

**TÁMOGATÓ KOMMUNIKÁCIÓ
BETEGTÁJÉKOZTATÓ SZÖVEGEK BEN ÉS FORDÍTÁSUKBAN**

Mány Dániel

**TÁMOGATÓ KOMMUNIKÁCIÓ
BETEGTÁJÉKOZTATÓ SZÖVEGEKBEN
ÉS FORDÍTÁSUKBAN**

L'Harmattan Kiadó
Budapest, 2024

A könyv a Magyar Tudományos Akadémia által meghirdetett akadémiai
könyvkiadási pályázat támogatásával készült.



Lektorálta: Kóbor Márta és Seidl-Pécs Olívia

© Máty Dániel, 2024

© L'Harmattan Kiadó, 2024

ISBN 978-963-646-109-6

A kiadásért felel Gyenes Ádám, a L'Harmattan Kiadó igazgatója.

A kiadó kötetei megrendelhetők,
illetve kedvezménnyel megvásárolhatók:
L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.
Tel.: +36-1-267-5979
harmattan.hu

Olvasószerkesztő: Vincze Péter
Borító: Nivaldo Nélber Mariano Mendes
Borítófotó: Elton Ramos
Nyomdai előkészítés: Csernák Krisztina
Nyomdai munkák: Prime Rate Kft.
Felelős vezető: Tomcsányi Péter

Édesanyám emlékének

TARTALOM

| | |
|--|----|
| Előszó | 9 |
| 1. Bevezetés | 11 |
| 2. A betegájékoztató szövegek kutatásának elméleti háttere | 15 |
| 2.1. A betegájékoztató szövegek jellemzői | 15 |
| 2.2. Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvtudományi megközelítése | 19 |
| 2.3. Az információátadás nyelvi stratégiái | 21 |
| 2.4. A társas-érzelmi viszonyok megjelenítésének nyelvi stratégiái | 27 |
| 2.5. Betegtájékoztató szövegek fordítása | 33 |
| 2.5.1. Idegen eredetű terminusok, tulajdonnevek, betűszók és információátadás | 39 |
| 2.5.2. Szóképek, szinonimák, deixisek és társas-érzelmi viszonyok | 47 |
| 2.5.3. Fordítói attitűd és társas-érzelmi viszonyok | 52 |
| 3. Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok vizsgálata | 55 |
| 3.1. A betegájékoztató szövegek korpusz felépítése | 57 |
| 3.2. A kutatás módszere és kérdései | 60 |
| 3.2.1. Az információátadás vizsgálatát előkészítő esettanulmány | 61 |
| 3.2.2. Az információátadás során használt idegen terminusok vizsgálata | 62 |
| 3.2.3. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálatát előkészítő esettanulmány | 63 |
| 3.2.4. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálata szinonimák alapján | 63 |
| 3.2.5. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálata a beteg(ség)ek megnevezései alapján | 64 |
| 3.2.6. A társas-érzelmi viszonyok közvetítői és befogadói értékelésének vizsgálata | 64 |
| 4. Az információátadás stratégiai és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukciói | 67 |
| 4.1. Az információátadás általános stratégiái | 68 |
| 4.2. Az idegen eredetű terminusok mint az információátadás eszközei | 72 |
| 4.2.1. Intralingvális fordítás | 75 |
| 4.2.2. Köznyelvi jelentések betoldása | 80 |
| 4.2.3. Kihagyás | 83 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.4. Átváltás köznyelvi szóval | 84 |
| 4.2.5. Tükörfordítás | 86 |
| 4.2.6. Átváltás terminológiai szinonimával | 87 |
| 4.3. A társas-érzelmi viszonyok megjelenítésének általános stratégiái | 89 |
| 4.4. A társas-érzelmi viszonyok mint a támogatás eszközei | 95 |
| 4.4.1. Abortusz témájú szövegek | 97 |
| 4.4.2. HIV-témájú szövegek | 101 |
| 4.4.3. Covid-19-témájú szövegek | 107 |
| 4.4.4. Fordítók és tolmácsok viszonyulása az orvosi kommunikációhoz | 115 |
| 4.4.5. HIV-vel élők viszonyulása az orvosi kommunikációhoz | 119 |
| | |
| 5. Összegzés, kitekintés | 125 |
| | |
| Irodalom | 141 |
| Források | 150 |
| | |
| Függelékek | |
| 1. függelék: Példa a betegtájékoztató szöveg szerkezetére | 157 |
| 2. függelék: A fordított HIV-témájú szöveg tartalomjegyzéke | 165 |
| 3. függelék: A COVID1001 fordítócsoport bemutatása | 167 |
| 4. függelék: Fordítási feladat (forrásszöveg) | 172 |
| 5. függelék: Kérdőív fordítók számára | 174 |
| 6. függelék: Kérdőív HIV-vel élők számára | 176 |
| 7. függelék: Fogalmak és meghatározások betegtájékoztatókban (példa) | 178 |

Előszó

Életünk legnehezebb pillanatai közé tartozik, amikor szeretteink vagy saját egészségünk veszélyben van. A megrázó helyzetbe került betegek és hozzátartozók gyakran nem jártasak az orvostudományban, ezért jellemzően saját megnyugtatójukra gyors és átfogó ismeretszerzésre törekednek. Az interneten többnyire ingyenesen elérhető, online beteg tájékoztató szövegek ezért a legolvasottabb szövegtípusok közé tartoznak, amelyek nem csupán a betegek hirtelen kialakult információigényét elégítik ki, hanem szervesen beépülnek az orvos–beteg kommunikációba és a sikeres terápia eszközei közé. A nyelvhasználok információszükségleteit drasztikusan fokozta a vírusválság kapcsán kialakult globális szorongás, a beteg tájékoztató szövegek ezért számos nyelv-tudományi kutatás középpontjába kerültek.

A szövegtípus egyik célja a laikusok igényeit szolgáló tudásmegosztás, a pontos információátadás, noha a betegségeket, tüneteket és beavatkozásokat leíró szövegek bővelkednek a laikusok számára ismeretlen, a köznyelvre nem jellemző témákban, terminusokban és szakkifejezésekben. A betegek megfelelő információszerezésén túl a szövegtípus másik célja a betegek érzelmi támogatása. Mindkét célt lényegesen befolyásolja az egészségügyi szakemberek és a betegek közötti kapcsolat, a betegek érzelmi biztonsága. A szövegek nyelvi konstrukciói jellemzően megjelenítik a betegeket támogató kommunikációt, az empátiát és a társas-érzelmi viszonyokat vagy dimenziókat. Utóbbiak szerepe kiemelten fontos tabutémaként kezelt, gyakran stigmatizált betegségekben (pl.: szexuális úton terjedő fertőzések), hiszen a társadalom és gyakran az érintett betegpopuláció is negatív véleményt és értékeket kapcsol a betegek állapotához, szokásaihoz és világnézetéhez. A negatív, semleges és pozitív értékelés szorosan összefügg társadalmi, kulturális és vallási jellemzőkkel, és meghatározza a szövegek nyelvi jellemzőit. A laikus betegek gyakran angolról fordított szövegek alapján szerzik meg a szükséges információkat, a forrásnyelv (FNY) és a célnyelv (CNY) nyelvi, kulturális és társadalmi sajátosságai azonban gyakran

nem azonosak, kiváltképpen a tabusított és stigmatizált fogalmakhoz kapcsolt vélemények és értékek esetében.

