosok kapcsolattartási gyakorlatában meghatározónak tűnt ennek a formának a választása. A tetszikelés ellentmondásos megítélésének ismeretében döntöttünk ennek a tendenciának a kérdőíves vizsgálata mellett. A kérdések összeállítása során felhasználtuk a rendeléseken elhangzott valós párbeszédkeket is. A kérdőívet két változatban készítettük el, párhuzamos kérdésekkel, de igazodva az orvos- és a betegszerep eltérő sajátosságaihoz. A kérdőíveket 50 orvos és 50 beteg töltötte ki.⁴ Az így kapott adatmennyiség nem elegendő ahhoz, hogy átfogó kvantitatív képet nyújtson a tetszikelés használatának egyes társadalmi változók (pl. nem, életkor, lakóhely) szerinti megoszlásáról, lehetőséget adhat azonban arra, hogy az orvos-beteg viszonylatban érvényesülő főbb tetszikelési arányokra és stratégiákra rámutasson.

Tanulmányunkba a résztvevő megfigyelés adatait nem vonjuk be, az elemzés elsődlegesen a kérdőívek anyagának feldolgozására épül. Az adatok értékelése és értelmezése során figyelembe vettük, hogy a kérdőíves felmérés lehetőségei mindig korlátozottak; azaz a kérdőív kitöltésének erősen reflexív szituációja, a valós közléshelyzeteket legfeljebb körülírni tudó kérdések miatt nem alkalmas arra, hogy az orvos-beteg kommunikációban zajló dinamikus kontextusalkotást teljességében megragadjuk. A tetszikelés mindig a beszélők közötti viszony megalkotásának dinamizmusában érvényesül, ugyanakkor úgy véljük, hogy a használatára vonatkozó reflexiókhoz, a stílustulajdonításokhoz és a stílushatásokhoz való hozzáférés a kérdőív reflektált módszereivel is hatékony lehet, ahogy ezt a megszólítások vizsgálatának hagyománya is igazolja (Brown–Gilman 1960; Braun 1988, Clyne–Norrry–Warren 2009). Az eredmények értékelésében mindazonáltal igyekeztünk szem előtt tartani azt a sajátosságot, hogy a kérdőíves adatgyűjtés eredményei nem a nyelvhasználati valóságot, hanem a nyelvhasználók arról alkotott képét (vö. Ervin-Tripp 1972: 219), illetve az egyes formákhoz tartozó sztereotíp társas jelölőértéket jelenítik meg (Agha 2007: 282).

A kérdőív összeállítása során egyrészt törekedtünk arra, hogy a tetszikelést a magyar megszólítások változataival együtt, a kapcsolattartási módok lehetőségei közé beágyazva vizsgáljuk; másrészt fontosnak tartottuk, hogy ne csak az egyes formák használati arányairól, illetve tipikus helyzeteiről kapjunk képet, hanem nyitott kérdésekkel a beszélők spontán minősítéseiről, értékeléseiről is nyerjünk adatokat. Az egyes nyelvhasználati választások okára, mértjére ezért minden esetben következetesen rákérdeztünk. Ez a kérdéstípus a vélekedések bővebb kifejtésére ad lehetőséget, így véleményünk szerint az érvelések rávilágíthatnak az orvosok és a betegek tudatos megszólítási, illetve stílusstratégiáira. A kérdések egy része a formák általános stílusértékére irányul, míg a kérdések másik típusa differenciált helyzetek kontextusérzékeny minősítését célozza meg (l. bővebben a Függelékben).

4. A tetszikelés helye a magyar megszólítások rendszerében

A magyar nyelvben a T és a V elkülönülését a beszédpartnerre való utalás második és harmadik személyű lehetősége teremti meg. A tipikusan udvariasabbnak, távolságtartóbbnak, formálisabbnak tartott nemtegező kapcsolattartási mód, azaz a V-forma nyelvünkben tovább differenciálódik: az *ön* és a *maga* megszólító névmások, a névmás nélkül használt egyes szám harmadik személyű igealakok, illetve a *tetszikk*el alkotott szerkezetek ugyanis egyaránt részt vehetnek a beszédpartnerrek közötti viszony alakításában. Harmadik személyben a beszédpartnerre utaló névmási elemek

³ Az orvosoknak szóló (Ok.) kérdőív 19, a betegeké (Bk.) 21 kérdést tartalmazott. A kérdőíveket erőteljesen kicsinyítve és tömörítve a Függelékben csatoltuk. A kérdőívekre való hivatkozás a későbbiekben *Ok.*, illetve *Bk.* rövidítésekkel történik.

⁴ Az orvos-beteg kommunikáció elemzése több etikai kérdést felvet. A kutatás egész ideje alatt szigorúan betartottuk a Magyar Pszichológiai Társaság etikai alapelveit: Az adatközlőket tájékoztattuk a kutatás tágabb céljáról. A résztvevők anonimátást biztosítottuk, és az adatokat minden esetben bizalmasan kezeltük.

mindegyikének és a tetszikelésnek is sajátos stílusértéke és használati köre van, egyik forma sem tekinthető semlegesnek és általános használatúnak.

A tetszikelés használata a korábbi szociolingvisztikai és pragmatikai kutatások eredményei szerint különböző társas viszonylatokat jelezhet: 1) egyrészt a gyermek és a felnőtt közötti kapcsolattartás tipikus eszköze; 2) másrészt a nem egyenrangú, de bizalmas kapcsolatok meghatározó érintkezési módja; 3) emellett pedig a fokozott udvariasság, előzékenység érzékeltetője is lehet, különösen kérést, érdeklődést kifejező megnyilatkozásokban (Hollós 1975; Domonkosi 2002a, 2002b, 2010; Szili 2003; Koutny 2004; Dömötör 2005). Udvariassági formaként a nemtegező formák árnyalására alakult ki; a kutatások adataiból viszont úgy tűnik, hogy bizonyos viszonylattípusokban önálló, a magázástól, önözéstől elkülönülő kapcsolattartási móddá vált (Domonkosi 2002a: 203). Használatának legfőbb irányító változója a megszólított kora; emellett a nemek szerinti eltérések is tapasztalhatók: nőkhöz fordulva a férfiak és a nők egyaránt gyakrabban használják. A fentebb jelzett különböző használati módok arányai pedig jelentős különbségeket mutatnak az egyes korosztályok kapcsolattartási gyakorlatában (Domonkosi 2002a: 206).⁵

A tetszikelés önállóvá válásának egyik oka a névmási és névszói megszólítások használatának bizonytalansága, ugyanis a tetszikelő szerkezetek megkönnyítik a beszédpartnerre utaló névmási és nominális elemek elhagyását. A tetszikelő szerkezet hosszúsága, körülményessége révén feltűnőbb a V egyéb változatainál, és szinte minden helyzetben jelöltebb is, eltekintve a gyermek-felnőtt viszonytól, illetve azon esetektől, ahol a beszédpartnerek között nagy a korkülönbség.

4.1. A tetszikelés stílusértelmezésének főbb kérdései

Kutatásunk során – kapcsolódva a tetszikelés vizsgálatának korábbi eredményeihez és igazodva a vizsgált szituációtípus sajátosságaihoz – az alábbi kérdésekre kerestük a választ a tetszikelés szociokulturális értékével és stílushatásával kapcsolatban:

- 1) Milyen tipikus stílusulajdonítások/stílusminősítések figyelhetők meg a tetszikeléssel kapcsolatban?
- 2) Hogyan jelölik ki ezek a stílusminősítések a tetszikelés helyét a V változatai között?
- 3) Hogyan érvényesülnek a tetszikelés szerepei az orvos-beteg kommunikációban, illetve az orvos-beteg viszony nyelvi megalkotásának milyen stratégiáiba épül bele a tetszikelés használata?
- 4) Hogyan modellezhetők a tetszikelés szerepei a helyzet szociokulturális tartományában?

5. Tetszikelés az orvos-beteg kommunikációban

Az orvos és a beteg közötti viszony alapvetően aszimmetrikus és hierarchikus, az orvos tudásából, illetve a foglalkozás társadalmi státuszából adódóan. Így az orvos-beteg találkozás elsősorban formális, hivatalos helyzetnek tekinthető, amelyet a megfelelő „3 lépés távolság” jellemez – ahogy egyik orvos adatközlőnk fogalmazott. Ugyanakkor egyre több pszichológiai, nyelvészeti és orvosi munka mutat rá arra, hogy a bizalom, az empátia, az együttműködés a gyógyító kapcsolat fontos alapja.⁶ Mindez egyfajta közeledést igényel, amely legtöbbször az orvos társas-nyelvi viselkedésében jelenik meg, azaz úgymond felülről vonódik be az orvos-beteg viszonyba.