A könyvben bemutatott kutatás központi kérdése, hogy a betegtájékoztató szövegek szerzői és fordítói milyen tudatos és ösztönös stratégiákkal valósítják meg az információátadást és az érzelmileg is támogató kommunikációt. A nyelvtudományi kutatás egyrészt nem fordítás eredményeképpen keletkezett (más szóval autentikus), másrészt fordított szövegek elemzése, továbbá betegekkel és fordítókkal végzett kérdőíves vizsgálatok alapján törekszik az eredmények megállapítására, amelyek reményeim szerint hozzájárulhatnak az orvos–beteg kommunikáció fejlesztéséhez, a betegelégedettséghez és a leíró nyelvtudományhoz. Az eredmények hasznosak lehetnek egészségügyi szakemberek, alkalmazott nyelvészek, fordításkutatók, gyakorló fordítók, fordítóhallgatók és az orvosi kommunikáció iránt érdeklődők számára. A könyv ezen túl igyekszik felhívni a figyelmet néhány kedvezőtlen egészségügyi állapot érzelmi vonatkozásaira, ezzel együtt az empatikus bánásmód és a támogató kommunikáció fontosságára. Bízom benne, hogy a témában zajló kutatások segíthetik a tabutémák semlegesítését, az őszinte és nyílt kommunikáció lehetőségét és mindenekelőtt a (sokszor téves) előítéletek mérséklését, ideális esetben megszűnését.

Jelen L'Harmattan Kiadó által megjelentetett kötet a Magyar Tudományos Akadémia könyvkiadási pályázatának támogatásával készült. Az elemzések megvalósítását a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézete és az ELTE BTK Fordítástudományi Doktori Programja tette lehetővé. A kutatás továbbá az Innovációs és Technológiai Minisztérium és a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap ÚNKP-20-4-I-ELTE-275 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának, valamint a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-23-4-II-SE-6 kódszámú Új Nemzeti Kiválósági Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült. A francia szövegek elemzése Francia Állami Posztdoktori Ösztöndíj keretében történt (Sorbonne Université), és jelentősen hozzájárultak a kutatási eredményekhez a Tempus Közalapítványnál elnyert mobilitási programok (Université Sorbonne Nouvelle, Université de Genève, Université Catholique de Louvain).

1. Bevezetés

Jelen könyv az egészségügyi kommunikáció sajátos fajtájára, a betegtájékoztató szövegekre koncentrál. A szövegek célja, hogy egyrészt megfelelő mennyiségű és minőségű információt adjanak át a laikus betegeknek és hozzátartozóiknak; másrészt, hogy támogassák vagy megteremtsék a betegek érzelmi biztonságérzetét. A betegtájékoztató szövegek tartalmi, vizuális és formai felépítése ezért jellemzően azt célozza, hogy az információk könnyen hozzáférhetőek és átláthatóak legyenek. Számos nyelvi stratégiának köszönhetően a betegek könyvben értik meg az egészségügyi szakemberek által használt terminusokat és fogalmakat. A stratégiák ugyancsak lehetővé teszik, hogy az orvos–beteg kapcsolatra jellemző támogatás, empátia, pozitív és egyenrangú hozzáállás nyelvileg megjelenjen. Ezeket nevezzük társas-érzelmi viszonyoknak, amelyek pozitív hatással vannak a közös egészségügyi döntéshozatalra, a betegek biztonságérzetének megteremtésére és támogatására, valamint a sikeres terápiára.

A betegtájékoztató szövegek használata szervesen beépült az orvos–beteg kommunikáció és a tájékoztatás folyamatába. Ez támogatja a beteg tájékozottságát, ismeretszerzési lehetőségeit, az orvos–beteg kommunikáció, a terápia és/vagy az egészségmegőrzés sikerességét. A digitális eszközök korában a Covid-19-világjárvány tovább fokozta a betegségekről és beavatkozásokról szóló, hiteles információk iránti igényt. A szövegek jellemzően többnyire ingyenesen és könnyen elérhetőek, és nemcsak a betegségek és kezelések leírására összpontosítanak, hanem gyakran foglalkoznak olyan témákkal is, amelyekre a betegek talán nem mernek rákérdezni, de fontosak lehetnek számukra. A nyelvészeti kutatások ezen szövegek nyelvi jellemzőit és az olvasóra gyakorolt hatásait vizsgálják, hogy jobban megérthessék az orvos–beteg kommunikáció dinamikáját és hozzájáruljanak a sikeres kommunikációhoz és a sikeres terápiához. E jellemzők vizsgálatához jól alkalmazható elméleti keretet biztosít a pragmatikai megközelítés, mert ez a nyelvtudományi irányzat arra összpontosít, hogy hogyan működik a nyelv valós kommunikációs helyzetekben, fi-

gyelembé véve a kommunikációs partnerek szándékait, értékelését, a betegségekről kialakított elképzelését és a társadalmi normákat. A könyv második felében olvasható kutatás ezáltal a sikeres információátadáson és a társas-érzelmi viszonyok hatékony nyelvi megjelenítésén keresztül a sikeres orvos–beteg kommunikációra fókuszál, és megvizsgálja, hogy hogyan valósul meg a szövegtípus kettős célja.

Az információátadás tehát a betegtájékoztató szöveg egyik fő célja, mert mind a betegeknek, mind pedig az egészségügyi szakembereknek fontos, hogy a betegek részletes és könnyen érthető tájékoztatást kapjanak egészségügyi állapotukról, a kezelési lehetőségekről, valamint azok előnyeiről és kockázatairól. Ezt jogszabályok, útmutatók és ajánlások segítik. Az információátadás legfontosabb elemei az idegen, többnyire latin, ógörög vagy angol eredetű idegen terminusok, illetve azok szövegkörnyezete és (köznyelvi) szinonimái. Elengedhetetlen, hogy a szöveg könnyen érthető legyen, és tartalmazzon olyan köznyelven is ismert terminusokat és kifejezéseket, amelyeket a betegek is könnyen megértenek. Emellett fontos, hogy a betegek maguk is megismerkedjenek a betegségük szakterminológiájának egy részével, hiszen a betegedukáció fontos része, hogy a betegek képesek legyenek tájékozódni és megnyilatkozni az adott egészségügyi problémáról vagy beavatkozásról.

Az információátadás mellett a betegtájékoztató szövegek másik fő célja, hogy segítsenek megteremteni vagy fokozni a betegek érzelmi biztonságérzetét, ami jellemzően a társas-érzelmi viszonyok nyelvi kidolgozásával valósul meg. Hatékony nyelvi stratégiának bizonyul a szinonimák alkalmazása, hiszen az ilyen szavak és terminusok jelentése között az adott szövegkörnyezetben nincs jelentős eltérés, a betegek számára mindegyik változat értelmezhető, mégis más érzelmi hatást keltenek. A szövegek szerzői például a semleges *Down-szindróma* megnevezés helyett pozitív, szépítő, ún. eufemisztikus (pl.: *Ez nem betegség, csak egy állapot.*) megfogalmazást választanak a semleges és főleg a negatív, helyenként sértő (pl.: *mongolizmus*) megnyilatkozások helyett. A társas-érzelmi viszonyok kidolgozásának fontos eszköze a kommunikációs partnerek személyének és a kettejük közötti kapcsolat érzelmi, társadalmi viszonyainak megjelenítése. Ez a deixisnek nevezett jelenség megvalósulhat a tegezés és a magázódás, a megszólítások (pl.: *ön, maga, Uram, Kovács úr, te, András, Andris*) és a betegek megnevezésén (pl.: *HIV-fertőzött, beteg, kliens, páciens, kezelt, ő*) keresztül. Jellemző a pozitív hangvételű és pozitívan értékelt megnyilatkozások használata, különösen súlyos, gyakran halálos betegségek, tabutémának számító nemi úton terjedő fertőzések vagy társadalmilag stigmatizált betegpopuláció (pl.: *melegek, prostituáltak, kábítószer-használók*) esetében.

Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése és stratégiai azonban nyelvenként és kultúránként eltérők lehetnek. Ezek a különbségek ezért kihívást jelenthetnek a fordítás során, mivel a társadalmi normák és a témával kapcsolatos érzékenység, tabutizálás eltérhet. A betegtájékoztató szövegek fordítására való igény folyamatos, amelyet az utóbbi években még tovább fokozott az egészségügyi turizmus, a Covid-19-járvány, a migráció és a fegyveres konfliktusokból fakadó, orvosi ellátást igénylő esetek. Az egészségügyi információkhoz való hozzáférés minden beteg alapvető joga, és a fordítások lehetővé teszik, hogy azok is megfelelő információhoz jussanak, akik nyelvi vagy kulturális okok miatt nehezen vagy nem értenék az eredeti nyelven írt információkat. Ezáltal a fordítás hozzájárulhat az egészségügyi esélyegyenlőség biztosításához, és csökkentheti a nyelvi és kulturális akadályokat az egészségügyi ellátásban.

A fordítók azonban jelentős kihívásokkal szembesülhetnek az információ pontos átadása és az érzelmi biztonság megteremtése során, mivel különböző nyelvek és kultúrák más stratégiákat alkalmazhatnak a betegtájékoztatók két fő céljának megvalósítására. Emellett a nyelvek eltérő lexikai készlettel rendelkeznek, és eltérhet egymástól a társadalmi, vallási, morális gondolkodásmódjuk is, ami hatással lehet az egészségügyi információk nyelvi megjelenítésére. Betegtájékoztató szövegek angolról magyarra fordítása esetében ezek miatt gyakori például az idegen terminusok átfogalmazása vagy magyarázattal való kiegészítése a laikus CNY-i olvasók számára. Rendkívül jelentős különbségek mutatkozhatnak nyelvek és kultúrák között kényesnek ítélt, tabutémának számító beavatkozások vagy betegségek esetében is. Napjaink gyakran vitatott témája többek között az abortusz és az abortuszhoz való jog (illetve annak megvonása). Franciaország 2024-ben a világon elsőként rögzítette az alkotmányban, hogy a nők szabadon dönthetnek terhességük megszakításáról, miután az Egyesült Államok egyes tagállamaiban az alkotmánybíróság döntése alapján lehetőség van az abortusz betiltására (*Le Monde*, 2024. március 9.). A különböző hozzáállásoknak és értékeléseknek a nyomai a nyelvek szintjén is tetten érhetők, és a fordító feladata, hogy igyekezzen a FNY-i jelentést úgy közvetíteni, hogy az a CNY-i olvasóban lehetőleg ugyanolyan érzelmi hatást keltsen, mint amelyet a FNY-i jelentés keltett a FNY-i olvasóban. A könyv második felében bemutatott kutatás így arra keresi a választ, hogy milyen ösztönös vagy tudatos nyelvi stratégiákkal valósul meg az információátadás; és milyen értékelések, szándékok, nyelvi konstrukciók reprezentálják a társas-érzelmi viszonyokat autentikus (nem fordítás eredményeképpen keletkezett), illetve fordított betegtájékoztató szövegekben.

A kutatás ezért olyan betegségekre és beavatkozásokra összpontosít, amelyekhez jellemzően tabu, szégyenérzet, heves vita és/vagy tömeges szorongás társul. A kutatás anyagát autentikus magyar (eredetileg magyarul írt, nem fordított) és autentikus francia (eredetileg franciául írt, nem fordított), valamint angolról magyarra és angolról franciára fordított, daganatos betegségekről, gyermekbetegségekről, Covid-19-ről, HIV-fertőzésről és abortuszról szóló szövegek alkotják. A Sketch Engine szoftverben tárolt és elemzett teljes szövegtörzs 1.915.967 szövegszóból áll. Az értékeléseket és szándékokat vizsgáló kérdőíves kutatásban 24 HIV-vel élő beteg és 65 fordító vett részt.

Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi stratégiáinak, konstrukcióinak kutatása vegyes kutatási módszert igényel, mert az eredmények megállapításához a szövegek manuális és automatikus elemzésén túl fontos a betegek befogadói és a fordítók közvetítői attitűdjeinek, elvárásainak és szándékainak vizsgálata. Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok vizsgálata előtt egy-egy esettanulmány készíti elő a nagy mennyiségű szöveg, ún. szövegtörzsen végzett kutatást. Az esettanulmányok alapján megfogalmazhatók a korpuszkutatás releváns kutatási kérdései. Az információátadás kutatása az idegen eredetű terminusok gyakoriságára és a jellemző fordítási stratégiákra koncentrál, mert az idegen eredetű terminusok az orvos–beteg kommunikáció során az információátadás egyik legfontosabb eszköze. A félautomatikus vizsgálat kiterjed a terminusok lexikai környezetének és szövegben betöltött szerepének elemzésére. A társas-érzelmi viszonyok autentikus és fordított szövegekben jellemzően a deixis, a magázás és a tegezés, a megszólítások és a megnevezések által jelennek meg, amelyekre a korpuszkutatás ezért külön figyelmet fordít. A kérdőíves kutatások a kommunikációs résztvevők nyelvhasználati valóságáról alkotott képét vizsgálják, ezért a korpuszelemzést HIV-vel élő betegekkel és fordítókkal végzett kérdőíves felméréssel egészítik ki.

2. A betegtájékoztató szövegek kutatásának elméleti háttere

Az orvosi kommunikáció egyik legjelentősebb kihívása a laikus betegek megfelelő informálása és érzelmi támogatása. A sikeres információátadás és az érzelmi biztonság nyelvi megjelenítése a résztvevők közötti kommunikációban jön létre, melynek sikerességéhez hozzájárulnak a tudományos információkat közérthető módon megjelenítő írott betegtájékoztató szövegek. Ez az elméleti háttéréről szóló fejezet bemutatja a szövegtípus általános jellemzőit (lásd 2.1. fejezet) és nyelvtudományi leírására alkalmas pragmatikai megközelítést (lásd 2.2. fejezet). Ezt követően a betegtájékoztató szöveg egyik céljaként számon tartott információátadást megvalósító nyelvi stratégiákra kerül a hangsúly (lásd 2.3. fejezet). A folytatásban a szövegtípus másik célja, a társas-érzelmi viszonyok által megvalósított érzelmi biztonság és az ezt szolgáló nyelvi stratégiák kapnak központi szerepet (lásd 2.4. fejezet). A könyv második felében bemutatott kutatás fő kérdése, hogy a betegtájékoztató szövegek kettős célja hogyan valósul(-hat) meg fordított szövegekben (lásd 2.5. fejezet). A fordítás szempontjából az információátadás sikeressége elsősorban az idegen eredetű terminusok, a tulajdonnevek és a betűszók megfelelő használatán múlik (2.5.1. fejezet). A társas-érzelmi viszonyok sikeres nyelvi megjelenítése a fordított szövegben főleg a szóképek, a szinonimák és a deixisek adekvát alkalmazásának eredménye (lásd 2.5.2.). A korábbi tudományos eredményeket, problémafelvetéseket összegezve a könyv elméleti része a fordítók attitűdjeit elemző kérdőíves vizsgálatok bemutatásával zárul (lásd 2.5.3.)