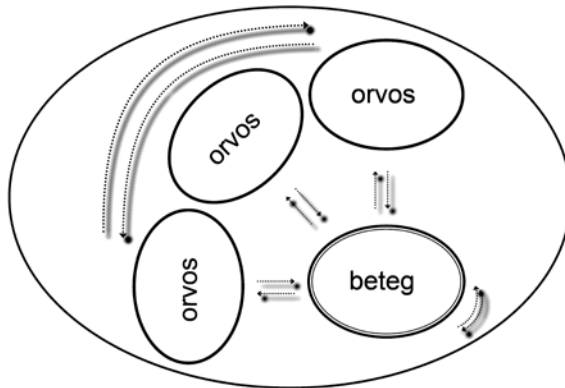
A gyógyító kapcsolatban változás zajlik: amíg korábban az autoriter orvosi viselkedés volt a jellemző és egyeduralgó, addig mára az orvos és a beteg között egyre inkább a partneri viszony

⁵ A tetszikelés használatának megoszlásában egyértelműen számolni kell területi különbségekkel, ugyanis például a Vajdaságban a szerkezet használatának teljes hiányára utalnak adatok (Raffai 1998: 179–88; Göncz 1999: 146), a korábbi kutatások azonban nem szolgálnak további megbízható eredményekkel ebben a tekintetben. Vizsgálatunkban a területi eloszlás felmérését nem céloztuk meg.

⁶ Lásd bővebben: Bálint 1990, Ehlich et al. 1990, Stewart–Brown et al. 2003, Heritage–Maynard 2006, Warren et al. 2006, Pilling 2008, Csabai–Csörsz–Szili 2009, Kuna–Kaló 2014.

igénye fogalmazódik meg mind a beteg, mind az orvos részéről. Ez egyfajta elmozdulást jelez az erősen hierarchikus (függőleges) viszonytól az egyenrangúbb (vízszintes) kapcsolat felé. A viszony hierarchikussága, továbbá az orvos és a beteg távolsága azonban mindig egy-egy konkrét helyzetben alakul, részben viselkedésbeli, nyelvi tényezők révén. Alakításában az adott helyzet, a fiatal orvos és fiatal beteg ismeretsége és számos más tényező is fontos szerepet játszhat. Ezt a történetileg és folyamatában is dinamikusan alakuló viszonyt szemlélteti az 1. ábra. A vékony szaggatott nyílak a viszony folyamatosan mozgásban, alakulásban lévő jellegét hivatottak ábrázolni, amely egyaránt vonatkozik az orvos és a beteg közötti hierarchikus viszonyra (függőleges), valamint a közöttük lévő távolság alakítására is (vízszintes). A viszony alakításában mindkét fél részt vesz, ugyanakkor az orvos nyelvi viselkedése a hagyományosan hierarchikus helyzet miatt meghatározóbb ebben a folyamatban.

Elemzésünkben ezt a folyton alakuló viszonyt vesszük alapul. Későbbi ábráinkban az orvos és a beteg kapcsolatát is ebben a dinamikus viszonyban értjük és értelmezzük, ugyanakkor az egyszerűsítés kedvéért sematikus módon ábrázoljuk. Az ábrákon az orvos és a beteg egymáshoz viszonyított helyzete szándékosan különbözik: a közelítő stratégiánál egy szinten (l. 6., 7. ábra), az alá-fölé rendelő viszony esetén függőlegesen eltoltt helyzetben szemléltetjük az orvos-beteg viszonyt (l. 8., 9., 10. ábra). Fontos azonban hangsúlyozni, hogy ezek az ábrák nem tudják érzékeltetni azt, hogy értelmezésünk szerint az orvos és a beteg egymáshoz való viszonya egy-egy szituációban is dinamikusan alakul, akár többször is elmozdulhat a függőleges és a vízszintes tengelyen egyaránt (l. 1. ábra).

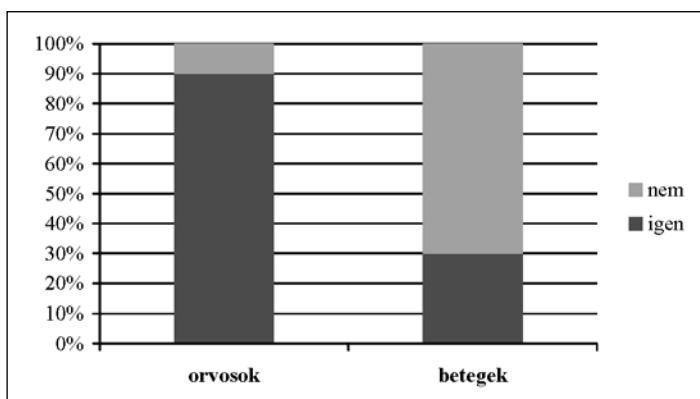


1. ábra. Az orvos-beteg viszonyának dinamikus alakulása

Jelen dolgozat egyik célja az, hogy megmutassa, hogy a megszólítások, azon belül is kifejezetten a tetszikelő szerkezetek hogyan vesznek részt az orvos-beteg viszony alakításában. A továbbiakban a kérdőív egyes, kifejezetten a tetszikelésre vonatkozó eredményeit mutatjuk be a stílus szempontjából. Az elemzésünk kvalitatív elveket követ: nem statisztikailag mutatja be az eredményeket, hanem a főbb kérdésköröket és tendenciákat szemlélteti. Eredményeinket három szempont alapján tárgyaljuk: 1) röviden sőt ejtünk a *tetszik* használati arányaira és körére vonatkozó eredményekről; majd bemutatjuk az orvosok és a betegek tetszikeléshez kapcsolódó 2) stílusminősítéseit és 3) és a kifejtett vélemények, reflexiók alapján valószínűsíthető használati stratégiáit.

5.1. A tetszikelés használati arányai az orvos-beteg kommunikációban

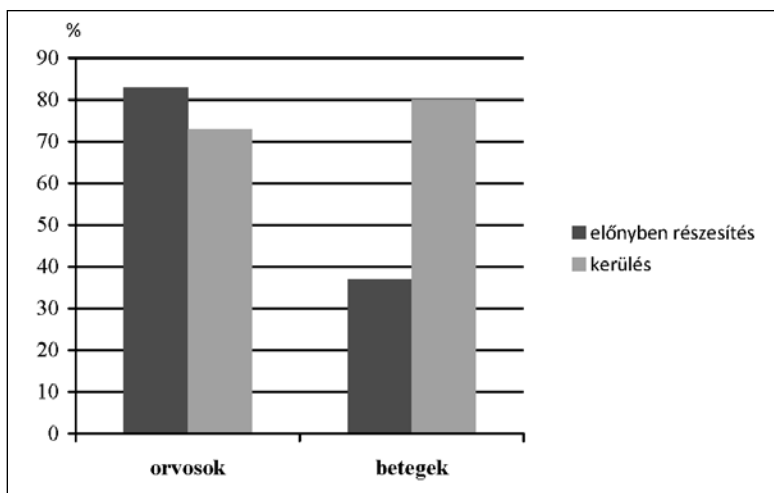
A kérdőív 4., 6., 7., 8. kérdéseire adott válaszok alapján megállapítható, hogy az orvosok sokkal nagyobb arányban jelölnék meg olyan helyzeteket, amelyekben a tetszikelő formát választják, vagy előnyben részesítik. A 4-es kérdésre adott válaszok alapján elmondható, hogy amíg az orvosok 90%-a használ tetszikelő formát, és csak 10%-uk nem; addig a betegek esetében ez az arány 30%-ban igen, illetve 70%-ban nem (l. 2. ábra).



2. ábra. A tetszikelés használata az orvosok és betegek önértékelése alapján (Ok., Bk. 4. kérdés)

Az adatok alapján a betegekhez forduló tetszikelés választásának egyértelmű irányító változója a kor. Ezt mutatják az orvosok által a 7. kérdésre adott válaszok és indokok: 83%-uk esetében van olyan helyzet, amelyben előnyben részesítik a tetszikelést, főleg idős betegek megszólításában. Ugyanakkor a *tetszik* használatának egyes helyzetekben való kerülése is magas arányt mutat (73%, ennek okairól l. bővebben 5.3.1.).

A beteg adatközlők válaszai ezzel szemben azt mutatják, hogy a döntő többség esetében (63%) nincs olyan helyzet, amelyben a tetszikelést előnyben részesítenék az orvossal való kommunikációban, sőt igen nagy arányban (80%) kifejezetten a tetszikelés kerülését tartják jellemzőnek. A *tetszik* esetleges választása a megszólított korának szerepe mellett a kérés beszédaktusával, illetve az elvárhatónál nagyobb figyelem igénylésével kapcsolható össze. Ezek a tényezők szerepelnek ugyanis a tetszikelés esetleges előnyben részesítésének indokaként (l. 3. ábra). A használatban megfigyelhető szabályszerűségeket a tetszikelés stratégiáinak tárgyalása során mutatjuk be bővebben.