2.1. A betegtájékoztató szövegek jellemzői

Az egészségügyi nyelvhasználat sajátossága, hogy rendkívül eltérő nyelvhasználat jellemzi a szaknyelv ún. diasztratikus változatait, tehát a szakemberek közötti, illetve a szakemberek és a laikusok közötti kommunikációt (Kurtán

2003). Megfigyelhető a nyelvhasználat területeivel és a felhasználói szinttel összefüggő nyelvi rétegzettség, amely alapján megkülönböztethető a laikusok és szakemberek közötti nyelvhasználat (Kuna és Ludányi 2019 terminusa szerint *közvetítőnyelv*), a gyakorlati szakmai nyelvhasználat, valamint a legösszetettebb információkat bemutató, azaz a legmagasabb ún. absztrakciós fokot mutató tudományos, elméleti szaknyelv. Az orvos és a laikus közötti beszélt és írott nyelvi kommunikációban jön létre az a fajta „közvetítőnyelv”, amely a tudomány összetett, gyakran absztrakt jelenségeit, fogalmait és az azokhoz kötődő jelentéseket közérthető és érzelmileg támogató módon alkotja meg és teszi hozzáférhetővé. Ebben a nyelvtudomány által társas cselekvésnek nevezett kommunikációs helyzetben valósul meg az orvos és a laikus közötti kapcsolatépítés. A közvetítőnyelvben előtérbe kerül az információátadás, a tudásmegosztás, a betegeket támogató kommunikáció, a szándékok és az értékelések nyelvi kidolgozása, a társadalmi és kulturális jegyek nyelvi megjelenítése (Kuna és Ludányi 2019). A könyv második felében bemutatott kutatás (lásd 4. fejezet) erre a típusú közvetítőnyelvre összpontosít az írott betegtájékoztató szövegek elemzése mentén, amelyek célja egyrészt az egészségügyi információk laikusok számára érthető átadása, másrészt a betegek érzelmi biztonságának megteremtése vagy további támogatása.

A betegtájékoztató szövegtípus összefoglaló gyűjtőnévként magában foglalja azokat a szövegeket, amelyek középpontjában a betegek informálása, a tudásmegosztás áll (Illésné Kovács és Simigné Fenyő 2009). Ezen belül megkülönböztethetők a gyógyszereket kísérő betegtájékoztatók, az egészségügyi intézményekben és könyvtárakban elérhető nyomtatott kiadványok, videók, applikációk, internetes oldalak. A betegtájékoztatók (angolul: *patient information leaflet, PIL, package insert, information leaflet, patient package insert, consumer medicine information* / Montalt Resurrección és González Davies 2007: 68) alapvető szerepet kapnak az egészségügyi szakemberek és a laikus betegek kommunikációjában. Az egyszerű és gyors internetes információszerzés megjelenésével párhuzamosan a betegek egészségügyi tájékozottsága folyamatosan nőni kezdett, ezáltal a betegek szerepe és szándéka az egészségügyi döntéshozatal során előtérbe került. Ezt a tendenciát tovább fokozta a 2020-ban kezdődő világvárványban való kollektív érintettség: globális igény született a betegségekkel, kezelési lehetőségekkel, oltásokkal kapcsolatos hiteles információszerzés lehetőségére, illetve az érzelmi biztonságot támogató szövegek minél könnyebb és gyorsabb elérésére. Ez a tendencia támogatja a beteg tájékozottságát, ismeretszerzési lehetőségeit, az orvos–beteg kommunikációt, a terápiaterv és/vagy az egészségmegőrzés sikerességét. Fontos szerepet kap ezen túl a tájékoztató

anyagok beépítése a telemedicinális gyógyításba (Gyórfy et al. 2020), a tabutémákról való tájékozódás (Mány 2021, 2022), illetve a szorongás és stressz lelkiállapotában hallott, ezért gyakran nehezen értelmezhető, szóban elhangzó információk kiegészítése. Az egészségügyi kommunikáció esetleges sikertelensége ezzel szemben a betegek elégedetlenségével, nem megfelelő orvos–beteg kapcsolattal, téves információk elsajátításával, számos esetben betegjogi perrel járhat (Pilling 2008).

A tájékoztatók célközönsége minden esetben az adott betegségben érintett vagy az adott beavatkozásra váró beteg és az ő hozzátartozói. A szövegekben a betegség vagy a beavatkozás részletes bemutatása után megjelennek a szükséges vizsgálatok, az alkalmazandó gyógyszerekkel kapcsolatos tudnivalók és az esetleges mellékhatások, majd az életmódbeli tanácsok és a betegséggel járó mentális és szociális nehézségek (példaként lásd 1. függelék). A betegtájékoztatók szövegeiben az információknak többnyire befogadást segítő, kronologikus sorrendje van. Jellemzően a betegség bemutatásával kezdődnek, majd megjelennek a lehetséges szövődmények és javaslatok (Kuna és Mány 2021). A tartalmi jellemzőkön felül a formai sajátosságok is jelentősen segítik a tudásmegosztást mint a betegtájékoztató szöveg egyik fő célját. A szövegek terjedelme változó, felépítésük mégis jól szerkesztett és átlátható. A hosszabb tájékoztatókban számos esetben tartalomjegyzék is szerepel, amely a szövegen belüli tájékozódást támogatja (példaként lásd 2. függelék). A betegeket megfelelő információval ellátva a betegtájékoztatók végén glosszáriumok, illetve hasznos címek, a javasolt egészségügyi intézmények listája is megjelenhet.

Az orvos–beteg kommunikációra jellemző a nyelven belüli (intra lingvális) fordítás vagy kódváltás (Fogarasi et al. 2021), hiszen a betegtájékoztatók szakmai tudásanyagot közérthető, explicit módon jelenítenek meg. A terminusok és az őket magyarázó kifejezések együttesen töltik be az információátadás funkcióját, mert a beteg megérti az egészségügyi szakemberek által gyakran alkalmazott, saját állapotát leíró terminusok jelentését, és azokról további információkat is kaphat. A laikusok informálásán túl a szövegtípus fő célja a célközönség érzelmi biztonságérzetének megteremtése vagy fokozása. Ez a két fő cél szorosan összekapcsolódik egymással, hiszen több nyelvi stratégia mindkét célt egyszerre valósítja meg. A betegtájékoztatókhoz való könnyű, gyors és többnyire ingyenes hozzáférés például önmagában támogatja az információszerzést és a laikusok érzelmi biztonságát, sok esetben a téves közhiedelmek eloszlatását. A közérthető információk nyelvi megjelenítése ugyancsak hatékonyan segíti az információátadást, és csökkenti ezáltal a laikusok szorongását. Megfigyelhető továbbá, hogy a szövegek szerzői optimizmusra biztatják

a betegeket, a lehetőségekhez mérten a terápia elérhetőségével, segítő csoportok és intézmények megnevezésével a pozitívumok hangsúlyozására törekszenek. A várható kezelési tervekre, esetleges komplikációkra való felkészítés tovább csökkentheti a betegek félelemérzetét, illetve elősegíti az orvos és a beteg között megvalósuló, közös döntéshozatalt. A szövegek gyakran kitérnek olyan, kellemetlennek ítélt témákra, amelyeket a betegek gyakran nem mernek említeni a konzultáció során. Ide tartozhatnak például a nemi úton terjedő betegségek, a szexuális zavarok, a vizeléssel és a székeléssel kapcsolatos problémák, az erkölcsi és vallási kérdéseket felvető abortusz. A betegtájékoztató szövegre jellemző továbbá az empatikus, biztató nyelvezet, a személyes hangvétel, ami tovább erősíti a betegek biztonságérzetét.