3. ábra. A tetszik választása, illetve kerülése az orvosok és a betegek önértékelése alapján (Ok., Bk. 7. és 8. kérdés)

5.2. A tetszikelés stílusminősítései

Adatközlőink számos spontán stílusminősítést, értékelést adtak meg a tetszik használatára vonatkozóan a kérdőívek nyitott kérdéseire.⁷ A leggyakoribb minősítések: a *közvetlen, kedves, tiszteletteljes, barátságos*; illetve ezek kombinációi. A 12. kérdés esetében tipikus válaszadási módnak számít, hogy két-három jelzővel írják körül az adatközlők a forma stílusát, hangulatát, néhány esetben pedig utalnak akár a forma speciálisabb értékeire is, ahogy ezt az alábbi példák is szemléltetik:

- *tisztelettudó, barátságos, közvetlen, de sokszor lehet udvariaskodó, hízeglő, akár nevelésig is;*
- *kedves, udvarias, közvetlen;*
- *tiszteletet, megbecsülést sugárzó;*
- *[...] megfelelő helyen és időben, idős személyeknél tiszteletet és közvetlenséget egyszerre;*
- *enyhébb, de a tiszteletet ugyanúgy megadja, mégis közvetlenebb;*
- *egy idős beteg esetén véleményem szerint a tiszteletet, bizalmat, egyenrangúságot jobban kifejezi;*
- *közvetlen, kedves, tiszteletteljes.*

Az adatközlők egy részének reflexióiban tehát a minősítések tipikus kombinációi jelennek meg: a tiszteletre, a közvetlenségre és a kedvességre utalva. Ezek az együttjárások arra hívják fel a figyelmet, hogy a helyzet megalkotása nem modellezhető egyetlen lineáris skálán, hiszen a helyzetalkotásban működő tényezők több rendszerező szempont alapján is jellemezhetők.

Az egyik ilyen rendszerező szempont (1) a **tisztelet, azaz a beszédpartnerhez való értékelő viszonyulás** kifejezése, amely a *tiszteletadó, tiszteletteljes/tiszteletlen – udvarias/udvariatlan* minősítésekben nyilvánul meg. Ez a szempont jelzi azt, hogy az értékdimenzió nemcsak a közös figyelem tárgyához (vö. Tolcsvai Nagy 2012: 44), hanem a beszédpartnerhez való viszonyban is megjelenhet.

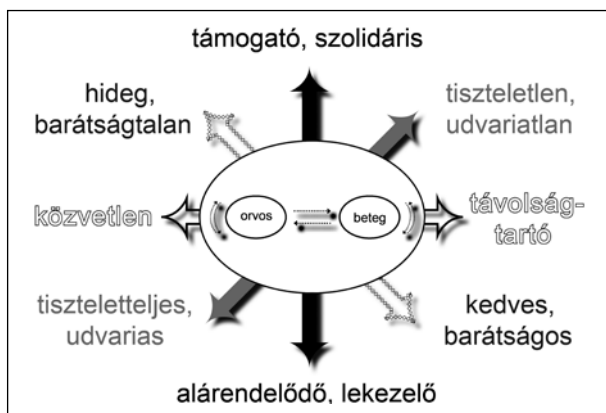
Egy másik szempont, amely gyakran felfedezhető a tetszikelés használatának adatközlői jellemzéseiben: (2) a **beszédpartnerek alá- és fölérendeltségének** kérdése. Ez a tényező megjelenik egyrészt például az *alárendelő, önlekiicsinylő, megalázkodó, lekezelő/ támogató, szolidáris* minősítésekben, másrészt az adatközlők hosszabb, kifejtettebb értelmezéseiben is felismerhető, például *Azt sugallja, hogy nem egyenrangú a két fél*. Az alárendeltség szerepének kiemelése a nyelvhasználati reflexiókban a megszólítások értelmezésében hagyományosan szerepet játszó szolidaritás-hatalom (Brown–Gilman 1960), státuszorientált-szolidaritásorientált (Reményi 1996, 2000) tényezők érvényesülésére utal a helyzet megalkotásában. Az adatközlők által megadott stílusminősítések ugyanakkor felhívják a figyelmet arra is, hogy a spontán minősítésekből kirajzolódó hétköznapi, „népi” stílusmodell a kommunikációs partnerek dinamikus kölcsönviszonyával számol a helyzet létrehozásában: ugyanis míg például az *önlekiicsinylő, alárendelő* minősítések olyan viszonyt jeleznek, amelyben a beszélő a saját helyzetbeli szerepét, addig a *lenéző, alárendelő, lekiicsinylő* minősítések pedig olyan, amelyben a beszédpartner szerepét helyezi előtérbe.

A harmadik szempont (3) a **beszédpartnertől való társadalmi távolság** kifejezése, amely a *közvetlen/távolságtartó* minősítésekben mutatkozik meg. Ez a tényező ugyan szorosan összefügg az előzővel, a társadalmi távolság alakításába azonban nemcsak a hierarchiabeli, hanem egyéb különbségek és azonosságok is bevonódnak, például a beszédpartnerek ismeretségének mértéke, szimpátiája (vö. Svennevig 1999: 34–5).

Ezeket a szempontokat kiegészíti (4) a **beszédpartnerhez való érzelmi viszony** kifejezése, amit a *kedves/rideg – barátságos/barátságtalan* minősítések jelölnek. A társadalmi távolság és az érzelmi viszony kifejezése egyaránt lehetővé tesz közelítést és távolítást, Svennevig (1999: 34) ezért például a társadalmi távolság egyik összetevőjének tarja az emocionális dimenziót. Az érzelmi viszony jelölése az involválódás mutatójaként is értelmezhető, amelyet a beteg felé irányuló figyelem és empátia miatt célszerű lehet elkülöníteni a társadalmi távolság egyéb összetevőinek érzékeltetésétől.

⁷ L. Ok. 12. és 17., valamint Bk. 12. és 19. kérdései.

A minősítések sokaságának ez csak egy lehetséges rendszerezése, hiszen – miként utaltunk is rá – az itt elkülönített szempontok is összefüggenek egymással. A minősítések sokfélesége, és egymást árnyaló tipikus együtt-előfordulásaik azonban egyértelműen jelzik, hogy több, különböző tényező van jelen a tetszikelés használatának és szociokulturális szerepének megítélésében. Ezek a szempontok a megszólítások használatában nem mutatnak paralel disztribúciót, nem párhuzamosan rendszereznek, azaz például egy udvarias megszólítás nem feltétlenül kedves és közvetlen. A 4. ábra együttesen szemlélteti a megkülönböztetett négy hatóerő végpontjait, amelyek mindegyike skalárisan érvényesülhet a helyzet megalkotásának folyamatában. Meglátásunk szerint ezeknek a jellemzőknek a különböző együttállásai hatékonyan modellezhetik a magyar V-formák különböző változatait, azok összetett társas jelölő értékét. A tetszikelés ezek alapján prototipikusan tiszteletadó, ugyanakkor közvetlen és kedves, egyes esetekben a felek státuszviszonyait hangsúlyozó helyzet megalkotásához járul hozzá.



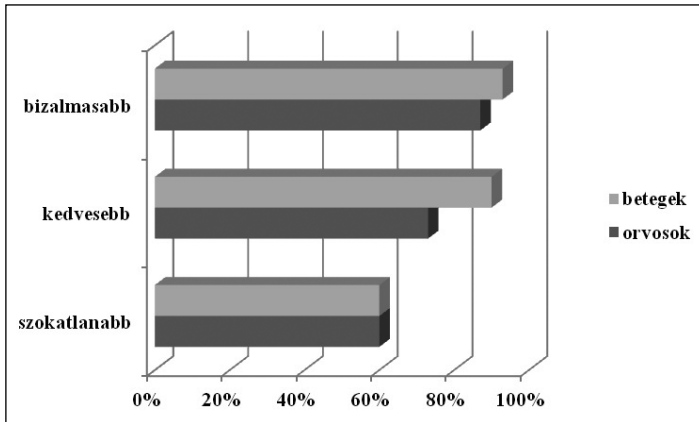
4. ábra. A helyzet megalkotásában működő tényezők modellje

A tetszikelés stílusminősítéseiről szólva, érdemes röviden utalni az orvosi kérdőívben 18-as, a betegekében 20-as számú kérdés eredményeire. A kérdés szándékosan kontextusfüggetlen minősítést kér, ennek ellenére több adatközlő specifikálja a kort, a nemet, illetőleg megjegyzi, hogy a tetszikelő megnyilatkozásokhoz nehéz vagy nem is lehet általánosan megragadható értéket, viszonyulást rendelni. Ennek ellenére ezek a válaszok, minősítések is egyértelműen kijelölik a tetszikelés szociokulturális értékét a V formák között: a V egyéb változatainál a bizalmasabbnak, kedvesebbnek, szokatlanabbnak minősíti az adatközlők többsége (l. 5. ábra).

A tetszikelés választékosságának minősítésében azonban releváns eltérés mutatkozik az orvos és a beteg adatközlők között. Az orvosok a tetszikelő, a betegek a *tetszik* nélküli formákat minősítették választékosabbnak. Ez összhangban van azokkal az adatokkal, amelyek szerint az orvosok nagyobb arányban használják, a betegek pedig jellemzően kerülik a *tetsziket*. Habár ez a kérdés nem utal a szerepekre, az adatközlők mégis megalkotják önmagukat orvosként vagy betegként a kérdőív sajátos diskurzusában, azaz ez az eredmény is az eltérő szerephez tartozó eltérő – a tetszikelést inkább választó vagy elkerülő – stratégiák következménye lehet. Érdemes szem előtt tartani azt is, hogy az Ok 18./Bk. 20. kérdésben az eddig elemzett minősítésektől eltérően a *választékos* nem mint spontán minősítés szerepelt, hanem a kérdőív vezette be a használatát. Ezért az eltérő eredmények a fogalom esetlegesen eltérő értelmezéseivel is összefügghetnek.