A betegtájékoztató szövegek tehát összefoglalják a betegeknek szóló információkat, javaslatokat, gyógyszereket és azok mellékhatásait, valamint segítséget nyújtanak a mentális és szociális nehézségek kezeléséhez. A betegtájékoztatók könnyen hozzáférhetőek, átláthatók és jól szerkesztettek, fontos szerepük van az egészségmegőrzésben és a terápiaterv sikerességében, valamint támogatják az orvos–beteg kapcsolatot és a közös döntéshozatalt. A betegtájékoztató szövegek célja kettős: az egészségügyi információk közérthető átadása, valamint a betegek érzelmi biztonságának megteremtése vagy további támogatása. A könyvben később bemutatott kutatás (lásd 4. fejezet) e kettős cél elemzését nyelvtudományi, azon belül pragmatikai szempontok mentén végzi, mert ez az elméleti keret előtérbe helyezi a nyelvi jel és használóinak viszonyát, a kommunikáció résztvevőinek szándékát, társas és érzelmi kapcsolatát és ezek nyelvi megjelenítését a kommunikációs célok és a társadalmi normák függvényében. A pragmatikai háttér hasznos a betegtájékoztató szövegek elemzésében, mert a társas cselekvéseket, ezáltal az orvos–beteg kapcsolatot tanulmányozza, így elősegíti a kommunikációs partnerek közötti bizalom és közös döntéshozatal kiépítését, hozzájárulva a sikeres terápiához. A pragmatika segít továbbá megérteni a kommunikációs partnerek szándékait a kulturális és társadalmi kontextus figyelembevételével. A betegtájékoztató szövegtípus elemzésében így előtérbe kerül az információátadásra és az érzelmi biztonság megteremtésére való törekvés, az ezeket szolgáló nyelvi stratégiák és e jelenségek laikusokra gyakorolt hatása.

2.2. Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvtudományi megközelítése

A betegtájékoztató szövegeknek ebben a fejezetben bemutatott ún. funkcionális kognitív pragmatikai megközelítése adja a könyv második részét alkotó kutatás (lásd 4. fejezet) elméleti hátterét. A funkcionális aspektus arra összpontosít, hogy hogyan működik a nyelv a valós kommunikációs helyzetekben, hogy a kommunikációs partnerek hogyan használják a nyelvet a kommunikációs célok elérésére az adott társadalmon belül. A kognitív aspektus az emberi kognitív folyamatokra összpontosít, így előtérbe helyezi az észlelést, a gondolkodásmódot, illetve ezek hatását a nyelvhasználatra. A pragmatikai aspektussal hangsúlyossá válik a szándék nyelvi megjelenítése, hogy hogyan alkalmazzák a beszélők a nyelvet valós helyzetekben, figyelembe véve a társadalmi normákat és a szituáció kontextusát. Az elméleti keret mentén tehát a 4. fejezetben olvasható kutatás arra fókuszál, hogy hogyan valósul meg a sikeres orvos–beteg kommunikáció a betegtájékoztató szövegekben. A betegtájékoztatók célja, hogy megfelelő információkat és érzelmi biztonságot adjanak a laikusok számára. A szövegekben lévő utasításokat, tanácsokat, ismereteket könnyen és jól érthetően szükséges megfogalmazni, hogy a betegek megfelelően tudják beépíteni őket életükbe és gondolkodásukba, ezért fontos szerepet kap a nyelvhasználat funkcionális aspektusa. A betegeknek meg kell érteniük, meg kell jegyezniük és helyesen kell értelmezniük az információkat, ezért a nyelvhasználat kognitív aspektusa is kulcsfontosságú. A betegtájékoztatóknak a pragmatikai aspektust kiemelve ezen felül figyelembe kell venniük a betegek érzelmi reakcióit és szükségleteit, és empátiát kell tanúsítaniuk az egészségügyi problémáikkal kapcsolatban, valamint meg kell felelniük az adott társadalmi normáknak.

A kognitív nyelvészeti modellek funkcionális megközelítése tehát a nyelvet nem autonóm rendszerként kezeli, hanem a beszédtevékenység felől elemzi, annak természetes, diszkurzív közegéből kiindulva. A 4. fejezetben ismertetett kutatás a nyelvi tevékenységet a társadalmi és kulturális vonások és azok kölcsönviszonyából kiindulva vizsgálja, a megnyilatkozásokhoz kapcsolódó jelentésképzés dinamikus folyamatát helyezve a középpontba (Tátrai 2011). A nyelvet így nem eszköznek, hanem tevékenységnek tekinti, hiszen a nyelv társadalmi, kulturális és mentális, azaz egyszerre egyéni és társas teljesítmény. Az egyén a saját tapasztalataiból kiindulva ismeri meg a világot, amelyet nyelvi reprezentációk segítségével hozzáférhetővé tesz mások számára. A reprezentációk így egyfajta szociokulturális szimbólumokként működnek a nyelvi tevékenységben

(Tátrai 2011), ezért a funkcionális kognitív pragmatikai keretben végzett kutatás (lásd 4. fejezet) adatokat szolgáltat arról, hogy a tabutémákat jelölő nyelvi konstrukciók alapján mi jellemzi a kommunikációs résztvevők értékelését és percepcióját az adott betegségről, beavatkozásról vagy betegcsoportról.

Az elméleti megközelítésben tárgyalható a betegtájékoztató szövegtípusának két fő funkciója: a tudásmegosztás ún. interszjektív funkciója és az érzelmet is figyelembe vevő ún. interperszonális funkció. Az interszjektivitás a nyelv megismerő funkciójára utal: ahogy a világot észleljük, konceptualizáljuk, megértjük és megosztjuk egymással. Az egymással való megosztás, az informálás az adott szövegtípus egyik legfőbb célja, de csak akkor valósulhat meg, ha a szöveg illeszkedik a laikus CNY-i olvasó igényeihez, tudásához. A társas cselekvés során az ismeretek megosztása mellett a résztvevők kapcsolata is alapvető fontosságú. Ez a nyelv másik alapvető funkciója, az interperszonális metafunkció, amely az egymás iránti szociális figyelmet és a kommunikációs partnerek betegségekről és beavatkozásokról alkotott értékelését helyezi előtérbe (Kuna 2019).

Az emberi kommunikáció alapjában véve kötődik az értékekhez, az értékeléshez. Az érték azonban nem értelmezhető „jó” vagy „rossz”, kizárólag negatív vagy kizárólag pozitív jelenséggént, hanem a két utóbbi közötti skálán ragadható meg teljes egészében, ezért ún. poláris jelenségnek tekinthető. Az érték és az értékelő szempontjából tehát alapvető fogalom a polaritás és a polarizálás. Utóbbi olyan nyelvi stratégiát rejt magában, amelyben a megnyilatkozó az említett értékskála valamelyik, pozitív vagy negatív pólusát az adott entitásra vonatkozóan nyelvi kidolgozza, hozzáférhetővé teszi. Napjainkban sokat vitatott kérdés az abortusz, amely azon túl, hogy világszerte heves vitákat vált ki, megosztja a beavatkozást támogatók és ellenzők csoportját. Ennek hatása szervesen érvényesül a nyelvi megjelenítésben, amikor a fogalmat a beszélők a pozitív pólust megjelenítő *megoldásként* vagy a negatív pólust kiemelő *gyermekgyilkossággént* mutatják be. Kérdés tehát, hogy az értékelés melyik összetevőhöz kötődik leginkább, illetve milyen a nyelvi kidolgozottsága, milyen kontextusbeli, háttérismereti, társadalmi fogalmakhoz kötődik a nyelvi kidolgozás, és ez a befogadó számára mennyire ismert. Az értékelés, a polarizálás folyamata szoros összefüggésben áll a hozzáállás, az attitűd jelenségével. Az orvos–beteg kommunikációban a pozitív hozzáállás a mai napig központi tényezőnek számít. Az attitűdnek mint értékelői viszonyulásnak az alakulásában a fent említett tényezők mindegyike szerepet kaphat (Kuna 2019: 64):

- a megnyilatkozó viszonyulása az értékelendő entitáshoz
- a megnyilatkozó viszonyulása a befogadóhoz (mint személyhez, illetve az ő vélt, elvárt tudásához, értékeléséhez stb.)