A különböző megszólító formák és a tetszikelés is a helyzet megkonstruálásának részesei, az adatközlők által a tetszikelésre megadott spontán minősítések egy része mégis a beszélői viselkedés/magatartás sajátosságait emeli ki: *lenéző, sértő, hízelgő, megbecsülést sugárzó* stb. Ezek az adatközlők által megadott minősítések mutatják a stílus kognitív modelljének (Tolcsvai Nagy 2005, 2012) empirikus árnyalási lehetőségeit. A hétköznapi minősítések ugyanis jelzik a stílustulajdonítók sokféleségét, rámutatva az egyes tartományok közötti összefüggésekre. Ahogy arra modelljében

Tolcsvai Nagy (2005: 87) is utal, a szociokulturális tényezők egymástól csak módszertanilag választhatók el. Tátrai (2012: 52) a legkomplexebb változó, a magatartás kapcsán javasolja a stilisztikai viszonyulás fogalmának a bevezetését. A beszélői magatartásra vonatkozó minősítések azt az elképzelést erősítik, hogy a helyzet nyelvi megalkotásában is fontos szerepe van a beszélők attitűdjének, tehát érdemes lehet alkalmazni ezt a szélesebb körűen értett viszonyulásfogalmat.



5. ábra. A tetszikelés kontextusfüggetlen értékelése
(Ok. 18., Bk. 20. kérdés)

5.3. A tetszikelés stratégiái

A résztvevő megfigyelés tapasztalatai és a kérdőívek adatai alapján is elmondható, hogy a tetszikelést az orvos-beteg kommunikációban elsősorban az orvosok használják. Ez ellentmond annak, hogy általános értékű, fokozottan udvarias, enyhítő formának tekintsük ebben a helyzetben (vö. Domonkosi 2002a: 205). A használatra vonatkozó arányokból, illetve az indoklásokból és érvelésekből a tetszikelés használatának eltérő stratégiáira következtethetünk. Mindkét csoport esetében több különböző stratégia mutatható ki, amelyek az orvos- és a betegszerep kölcsönviszonyban megvalósuló sajátosságaival, az orvos és beteg közötti kapcsolat alakításával függenek össze.

5.3.1. Az orvosok stratégiái a tetszikelés használatában

Az orvosok saját nyelvhasználatról alkotott képe szerint többségük kommunikációs gyakorlatában jelen van a tetszikelő forma. A tetszikelés használatához és kerüléséhez fűzött magyarázatok, indoklások és érvelések különböző stratégiákra engednek következtetni.

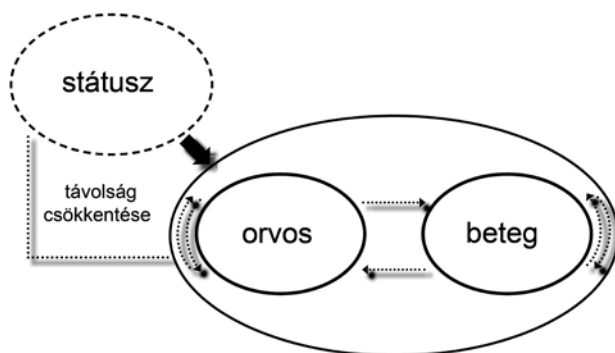
Az egyik legjellemzőbb ezek közül az, hogy orvosok a tetszikelő forma választásával a betegekhez fordulás **közvetlenebb helyzetét** igyekeznek megalkotni. A reflexiók alapján a tetszikelés elsősorban az idősebb betegek megszólításában fordul elő. Ez a használati mód összefügg a tetszikelés egyik általános, korábban is megfigyelt szerepével: a bizalmas, de nem egyenrangú viszonyban, nagy különbség esetén előforduló használattal.

A tetszikelésnek a V-formák közötti közvetlenebb, kedvesebb jellege a beszédpartnerhez való érzelmi viszony kifejezésének az igényét mutatja. A közvetlenebbnek tartott nyelvi forma választása tehát **empátiát, involváltságot, közelítő stratégiát** jelez (l. 6. ábra). A szaggatott nyílak az 1. ábránál bemutatott módon a dinamikus kölcsönviszonyt, míg a vastag nyíl – összhangban a további ábrákkal is – a társas távolság szabályozásában a nyelvi forma révén éppen aktiválódó mozgást jelzi. Az alábbi példák ezt a közelítő viszonyulást szemléltetik, elsősorban a kérdőív 4. kérdésére

kapott válaszok alapján, amelyekben az orvosok megindokolják, hogy miért használnak tetszikelő formákat a rendelésen:

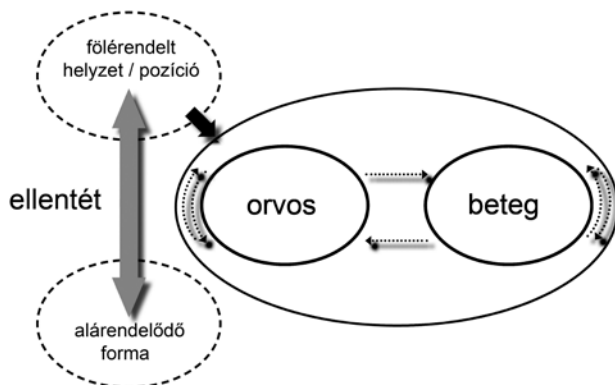
- *idős emberekhez, így közvetlenebb, könnyebb meggyőzni;*
- *kikérdezésénél, tájékoztatóskor jellemzően idősebbeknél; szívélyes;*
- *idősebbekhez szólva; kedvesebb, közvetlenebb, nem olyan merev;*
- *idős, magányos ember nem tartja ridegnek az ellátást, a tiszteletet így is meg lehet adni, közvetlenebb, könnyebben megnyílik a beteg.*

Bár a tetszikelés ilyen használatára utaló reflexiókban tipikusan hangsúlyozódik a kor szerepe, a résztvevő megfigyelés tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy fiatalabbakhoz fordulva is gyakori a használata. A kérdőíves kutatásunk egyik inspirálója éppen ez a felismerés volt.



6. ábra. A közelítés stratégiája az orvosok kommunikációjában

A tetszikelés választása az **alá-fölé rendeltségi viszonyok** szerepét is aktiválja a helyzet megalkotásában. A korábbi kutatások (Domonkosi 2002a, 2002b, 2010; Koutny 2004) és a beszélők reflexiói a *tetszik* használatát prototipikusan az alárendelő szerephez kapcsolják. Ebben az esetben azonban az orvos, azaz a hierarchikusan fölérendelt fél kommunikációjában jelenik meg. Az egyértelműen fölérendelt helyzetből használt alárendelő forma a társadalmi távolság csökkentőjévé válik, azaz az orvos ezzel is a partneri kapcsolat megteremtésére törekedve, a státuszviszonyok nyelvi megfordítása révén alkotja meg a beszédárs pozícióját (l. 7. ábra).



7. ábra. Alárendelő forma használata fölérendelt pozícióból

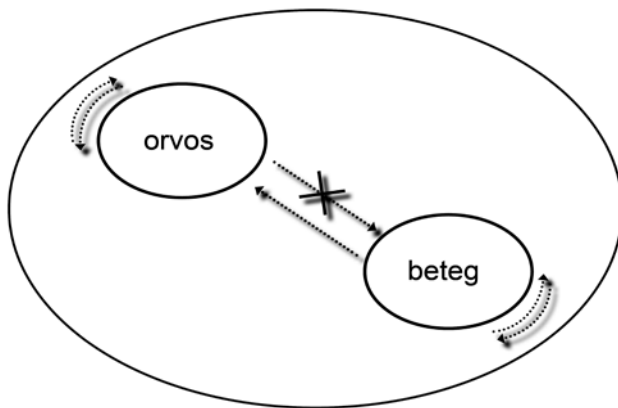
A tetszikelés ebben az esetben közelítő szerepű ugyan, mégsem tekinthető szolidáris kommunikációnak. A szolidáris helyzeteket ugyanis általában a szimmetrikus, kölcsönösen használatos formák jelzik (Brown–Gilman 1960; Agha 2007); itt azonban a tetszikelés aszimmetrikus, csak az egyik fél által használt forma.