- a megnyilatkozó viszonyulása az entitás értékelésének háttérében álló normá(k)hoz
- a megnyilatkozó viszonyulása a nyelvi kidolgozáshoz
- a megnyilatkozó viszonyulása az értékelés tágabb szociokulturális környezetéhez.

A funkcionális kognitív pragmatikai megközelítés tehát a közös, társas cselekvésekre, a kulturális és érzelmi igényekre és szándékokra összpontosít (Tolcsvai Nagy 2006), ezért segíthet abban, hogy a betegtájékoztatók hatékonyabbak legyenek az egészségügyi információk megfelelő kommunikálása és a betegekkel való hatékonyabb kapcsolat kialakítása érdekében. Az ilyen megközelítésű betegtájékoztatók segíthetnek a betegeknek megérteni és kezelni az egészségügyi problémáikat, valamint javíthatják az egészségügyi ellátás hatékonyságát és minőségét. A kutatás (lásd 4. fejezet) ezért a megismerő és kapcsolatteremtő metafunkciót vizsgálva kiemelt hangsúlyt fektet a tudásmegosztás és az információátadás nyelvi stratégiáira (lásd 4.1 és 4.2. fejezet), valamint a társas-érzelmi viszonyok, a szándékok és az értékelés nyelvi megjelenítésére (lásd 4.3. és 4.4. fejezet).

2.3. Az információátadás nyelvi stratégiái

A betegnek joga van számára jól érthető részletes tájékoztatáshoz az egészségügyi állapotáról, a vizsgálatok előnyeiről és kockázatairól, az ellátás folyamatáról és a javasolt életmódról. Az információátadást a jogszabályokon túl tartalmi és formai útmutatók és ajánlások igyekeznek biztosítani.

Magyarország az elmúlt években a kísérőiratok tartalmi és formai követelményeire vonatkozó előírások és ajánlások részletesebbé és kiterjedtebbé váltak. Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) útmutatásai (2007, 2019) garantálják a hazai egészségügyi szakemberek és a betegek magas színvonalú szakmai és nyelvi információkkal történő ellátását. Az útmutatás az információátadás szempontjából elsősorban a terminusok és szinonimáik használatára vonatkozik, ezért a könyv második felében bemutatott kutatás (lásd 4. fejezet) is előtérbe helyezi ezt a két jelenséget. Az iránymutatás alapján szükséges a megfogalmazások következetessége a szöveg egészében, különös tekintettel a terminológiára (több szinonima esetén ugyanazon terminus következetes használata a szövegben). A szerzőktől (és a fordítóktól) ezen felül elvárt a világos, nem a FNY-hez ragaszkodó mondat szerkezetek használata, a túlságosan hosszú és többszörösen összetett mondatok kerülése. Fontos az

olvasó lehető legalacsonyabb feldolgozási erőfeszítésének biztosítása: egyértelmű (eltérő értelmezéseket kizáró), átlátható mondszerkezetű, továbbá a célcsoport által érthető szavakat/kifejezéseket tartalmazó mondatok esetén az olvasó könnyen megérti a szöveget. Mivel a kísérőiratok eleve bonyolult információkat tartalmaznak, célszerű kerülni a szövegértést nehezítő „nyelvi bonyolítást”.

Az OGYÉI (2007, 2019) útmutatója részletesen ír a szakszavak helyesírásáról, és kitér arra, hogy betegtájékoztatóban például a magyar *magas vérnyomás* kifejezés mellett csak a fonetikusán írt *hipertónia* forma szerepelhet, ha az feltétlenül szükséges. A szakszavak, szakkifejezések esetében célszerű a latin írásmód alkalmazása, de mindig mérlegelni kell, hogy az adott szó, illetve kifejezés mennyire ivódott be a magyar szaknyelvbe magyar írásmóddal (*ödémásodás, szívinfarktus [de myocardialis infarctus], indikáció, kapilláris, mikroflóra, bakterium, vírus*). Az útmutató alapján a terminusválasztás során fontos, hogy van-e az adott idegen nyelvű szakkifejezésnek a magyar orvosi szaknyelvben általánosan használt (nem feltétlenül magyar nyelvű) megfelelője (pl.: *ulcerative colitis* – *colitis ulcerosa*, de semmiképpen sem *ulceratív colitis*). Amennyiben a magyar szaknyelv jellemzően latin vagy egyéb nyelvű szakkifejezést használ, kerülni kell ezek erőltetett magyarítását (pl.: anatómiai kifejezések). A betegtájékoztatók szövegében alapvető szempont, hogy a laikusok mindenképpen megértsék az üzenetet, ezért szerepeltethető együttesen a tudományos és a köznyelv számára is érthető terminus (pl.: *ulcerative colitis* – *fekélyes vastagbélgyulladás*), bár javasolt az idegen eredetű terminusok kerülése.

Mint minden nyelvben és szaknyelvben, így az angol, a francia és a magyar egészségügyi szaknyelvben és szakterminológiában is szerepelnek idegen eredetű szavak és terminusok, amelyek kulcsfontosságú szerepet kapnak az információátadás folyamatában. A népek, népcsoportok folyamatosan érintkeznek egymással, és az új fogalmak, tárgyak megnevezésére idegen eredetű szavakat vesznek és adnak át. A nem belső keletkezésű szóállományban megkülönböztetjük egymástól a jövevényszó vagy kölcsönzó és az idegen szó fogalmát, noha a két jelenség nem határolható el teljesen egymástól (Bakos 2015).

Az idegen szó és a jövevényszó közötti különbség skaláris, amelynek lényege abban rejlik, hogy míg az idegen szó (pl.: *osteoporózis* 'csontritkulás') idegenszerűségét a nyelvközösség legtöbb tagja valóban érzékeli, a jövevényszó (pl.: *vírus*) ezzel szemben (már) nem idegenszerű, az átvevő nyelv rendszerébe tökéletesen beilleszkedett. Az idegen szavak az idő múlásával ugyanúgy jövevényszavakká válnak, válhatnak (Fazakas 2007). Bár például a *vírus, doktor, fisztula, diftéria* szavak mind latin eredetűek, az első kettő nem hat idegenszerűen a nyelvközösség döntő többségének. Az idegen szavak gyakran más kifejezések

tagjaként fordulnak elő, tehát például az angol, a magyar és a latin terminusok egy fogalmon belül keverednek (pl.: *laparoszkópos gastric band műtét, in-lay implantatio, diagnosztikus és staging laparoszkópia*). Ezt a jelenséget nevezzük hibrid kölcsönzésnek vagy részfordításnak, amelynek lényege, hogy az átadó nyelv legalább egy elemét közvetlenül átváltjuk (Lanstyák 2006).

A *pulmonológus* és a *tüdőgyógyász* egymás szinonimái, de mégis más regiszterhez tartoznak. A *pulmonológus* idegen eredetű terminus, míg a *tüdőgyógyász* a köznyelven érthető, de lehet terminusértékű. Bármely köznyelvi szó terminussá válhat egy adott nyelvközösség számára. A különbség a tudományos és a hétköznapi megismerés különbségeire vezethető vissza, ugyanis a tudományos megismerési és megnevezési folyamat részletesebb, túlmegy a mindennapos megismerésen, és a valóság olyan szegletét osztályozza, amelyet a köznyelv egyáltalán nem vagy csak kevésbé részletesen. A hétköznapi megismerés célja a gyakorlati hasznosság, míg a tudomány magyarázatot keres, pontosságra törekszik. A fő különbség, hogy a terminológia más szempont szerint osztályozza a valóságot, mindig a megismerő funkciót helyezi előtérbe, és a megismerés túlmegy a hétköznapi tapasztalat körén. A köznyelvben a szavak jelentése függ a kontextusól, fontos szerepet játszik továbbá a szinonímia és a polisziémia. Ezzel szemben a terminusok jelentése kidolgozott fogalomrendszerre vonatkozik, nem jellemzi egyéni variabilitás, az adott szakterületen belül független a kontextustól, és nem játszik jelentős szerepet a polisziémia, a szinonímia (Heltai 2004).