A reflexiókban ez a stratégia kevésbé mutatkozik meg kifejtve, a prototipikusan alárendelő forma és a hagyományosan fölérendeltnek tartott pozíció ellentmondását azonban ezzel magyarázhatjuk. Az érvelések között talán a megszólitott kiszolgáltató helyzetére való utalás jelezheti a stratégia tudatosságát:

- *kiszolgáltatóbb helyzetű betegek (idős kor, alacsony műveltség), szükségük van kapaszkodóra, befogadásra, elfogadásra.*

Az orvosok saját nyelvhasználatról alkotott képében megjelenik a tetszik **tudatos kerülésének** a stratégiája is (l. 8. ábra). A kifejtett vélekedések arra utalnak, hogy az orvos adatközlők egy része a prototipikusan alárendelő funkció ellenére lekezelőnek tarja, a **beteg alárendelt szerepbe helyezését** tulajdonítja a tetszikelő formák választásának. Ennek oka részben a bizalmasság, részben a használat előbb említett aszimmetrikussága lehet. A beteg ugyanis nem kezdeményezheti a helyzet bizalmasabbá tételét, a státuszviszonyok nyelvi megfordítását, a közelítő stratégia használatának a joga ebben a tekintetben kizárólag a fölérendelt partneré. A hagyományosan alárendelő forma pedig azáltal, hogy az adott szituációban csak a fölérendelt használja/használhatja, mégis lekezelőnek minősülhet, és hozzájárulhat az alárendelt szerep kijelöléséhez:

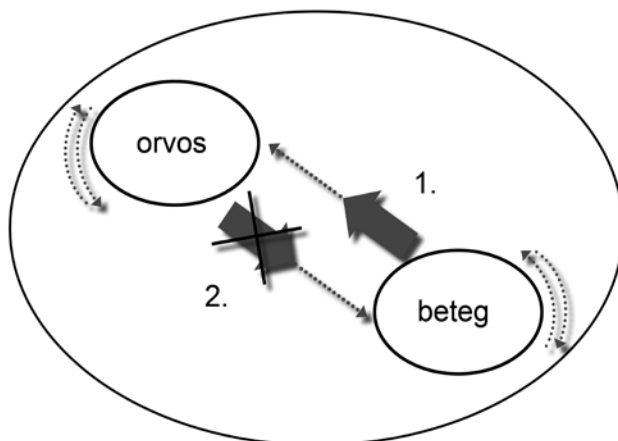
- *jellemzően kerülöm, ne érezze lekezelőnek a viselkedést, ne érezze tiszteletlennek;*
- *Szinte minden esetben kerülöm. Túlságosan alá-főlérendelt viszonyt érzek, hangsúlyozza a beteg alárendeltségét.*



8. ábra. A beteg alárendelt szerepbe való helyezésének kerülése

A tetszik tudatos – és így az érvelésekben is kifejtett – kerülésének másik lehetséges oka a **beteg viselkedésére adott reakció**. A helyzet formálása ugyanis folyamatos, dinamikus, mind a két beszélőtől függő, egyezkedésre épülő folyamat; azaz a bizalmasabb, közvetlenebb hangvételnek a tetszikelés kerülésében is megmutatkozó elutasítása lehet reaktív stratégia a beteg közelítő, főként bántó viselkedésére. Ezt szemléltetik az alábbi példák és a 9. ábra:

- *támadó, lekezelő magatartású személynél, mert határozottabb, távolságtartóbb így;*
- *nagyon merev, rigid, katonás személyiségnek; nem illik a személyiségéhez;*
- *öntelt, bizalmaskodó betegek, magas műveltségű betegek; előbbinél a távolságtartást jellem, utóbbinál nem akarok „anyáskodni”.*



9. ábra. A beteg viselkedésére adott reakció

Néhány orvos indoklásában megmutatkozik egy olyan, kevésbé rugalmas tendencia, amely az **általános, differenciálatlan használatra vagy kerülésre** utal, és így nem is értelmezhető egyértelműen stratégiaként. Az általános használat esetén, átfogó, minden helyzetben érvényesíthető udvariassági funkciót tulajdonítanak a formának:

- *Mert az esetek 99,9%-ban igyekszem ezt használni.*

Ehhez hasonló általános érvényű tendencia mutatkozik meg a *tetszik* tudatos kerülésében is, amelynek oka általában az orvos személyes beállítódása:

- *Nem kedvelem.*

A tetszkelés – elsősorban fiatal – betegekhez fordulva sajátos stratégiába is épülhet, értéke ironikus-sá is válhat. Az **ironikus használat** tipikusan kioktató, megleckéztető, a beteget negatívan megítélő megnyilatkozásokban érvényesül, azaz a tetszkelés tipikus udvariassági szerepe, kérés funkciója, illetve a kioktatás és elítélő vélekedés ellentmondása, relativizálja a tetszkelés értékelésbeli megfelelőségét (vö. Tátrai 2011: 203), ezáltal téve ironikussá, gúnyossá a használatot. A nem tipikus, szokatlan használat révén bármely megszólítás válhat ironikussá, de minél jelöltebb, feltűnőbb egy forma, annál könnyebben értékelődik át, ez lehet az oka annak, hogy a tetszkelés megfigyeléseink szerint igen gyakran ismerhető fel ilyen szerepben. A fiatalokhoz forduló használat ironikus volta azzal magyarázható, hogy a tetszkelő formák választását legtípusabban az idősebb beszédpartner indokolja, ezért a kor változóját tekintve szokatlan alkalmazásban könnyen felismerhető az irónia. A megszokottól eltérő, játékos, ironikus célú megszólításhasználat a korábbi kutatások tanúsága szerint nagyon bizalmas viszonyban, illetve hangsúlyozottan hierarchikus helyzetekben a fölérendelt fél részéről jellemző (Domonkosi 2002a: 210). A tetszkelés ironikus használata ebben a helyzetben a fölérendelt fél joga, ezáltal a státuszviszonyokat helyezi előtérbe, és így bántóvá is válhat. Az ironikus használat lehetőségét jelzik az alábbi nyelvhasználati reflexiók:

- [előnyben részesített tetszik] *fiataloknál kioktatás;*
- *Van amikor a tetszkelés mögött egy nyomatékosító, pedagógiai jellegű tartalom van.*

A tetszkelés változatos szerepei, illetve használatának eltérő stratégiái adataink és megfigyeléseink alapján olyan helyzeteket eredményezhetnek, amelyekben a hatásszándék és a stílushatás nagymértékben különbözik, azaz a stratégia nem ér cél. Tipikusnak számít például a tetszkelés olyan meg-

valósulása, amelyben az **udvariasnak szánt forma sértő, bántó hatást** ér el. Az egyezkedésben megmutatkozó ilyen elkülönbözések arra vezethetők vissza, hogy míg a tetszikelés egyik meghatározó használati köre a megszólított korát hangsúlyozza, addig más szerepében a kortól függetlenül csak fokozottan udvarias. A tetszikeléssel a beszélő olyan pozícióba helyezi a megszólítottat, amelyben a tudatos reflexiók szintjén annak a kora kerül előtérbe. A bántó, sértő stílushatás gyakori érvényesülése összefügghet tehát azzal, hogy a tetszikelés használatának az egyik leginkább reflektált, az adatközlők által is igen gyakran kiemelt mozzanata a korra való utalás. Megfigyeléseink szerint azonban a használati gyakorlatban valójában nem mindig érvényesül a nagy korkülönbség.

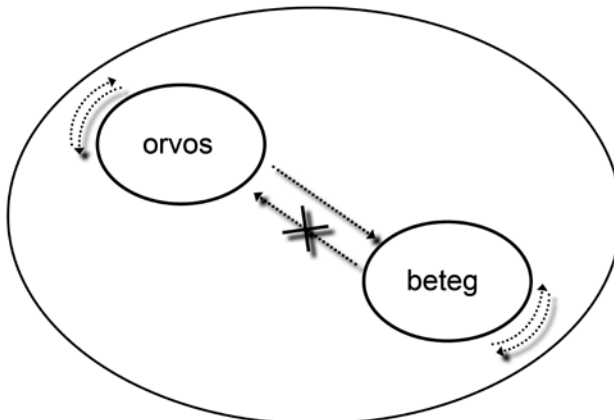
5.3.2. A betegek stratégiái a tetszikelés használatában

Adataink azt mutatják, hogy az orvosok esetében megmutatkozó aránynál jóval nagyobb az **általánosan kerülő, teljesen elutasító** tendencia, a forma gyermekes jellegével, mesterkéltné, erőltetett stílusával magyarázva:

- *Nem kerülöm, hiszen sose jönne a számra.*
- *Mert eszembe se jut.*
- *Mindig [kerülöm]. Gyerekek tetszikelnek.*
- *Minden helyzetben [kerülöm]. Mesterkéltnék, erőltetettnek érzem.*

A kerülés néhány adatközlő reflexióiban szorosan az orvos-beteg kommunikációhoz kötődik, összefügg bizonyos szerepviszonyok megalkotásának az elutasításával. A betegek ugyanis jellemzően nem jelölnek ki önmaguk számára alárendelő pozíciót, kerülnek a kiszolgáltatottságot és a bizalmaskodó hangnemet (l. 10. ábra):