Az egyetemes orvostudomány az ókori görög, majd a görög–latinná alakult szakkifejezések tárházán alapszik, illetve erre támaszkodik még ma is (Bősze 2011). A 20. század második felére az angol vált a nemzetközi közös nyelvvé. Az orvostudomány lingua francája ma egyértelműen az angol, amely ugyanazt a szerepet tölti be a mai tudományos kommunikációban, mint az ókorban a görög, majd a középkorban a latin (Varga 2014). Az újonnan keletkezett fogalmakat angol terminusokkal nevezik meg, amelyek később beépülnek a nemzetek tudományos nyelveibe (Bősze 2011), így a francia és a magyar orvosi szaknyelvbe is. A magyar és a francia orvosi szövegekben görög–latin eredetű (pl.: *krónikus, karcinóma, anatómia, hematoxilin*) és angol eredetű (pl.: *biopszia, skin-sparing mastectomia, graft*) terminusok használata egyaránt jellemző, ezért a később olvasható kutatás (lásd 4. fejezet) során vizsgált nyelvekben (angol, francia, magyar) a görög, latin és angol (LGA) eredetű idegen szavakat és terminusokat célszerű vizsgálni (lásd 4.1. és 4.2. fejezet).

Az orvosi szaknyelvekben gyakorta jelennek meg az idegen terminusokon túl tudósokról (pl.: *Hodgkin-kór*), betegekről (pl.: *Carrion's disease* 'Carrion-kór, Oroya-láz'), bibliai alakokról (pl.: *ádámcsutka*), földrajzi nevekről (más néven

toponímia, pl.: *Lyme-kór*), esetleg történelmi vagy irodalmi alakokról (pl.: *bovarizmus*) elnevezett betegségnevek, anatómiai kifejezések, tünetek vagy orvosi eljárások (Kuna 2014). Ezeket a tulajdonnévből képzett terminusokat eponimának hívjuk (Monin 1996). Donáth (2003) szerint az anatómiai szaknyelvben számos kérdést vetnek fel az orvosi nyelvben nem mellőzhető eponimák, ahogy arra az 1. ábrán olvasható idézet rámutat.

A FCAT (Anatómiai Nevezéktan Szövetségi Bizottsága) 2000-ben 300 eponima használatát ismét hivatalossá tette, melyek eddig a hivatalos listából, a PNA-ból és annak későbbi módosításaiból törölve lettek. Az anatómiai eponimák annyira beivódtak a klinikai orvostudományba, hogy e tény az Anatómiai Nomenklatúra Bizottságnak akceptálnia kellett. Érthetetlen volt, hogy pl.: a neurológiában mindennaposan említett **Luschka-nyílás**, **Burdach-pálya** vagy a sebészetben a **Cooper-szalag**, az **Achilles-ín**, a kardiológiában a **Keith-Flack-csomó**, a **His-köteg** vagy a szülészetben a **Graaf-tüsző**, a **Frankenhäuser-ganglion** stb. kikerültek a hivatalos listából. Ezek most ismét mind részei az Anatomia Terminologicának. Más kérdés, hogy még mindig van számos anatómiai eponima, melyek nem nyertek felvételt, és amelyeket így nem hivatalosan használunk pl.: **Broca-gyrus**, **Erb-pont**, **Naboth-tüsző**, **Passavant-redő** stb. (Donáth 2003: 33, saját kiemelés).

1. ábra. Az eponimák használata

Az orvosok talán szabadabban dönthetnek arról, hogy eponimikus kifejezést használnak-e vagy az eponima egy szinonimája mellett döntenek. Az eponimák használatát szorgalmazók szerint az orvostanhallgatóknak és a gyakorló orvosoknak könnyebb megjegyezni őket, mint a hosszadalmas, sokszor idegen eredetű kifejezéseket. Rövidségük okán az eponimák megkönnyítik a szóbeli és az írásbeli egészségügyi kommunikációt, valamint kulturális értékükkel bővítik a szaknyelvhasználók tudását, őrzik az orvoslás történelmének értékeit. Az eponimák használatát ellenzők rendszerint a latin és a görög eredetű terminus használatát szorgalmazzák, arra hivatkozva, hogy az eponimákat gyakran szemantikai homályosság övezi, és az elnevezés országról országra, kultúráról kultúrára változhat (Donáth 2003).

Az idegen eredetű terminusok és az eponimák tehát megjelennek az orvosi kommunikációban, gyakran nem egyértelmű jelentésükkel azonban az információátadás során kihívás elé állíthatják a kommunikációs résztvevőket. Ugyanez érvényes az orvosi nyelvben rendkívül gyakran előforduló, több szóból álló elnevezések kezdőbetűinek összevonására (pl.: *EKG* 'elektrokardio-

gráfia'), azaz a betűszókra (Szathmári 2004). A betűszók lényegesen megkönnyítik a hosszú, összetett terminusokkal járó kommunikációs nehézségek elkerülését. Ezzel együtt azonban eufemisztikus hatást kelthetnek, hiszen gyakran az eufemizálás motivációját sem fedezzük fel, mert nem feltételezzük, hogy a betűszó értelme súlyos betegséget jelölne (Mány 2020). Erre példa (Jamet 2010) a nemi betegségeket jelölő *STD* (*sexually-transmitted diseases* 'nemi úton terjedő betegségek'), a *MI* (*myocardial infarction* 'miokardiális infarktusz'), a *PTSD* (*post-traumatic stress disorder* 'poszttraumás stressz szindróma'), a *HSV* (*herpes* 'herpesz'), a *CABG* (*coronary artery bypass graft* 'koronária artéria bypass graft'). Jamet (2018) a korábbi kutatókhoz hasonlóan (Demers 1991, Warren 1992) kiemeli, hogy a köznyelv számára ismeretlen betűszók magyarázat és megfelelő szövegkörnyezet hiányában eufemisztikus hatást kelthetnek. Fontos kiemelni, hogy az orvos–beteg kommunikációt jogszabályok szabályozzák, amelyek hatással lehetnek a kérdéses nyelvi egységek használatára. Magyarországon az információátadás szempontjából az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 2. ábrán olvasható pontjai (Magyar Közlöny 1997) relevánsak.

13. §

(2) A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon

- a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,
- b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,
- c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- h) a további ellátásokról, valamint
- i) a javasolt életmódról.

(4) A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

(8) A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.

2. ábra. Az egészségügyi törvény releváns pontjai

Franciaországban először 1998-ban a *Ligue contre le cancer* (Rákellenes Liga) több mint háromezer beteg és hozzátartozó részvételével nyíltan szembeszállt az egészségügyi szakemberekkel. Ebben az évben a rák az elrejtett társadalmi láthatatlanságból „közös ügyé” vált. A francia közegészségügy ettől kezdve nagy erőfeszítéseket tett annak érdekében, hogy a betegek a lehető legjobb és legteljesebb információt kapják betegségükről (Compagnon et al. 1999). A 2002. március 4-i betegjogi törvény értelmében a betegek informálása és gondozása, valamint a betegek részvétele a saját kezelésükről szóló döntéseket illetően jelentősen megváltozott. A törvény értelmében a betegnek joga van (Legifrance 2002):

- az egészsége védelméhez, méltósághoz, titoktartáshoz,
- a lehető leghatásosabb egészségügyi ellátáshoz,
- teljes körű tájékoztatást kapni egészségügyi állapotáról, különös tekintettel a kezelési lehetőségekre, azok hasznára, szükségességének vagy sürgősségének mértékére, lehetséges következményeire, kockázataira, alternatív kezelési lehetőségekre,
- teljes körű döntési lehetőségre a saját egészségi állapotát illetően.