- *Mindig kerülöm. Mert bizalmaskodó és a gyógyításban inkább a szaktudáson van a hangsúly.*
- *Orvosoknak sosem tetszikelek. Valahogy nem érzem egyenrangúnak. Megadom nyilván a tiszteletet az orvosnak, de a tetszikeléssel, úgy érzem, alárendelt helyzetbe hoznám magam.*
- *Túlzottan alárendelődik a beteg, ha ő tetszikeli az orvost.*



10. ábra. Az alárendelő pozíció kerülése

A kerülésre törekvés a betegek esetében igen erős tendenciának látszik. A **tipikus használat, a szó-kás ereje** ennek ellenére felülírhatja a hierarchia okozta kerülési szándékot. A tetszik két igen tipikus, a korábbi kutatások által is kimutatott szerepe (Domonkosi 2002a: 205) még ebben a helyzetben

is megmutatkozhat. Egyrészt a nagy **korkülönbség**, esetleg a **megszólitott korának és nemének együttes érvényesülése** motiválhatja a *tetszik* választását:

- *Idősebbek és nők esetében tisztelettudó, udvarias formának tartom.*
- *Azt sugallja, hogy nem egyenrangú a két fél. Kivéve ha időseknek címzik.*

Másrészt a tetszikelés ritka használatának indokai között szerepel egy másik általánosnak tartható funkció is: a **kérés beszédaktusának, a szívesség, az elvárhatónál nagyobb figyelem igénylésének** kifejezése. Ez a szerepet szemléltetik a következő megfogalmazások:

- *Amikor kérdést teszek fel a háziorvosomnak. Illendőbb.*
- *Tessék nekem felírni egy XY gyógyszert. kérést könnyebb így megfogalmazni.*
- *Előfordulhat, ha valami szívességet kérek, ami nem tartozik a kötelességei közé. mert úgy érzem, hogy akkor szívesebben megteszi.*
- *Szívességekérés, vagy az általánostól eltérő szolgáltatás igénylése esetén. Udvariasabbnak érzem ezt a formát.*

6. Összegzés

Összegzésként tekintünk át, hogy eredményeink alapján milyen válaszokat adhatunk a kutatásunkat meghatározó, a tanulmány 4.1. pontjában ismertetett kérdésekre. A bemutatott adatok alapján a tetszikelés használatához kapcsolódó leggyakoribb stílustulajdonítások: *közvetlen, kedves, barátságos, udvarias, tiszteletteljes*. Nagy arányban szerepel a véleményekben a korra, a nemre és a felek státuszviszonyaira való utalás is. A tetszikelés ezek alapján prototipikusan tiszteletadó, de mégis közvetlen és kedves, a felek korát, nemét és státuszviszonyait figyelembevevő forma. A V egyéb változatainál bizalmasabb, kedvesebb, de szokatlanabb. Ahogy egyik adatközlőnk fogalmazott: „nem problémamentesen udvarias”, ezért a használatához kapcsolódó stílustulajdonítások változatosak, akár ellentétes előjelűek is lehetnek.

Ahogy szemléltettük, a tetszikelésre vonatkozó stílustulajdonításokat célszerű nem önmagukban, hanem egy-egy beszélői stratégia, a beszédpartnernek viszonyának megalkotására irányuló folyamat részeként értelmezni. Ezek a stratégiák az orvosok és a betegek esetében jelentős eltérést mutattak. Az orvosok esetében – tekintetbe véve a beszédpartner korát is – jellemző a *tetszik* közéleti célzó használata, ezzel szemben a betegek esetében az alárendelődést elutasító kerülés a meghatározó. Az orvosok stratégiáit tekintve sajátos, hogy fölérendelt helyzetből használva a tipikusan alárendelődő forma a társadalmi távolság csökkentőjévé válik.

Elemzésünk során az is megmutatkozott, hogy a tetszikelés változatos szerepeket játszhat a helyzet megalkotásában, és ez a folyamat nem csak a formális-informális tengelyen értelmezhető. Fontos szerepet kaphat még a helyzet dinamikus megalkotásában a beszédpartnerhez való értékkelő viszonyulás; az alá- és fölérendeltség (hatalom-szolidaritás); a társadalmi távolság-közelség és az érzelmi viszonyulás is. Ezeket a tényezőket tehát érdemes figyelembe venni a helyzet tartományának modellezésében is, árnyalva a Tolcsvai Nagy-féle modell altartományait.

További kutatásaink során kiterjedtebb vizsgálatot tervezünk egyrészt az itt bemutatott orvos-beteg találkozások tekintetében, másrészt a *tetszik* használatának mindennapibb helyzeteire nézve is. A nagyobb számú adatközlő és a kiterjesztett földrajzi felmérés teheti majd lehetővé a megszólítási forma átfogó, használatközpontú leírását.

SZAKIRODALOM

- Agha, Asif 2007. *Language and Social Relations*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Bartha Csilla – Hámori Ágnes 2010. Stílus a szociolingvisztikában, stílus a diskurzusban. *Magyar Nyelvtör* 134: 298–321.
- Brown, Roger – Gilman, Albert 1960. The pronouns of power and solidarity. In: Thomas A. Sebeok (ed.): *Style in Language*. MIT Press, Cambridge. 253–76.

- Coupland, Nikolas 2007. *Style: Language variation and identity*. (Key Topics in Linguistics). Cambridge University Press, Cambridge–New York.
- Clyne, Michael – Norrby, Catrin – Warren, Jane 2009. *Language and Human Relations. Styles of Address in Contemporary Language*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Bálint Mihály 1990. *Az orvos, a betege és a betegség*. Animula, Budapest.
- Csabai Márta – Csörsz Ilona – Szili Katalin 2009. *A gyógyító kapcsolat élménye. Kézikönyv és oktatólemez a kapcsolati készségek fejlesztéséhez*. Oriold és Társa Kiadó, Budapest.
- Domonkosi Ágnes 2002a. *Megszólítások és beszédpartnerre utaló elemek nyelvhasználatunkban*. A DE Magyar Nyelvtudományi Intézetének Kiadványai. 79. szám. Debrecen.
- Domonkosi Ágnes 2002b. A „tetszikelés” szerepei nyelvhasználatunkban. *Édes Anyanyelvünk* 1: 4.
- Domonkosi Ágnes 2010. Variability in Hungarian address forms. *Acta Linguistica Hungarica* 29–52.
- Dömötör Adrienne 2005. Tegezés/nemtegezés, köszönés, megszólítás a családban. *Magyar Nyelvőr* 129: 299–318.
- Eckert, Penelope – Rickford John R. (eds.) 2001. *Style and sociolinguistic variation*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Ehlich, Konrad – Koerfer, Armin – Redder, Angelika – Weingarten, Rüdiger (Hrsg.) 1990. *Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen*. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Ervin-Tripp, Susan 1972. On Sociolinguistic rules: Alternation and Co-occurrence. In: Gumperz, J. John – Hymes, Dell (eds.): *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication*. Holt, Rinehart and Winston, New York. 213–50.
- Göncz Lajos 1999. *A magyar nyelv Jugoszláviában (Vajdaságban)*. Osiris Kiadó–Fórum Kiadó–MTA Kisebbségkutató Műhely, Budapest–Újvidék.
- Heritage, John – Maynard Douglas (eds.) 2006. *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*, Cambridge.
- Hollós, Marida 1975. Comprehension and Use of Social Rules in Pronoun Selection by Hungarian Children. In: Ervin-Tripp, Susan – Claudia Mitchell-Kernan (eds.): *Child Discourse*. Academic Press, New York, 211–23.
- Koutny Iлона 2004. *A 3. út: a tetszikelés*. VII. Nemzetközi Magyar Nyelvészeti Kongresszus. Budapest. <http://www.nytd.hu/NMNYK/eloadas/koutny-ho.rtf>.
- 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. Éghajlat Könyvkiadó, Budapest, 117–30.
- Moore, Emma 2003. *Learning style and identity: A sociolinguistic analysis of a Bolton high school*. Doctoral dissertation. University of Manchester, UK.
- Pilling János 2008. Az orvos-beteg konzultáció. In: Pilling János (szerk.): *Orvosi kommunikáció*. Medicina Kiadó, Budapest, 47–66.
- Raffai Éva 1998. A megszólítás változatai Szabadkán és Szegeden. In: Sándor Klára (szerk.): *Nyelvi változó – nyelvi változás*. JGYF Kiadó, Szeged, 179–88.
- Reményi Andrea Ágnes 1994. Influences and Values: A Sociolinguistic Study in the Hungarian System of Address. *Studies in Applied Linguistics* 1: 85–109.
- Reményi Andrea Ágnes 2000. Nyelvhasználat és hierarchia: munkahelyi csoportok megszólítási rendszerének diádikus elemzése. *Szociológiai Szemle* 3: 41–59.
- Schilling-Estes, Natalie 2004. Investigating stylistic variation. In: Chambers, J. K. – Trudgill, Peter – Schilling-Estes, Natalie (eds.): *The handbook of language variation and change*. Blackwell, Malden–Oxford, 375–402.
- Stewart, Moira A. – Brown, Judith Belle et al. (eds.) 2003. *Patient-centered Medicine: Transforming the clinical method*. 2nd ed. Radcliffe Medical Press Ltd., Oxon.
- Svennevig, Jan 1999. *Getting Acquainted in Conversation. A study of initial interactions*. Benjamins, Amsterdam–Philadelphia.
- Szili Katalin 2003. A magázás-tegezés lélektanáról. In: Hajdú Mihály – Keszler Borbála (szerk.): *Köszöntő könyv Kiss Jenő 60. születésnapjára*. ELTE Magyar Nyelvtudományi és Finnugor Intézete – Magyar Nyelvtudományi Társaság, Budapest, 366–70.
- Tannen, Deborah 1984/2005. *Conversational Style: analyzing talk among friends*. Oxford University Press, New York.
- Tátrai Szilárd 2011. *Bevezetés a pragmatikába. Funkcionális kognitív megközelítés*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- Tátrai Szilárd 2012. Viszonyulás és viszonyítás. Megjegyzések a stílus szociokulturális tényezőinek vizsgálatához. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. ELTE, Budapest, 51–71.
- Tolcsvai Nagy Gábor 1996. *A magyar nyelv stilisztikája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

- Tolcsvai Nagy Gábor 2004. A nyelvi variancia kognitív leírása és a stílus. Egy kognitív stíluselmélet vázlatja. In: Büky László (szerk.): *A mai magyar nyelv leírásának újabb módszerei* 6. SZTE, Szeged, 143–60.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2005. *A Cognitive theory of style*. Metalinguistica 17. Peter Lang, Frankfurt am Main.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2012. A stílus szociokulturális tényezőinek kognitív nyelvészeti megalapozása. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. ELTE, Budapest, 19–51.
- Warren, Ed (et.al.) 2006. *B.A.R.D. int he practice. A guide for family doctors to consult efficiently, effecticely and happily*. Radcliff Publishing, Oxford.

FÜGGELÉK

I. Az orvosok által kitöltött kérdőív

Kedves Adatközlő!

Az alábbi, 19 kérdést tartalmazó kérdőív kitöltésével egy nyelvészeti, az orvos-beteg kommunikációt vizsgáló kutatáshoz nyújt segítséget. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim, a kérdések előtt szereplő néhány személyes információra a vizsgálat értékeléséhez van szükség. Válaszait kizárólag tudományos célokra használjuk fel.

Együttműködését előre is köszönjük!

Az adatközlő adatai

nem:	milyen orvos:
kor:	hány éve orvos:
lakóhely:	

1. Kiket tegez a betegei közül?

Miért?

2. Kiket magáz a betegei közül?

Miért?

3. Magázódás esetén rendelésen a betegeihez fordulva melyik megszólítást részesíti előnyben? Aláhúzással jelölje.

- a) *Maga*
- b) *Őn*

Miért?

4. Használja-e a rendeléseken a betegeihez fordulva a tetszik/tessék szerkezetet? (Pl. Mióta tetszik szedni ezt a vérnyomáscsökkentőt?). Aláhúzással jelölje.

- a) igen
- b) nem

Miért?

5. Szokta-e nevükön szólítani, üdvözölni a betegeit? Aláhúzással jelölje.

- a) igen
- b) nem

Miért?

6. Véleménye szerint kiket illik a rendelésen/a kórházban tetszikelni (betegek, kollégák, hozzátartozók stb.)?

Miért?

7. Vannak olyan helyzetek, amikor a betegeivel való kommunikációban előnyben részesíti a tetszik/tessék szerkezetet? Aláhúzással jelölje.

- a) Igen, van(nak).

Mely helyzetekben, milyen személyekhez?

Miért?

- b) Nem, nincs(ének).

Miért?

8. Vannak olyan helyzetek, amikor a betegeivel való kommunikációban kifejezetten kerüli a tetszik/tessék szerkezetet? Aláhúzással jelölje.

- a) Igen, van(nak).

Mely helyzetekben, személyekhez?

Miért?

- b) Nem, nincs(ének).

Miért?

9. Igyekeznek elkerülni a betegekkel való kommunikáció során valamelyik megszólító forma használatát? Aláhúzással jelölje (többet is megjelölhet).

- igen, a *Magát*
- igen, az *Önt*
- igen, a *tetsziket*
- igen, egyéb:
- nem

Miért?

10. Milyen stílusúnak, hangulatúnak tartja a *Maga* megszólítás használatát?

11. Milyen stílusúnak, hangulatúnak tartja az *Ön* megszólítás használatát?

12. Milyen stílusúnak, hangulatúnak tartja a *tetszikelő* formákat?

13. Mennyire jellemzően használja a *tetszik/tessék* szerkezetet az alábbi korú, nemű betegeinél? Aláhúzással vagy bekarikázással jelölje a táblázatban.

	1: soha	2: ritkán	3: általában	4: gyakran	5: szinte mindig
15 éves lány	1	2	3	4	5
15 éves fiú	1	2	3	4	5
21 éves nő	1	2	3	4	5
21 éves férfi	1	2	3	4	5
32 éves nő	1	2	3	4	5
32 éves férfi	1	2	3	4	5
46 éves nő	1	2	3	4	5
46 éves férfi	1	2	3	4	5
62 éves nő	1	2	3	4	5
62 éves férfi	1	2	3	4	5
80 éves nő	1	2	3	4	5
80 éves férfi	1	2	3	4	5

14. Szólítják Önt a következő módokon a betegek? Aláhúzással jelölje (több lehetőséget is aláhúzhat).

- | | | |
|-----------------------------|---------|--------|
| • <i>Doktornő/Doktor Úr</i> | a) igen | b) nem |
| • <i>Maga</i> | a) igen | b) nem |
| • <i>Ön</i> | a) igen | b) nem |
| • <i>tetszikelő forma</i> | a) igen | b) nem |
| • <i>a keresztnévén</i> | a) igen | b) nem |
| • <i>a vezetéknévén</i> | a) igen | b) nem |
| • <i>egyéb:</i> | | |

15. Zavarja/zavarná Önt valamelyik a betegek által használt kapcsolattartási forma? Aláhúzással jelölje (több lehetőséget is aláhúzhat).

- igen, a *Maga*
- igen, az *Ön*
- igen, a *tetszikelő forma*
- igen, *egyéb*:
- *nem*

Ha igen, miért?

16. Szeretné, ha másképp szólítanák meg?

- a) igen
- b) nem

Ha igen, hogyan?

17. Mit gondol az alábbi helyzetekről, az orvos nyelvi viselkedéséről, a használt kifejezés megfelelőségéről, stílusáról!

- 35 éves férfi orvos mondja a 25 éves nőbetegnek rendelés elején:

Nagyon csúnyán tetszik köhögni.

- 40 éves doktornő 30 éves férfi betegnek:

Miért nem urológushoz tetszett ezzel a problémával fordulni?

- 45 éves férfi orvos 20 éves nőbetegnek:

Miért nem tetszett hamarabb jönni, ha egy hónapja fel van fázva?

- 32 éves doktornő 52 éves nőbetegnek:

Köhög, és rögtön el is tetszett kezdeni kezelni Magát antibiotikummal?!

- 58 éves férfi orvos 25 éves nőbeteg:

Nagyon le tetszett fogyni, mi történt?

18. Válassza ki a két lehetőség közül az adott minősítésnek megfelelőnek tartott formát! Aláhúzással vagy bekarikázással jelölje.

- a) Tetszik tudni, hogy ez a cukorérték nagyon magas?
- b) Tudja, hogy ez a cukorérték nagyon magas?

udvariasabb:	a)	b)
választékosabb:	a)	b)
bizalmasabb:	a)	b)
szokatlanabb:	a)	b)
kedvesebb:	a)	b)

távolságtartóbb:	a)	b)
hivatalosabb:	a)	b)
semlegesebb, hétköznapiabb:	a)	b)

19. Értékelje az alábbi helyzetekben elhangzott mondatokat a megadott minősítések aláhúzásával. Több lehetőséget is aláhúzhat, és minősítheti a situációt saját szavaival is!

laza, semleges, ironikus, nevetséges, goromba, provokáló, személytelen, hideg, barátságos, udvarias, udvariaskodó, hízelgő, megalázó, mesterkélt, furcsa, erőltetett, utasító, kioktató, lekezelő egyéb

- 35 éves férfi orvos mondja a rendelés elején 32 éves nőbetegnek: **Tessék helyet foglalni.**
- 45 éves doktornő mondja a vizsgálat kezdetén 48 éves férfi betegnek: **Tessék levenni a pulóvert.**
- 38 éves férfi orvos 19 éves férfi betegnek: **Nagyon csúnyán tetszik köhögni**
- 50 éves doktornő 65 éves férfi betegnek: **Tetszik tudni hol van a belgyógyászat, tetszett már ott járni?**
- 45 éves férfi orvos 75 éves férfi betegnek: **Tetszik kérni oltást?**
- 52 éves férfi orvos 45 éves férfi betegnek: **Mikor tetszett a laborba menni?**
- 33 éves doktornő, 38 éves nőbetegnek: **Rendszeresen tetszik sportolni?**
- 60 éves férfi orvos 40 éves nőbetegnek: **Mióta tetszik érezni ezt a fájdalmat?**
- 30 éves férfi orvos 58 éves nőbeteg: **Meg szeretném hallgatni a tüdejét. Tessék segíteni nekem ebben.**
- 60 éves doktornő, 62 éves férfi beteg: **Már azt hittük nem jön, merre tetszett járni?**
- 55 éves doktornő, 40 éves nőbeteg: **Tessék várni egy kicsit!**
- 40 éves férfi orvos, 42 éves nőbeteg: **Ne tessék félni, minden rendben lesz a műtétnél!**

II. A betegek által kitöltött kérdőív

Kedves Adatközlő!

Az alábbi, 21 kérdést tartalmazó kérdőív kitöltésével egy nyelvészeti, az orvos-beteg kommunikációt vizsgáló kutatáshoz nyújt segítséget. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim, a kérdések előtt szereplő néhány személyes információra a vizsgálat értékeléséhez van szükség. Válaszait kizárólag tudományos célokra használjuk fel.

Együttműködését előre is köszönjük!

Az adatközlő adatai

nem:	végzettség/foglalkozás:
kor:	milyen gyakran jár orvoshoz
lakóhely:	

1. Kiket tegez az orvosai közül?

Miért?

2. Kiket magáz az orvosai közül?

Miért?

3. Magázódás esetén az orvosával melyik megszólítást részesíti előnyben? (Aláhúzással jelölje!)

- a) *Maga*
- b) *Őn*

Miért?

4. Használja-e az orvosával való kommunikációban a tetszik/tessék szerkezetet? (Pl. *Fel tetszene tudni nekem írni egy Algopyrint?*) (Aláhúzással jelölje!)

- c) igen
- d) nem

Miért?

5. Szokta-e nevéükön szólítani, üdvözölni az Önt vizsgáló orvost/orvosokat? (Aláhúzással jelölje!)

- c) igen
- d) nem

Miért?

6. Véleménye szerint kiket illik általában és a kórházban/rendelésen tetszikelni (más betegeket, orvosokat, ápolókat stb.)?

Miért?

7. Vannak olyan helyzetek, amikor az orvossal való kommunikációban előnyben részesíti a tetszik/tessék szerkezetet? (Aláhúzással jelölje!)

- a) Igen, van(nak).

Mely helyzetekben, milyen személyekhez?

Miért?

- b) Nem, nincs(enek).

Miért?

8. Vannak olyan helyzetek, amikor az orvossal való kommunikációban kifejezetten kerüli a tetszik/tessék szerkezetet? (Aláhúzással jelölje!)

a) Igen, van(nak).

Mely helyzetekben, személyekhez?

Miért?

b) Nem, nincs(enek).

Miért?

9. Igyekszik elkerülni az orvosokkal való kommunikáció során valamelyik megszólító forma használatát? (Többet is aláhúzhat!)

- igen, a Magát
- igen, az Önt
- igen, a tetsziket
- igen, a keresztnéven szólítást
- igen, a vezetékneven szólítást
- igen, egyebet:
- nem

Miért?

10. Milyen stílusúnak, hangulatúnak tartja a Maga megszólítás használatát?

11. Milyen stílusúnak, hangulatúnak tartja az Ön megszólítás használatát?

12. Milyen stílusúnak, hangulatúnak tartja a tetszikelő formákat?

13. Mennyire jellemzően használja a tetszik/tessék szerkezetet az alábbi korú, nemű orvosok esetében? Karikázza be a táblázatban

	1: soha	2: ritkán	3: általában	4: gyakran	5: szinte mindig
30 éves nő	1	2	3	4	5
30 éves férfi	1	2	3	4	5
55 éves nő	1	2	3	4	5
55 éves férfi	1	2	3	4	5
72 éves nő	1	2	3	4	5
72 éves férfi	1	2	3	4	5

14. Hogy szólítja Ön az orvosát? (Több lehetőséget is aláhúzhat!)

- *Doktornő/Doktor Úr*
- *Maga*
- *Ön*
- *tetszikelő forma*
- *a keresztnévén*
- *a vezetéknévén*
- *egyéb:*

15. Hogy szólítja Önt az orvosa (Több lehetőséget is aláhúzhat!)

- *Maga*
- *Ön*
- *tetszik*
- *keresztnév*
- *teljes név*
- *egyéb:*

16. Szeretné, ha orvosa másképp szólítaná meg? (Aláhúzással jelölje!)

- a) igen
- b) nem

Ha igen, hogyan?

17. Zavarja/zavarná Önt valamelyik az orvosa által használt kapcsolattartási forma? (Több lehetőséget is aláhúzhat!)

- *igen, a Maga*
- *igen, az Ön*
- *igen, a tetszikelő forma*
- *igen, egyéb:*
- *nem*

Ha igen, miért?

18. Előfordult már, hogy egy orvos használta Önt megszólítva a tetszik/tessék szerkezetet? (Aláhúzással jelölje!)

- a) igen
- b) nem

Ha igen, milyen helyzetben?

19. Mit gondol az alábbi helyzetekről, az orvos nyelvi viselkedéséről, a használt kifejezés megfelelőségéről, stílusáról!

- 35 éves férfi orvos mondja a 25 éves nőbetegnek rendelés elején:

Nagyon csúnyán tetszik köhögni.

- 40 éves doktornő 30 éves férfi betegnek:

Miért nem urológushoz tetszett ezzel a problémával fordulni?

SUMMARY

Domonkosi, Ágnes and Kuna, Ágnes

Socio-cultural values of a form of address:

The role of tetszik in doctor/patient communication

A peculiar form of address in Hungarian, belonging to the polite register of language use, is the use of the auxiliary *tetszik* ‘pleases (you)’ + infinitive (as in *Hogy tetszik lenni?* ‘How are you?’; literally: How does it please you to be?), an extra version of V-form used in addition to T-forms and V-forms proper. The aim of the present paper is to discuss the use of *tetszik* and the assessment of its role by participants in doctor/patient communication. The possible roles of the use of *tetszik* are investigated on the basis of questionnaire data from a specifically style-related point of view.

Data concerning the style of the use of *tetszik* are presented in three respects: (1) proportions of the use of *tetszik* in doctor/patient communication; (2) style assessments and attitudes to the use of *tetszik* by doctors and patients; and (3) probable strategies of its use. On the basis of the data we conclude that the use of *tetszik* is a form of address that is prototypically respectful but still familiar and friendly, and one that takes the age, gender, and relative status of the interlocutors into consideration. Our study points out that style attributions concerning *tetszik* should not be interpreted on their own but rather as part of a process constituting the interlocutors’ mutual relationship in terms of speakers’ strategies. As used by doctors, *tetszik* forms serve the reduction of distance; in the case of patients, however, the avoidance of *tetszik* forms is dominant as a strategy for rejecting an inferior status.

Keywords: doctor/patient communication, V-forms of address, socio-cultural factors of style, informal/formal speech situations, style selection strategies

A sakknyelv az Értelmező szótárban¹

I. Előzmények és témaválasztás

Évek óta foglalkozom a magyar sakknyelvvél és történetével. Az ezzel a témával kapcsolatos előadásaim és cikkeim közül a mostaninak két közvetlen előzménye van. 2010-ben az ELTE Mai Magyar Nyelvi Tanszékének kulturális nyelvészeti konferenciáján azt a nyelvi képet vázoltam fel, amelyet *A magyar nyelv értelmező szótára* (= ÉrtSz.) tükröz a sakk világról (Horváth 2012). Ugyanabban az évben az MTA Nyelvtudományi Intézetében tartott előadásomban pedig azt tekintettem át, milyen helyet foglal el a sakknyelv és a sakkozás a *Magyar értelmező kéziszótár* megújított változatában (= ÉKsz.²), valamint *A magyar nyelv nagyszótárának* (= Nszt.) addig publikált (II., 2006-os) kötetében (Horváth 2010a).

Ezúttal az ÉrtSz. sakknyelvi anyagát vetem alá a kéziszótárbelihez hasonló vizsgálatnak. Mivel már több mint ötven éve annak, hogy az ÉrtSz. megjelent, akadhatnak olyanok, akik felteszik a kérdést: érdemes-e egyáltalán effajta elemzést végezni? Úgy gondolom, hogy erre több okból is igennel felelhetek. – Egyrészt (akár tetszik, akár nem) sok idő van még hátra a Nszt. egészének a megjelenéséig, és mindaddig az ÉrtSz. marad a legrészletesebb teljes értelmező szótárunk. Természetes tehát, hogy még sokáig fognak rá támaszkodni az egy- és kétnyelvű szótárak készítői, többek között nyilván a szaknyelvi szókészlet kezelésmódjában is. Kétségtelenül érdemes tehát felhívni a figyelmet azokra a pontokra, amelyeken egy-egy szaknyelv vonatkozásában javításra szo-

¹ Előadásként elhangzott az MTA Nyelvtudományi Intézetében 2013. október 31-én.