A teljes körű tájékoztatásról a kezelőorvos gondoskodik a beteggel való személyes konzultációi, illetve írásos tájékoztató anyagok keretein belül.

Az utóbbi intézkedések egyik kézzelfogható eredménye Franciaországban a betegtájékoztatók (*guide patient*) írása és szerkesztése (Delavigne 2017), amelyek szigorú szabályozásokat követnek (HAS 2008):

- a betegtájékoztató anyagok létrehozásában maguk a betegek is közreműködnek
- a betegtájékoztató anyagok létrehozásában orvos szakértők is részt vesznek
- a betegtájékoztató anyagok olvashatósági teszten mennek keresztül
- a betegtájékoztató anyagokat a felhasználói elégedettség tükrében szerkesztik
- a célközöniséget pontosan meghatározzák.

A fentiekből látható, hogy a hagyományos, „paternalista” orvos–beteg kapcsolat napjainkra a betegek részvételét, a lehető legteljesebb informálását tűzi ki célul (Delavigne 2017, Kuna 2020). A betegtájékoztatókra vonatkozó iránymutatások tehát biztosítják a magas színvonalú szakmai és nyelvi információk könnyű elérhetőségét a betegek számára. Az információátadás során kiemelt nyelvi stratégia az idegen eredetű terminusok, az eponimák, a betűszók és szinonimáik következetes és egyértelmű használata. Mivel a betegek is egyre

inkább részt vesznek a szövegek létrehozásában, feltételezhető, hogy a tájékoztatókban szervesen megjelenik a befogadói oldal elvárása és értékelése. A szövegekben megjelenő fogalmak értékelése azonban eltérő lehet a létrehozói (orvos) és a befogadói (beteg) oldalán, és a betegek érzelmi biztonságának eléréséhez az információátadáson túl elengedhetetlen a társas-érzelmi viszonyok nyelvi kidolgozása.

2.4. A társas-érzelmi viszonyok megjelenítésének nyelvi stratégiái

Az információátadáson túl a beteg-tájékoztató szöveg célja, hogy megteremtse vagy fokozza a betegek érzelmi biztonságérzetét. Ez gyakran pozitív pólusú megnyilatkozásokkal valósul meg. A megnyilatkozást azonban máshol érzékelheti a befogadói és a létrehozói oldal a pozitív és a negatív pólusok közötti skálán. Súlyos, gyakran halálos kimenetelű betegségek, tabutémának számító nemi úton terjedő fertőzések, társadalmilag stigmatizált betegpopuláció esetében a beszélők a szokásosnál is fokozottabban igyekeznek a megnyilatkozást empatikussá és támogatóvá tenni, ezért jellemző a pozitív pólus felé tolódás, az enyhítő, szépítő megfogalmazáson alapuló eufemizmus használata. A jelenséget Allan és Burrridge (1991: 11) a következőképpen definiálja: „Az eufemizmust nem kívánatos kifejezések alternatívájaként használjuk, hogy elkerülhessük a lehetséges arcvesztést: saját magunkét, illetve a közönségét vagy egyéb harmadik félét, akit megsértenénk.”¹ Allan és Burrridge (2007) az egymás teljes vagy részleges szinonimájaként használt terminusokat az ún. *X-phemism* skáláján helyezi el, amelynek középpontja, az eufemizmusok és a diszfemizmusok kiindulópontja, az ortofemisztikus, azaz semleges, neutrális (pl.: *HIV-fertőzött*) megnevezés. Az ortofemizmustól való regisztereltolódás két irányban valósulhat meg. Az egyik irány a pozitív pólus felé (eufemizmus) mutat, amikor a semlegesnek ítélt kifejezés enyhül, szépül, pozitív érzelmi töltetet kap (pl.: *HIV-vel élő*). A másik irány a negatív pólus felé halad (diszfemizmus), amikor a semleges kifejezés helyett használt megnyilatkozás éles, offenzív (pl.: *AIDS-es*). A jellemzően köznyelvi és terminológiai szinonimák elsődleges jelentése, denotációja megegyezik, de a hozzá kapcsolt asszociációk, a konnotáció lényeges különbségeket mutat. Az eufemizmus társadalmi és kulturális jellemzőkkel

¹ „An euphemism is used as an alternative to a dispreferred expression, in order to avoid possible loss of face: either one’s own or, by giving offense, that of the audience, or of some third party” (Allan és Burrridge 1991: 11) – saját fordítás.

összefüggő jelenség, amely során a „jó” és a „rossz”, a „pozitív” és a „negatív” nem fix, hanem jelentésképzés során dinamikusan alakuló érték.

Az eufemizmus elősegíti egyes szavak és terminusok eltűnését, jelentésbővülését, új szavak, metaforák, perifrázisok, kollokációk születését (Demers 1991), illetve lehetővé teszi, hogy a nyelvi tabu valóban nyelvi tabu maradjon, hogy ne kelljen valamit „nevén neveznünk” (Cselovszkyné Tarr 1999). A pozitív pólusú megnyilatkozások tükrözik a valóságról az adott korszakban alkotott elképzelésünket, egyfajta képet festenek a beszélők gondolkodásáról, a társadalom vagy egy társadalmi réteg hozzáállásáról a tabutizált témákhoz. Egy terminus nem önmagában reprezentálja a pozitív pólust, a szövegben betöltött helye, diszkurzív használata, kontextusa és az adott korszakra jellemző értékelések nyelvi megjelenítése teszi pozitívvá (Bacry 1992: 105). A pozitív és a negatív pólus közötti eltolódás a térben és az időben változik. Például voltak olyan történelmi korszakok, amikor nyíltan beszéltek napjainkban meglehetősen kényesnek számító kérdésekről: betegségekről, kellemetlen tünetekről és halálról. Erre napjainkban is példa valamennyi olyan vallás, amely hisz a reinkarnációban: az ő számukra a halállal nem szakad vége az életnek. Ezzel szemben a 17. századi *préciosité* idején a francia udvarban jellemző volt a szépítő megfogalmazás, amely elsősorban a táplálkozás, az emésztés, a rossz szokások, a testi szükségletek témakörébe tartozó kifejezések kerülésére irányult. Ebből a korszakból származik a francia nyelvű *mal au cœur* 'szívfájdalom' kifejezés, amely valójában nem szívfájdalmat, hanem hányingert jelent. Csakhogy ezt ebben a korban nem volt illő kimondani. Mára kibővült a kényes témák tárháza, és a súlyos betegségeket, tüneteket és a halál fogalmát a beszélők gyakran eufemisztikus megnyilatkozásokkal jelenítik meg.

Az eufemizmus nyelvtudományi leírása a 20. században kezdődik. Zlinszky (1931) rámutat, hogy a szépítő megfogalmazások általában a halállal, a nemi étellel, a betegséggel és az öregséggel függenek össze. Zumthor (1953) lexikai (rövidítések, szinonimák, kihagyás) és stilisztikai (lítottész, általánosítás) típusokra osztja a megnyilatkozásokat, majd Tournier (1985) a tabuszavakkal (valáshoz, emberi testhez, erkölchöz és társadalomhoz kapcsolódó szavak) összefüggésben kiemeli a metafora, a metonímia, a jövevényszó fontosságát az eufemisztikus jelentésképzésben. Warren (1992) a forma és a jelentés felől közelítve két fő csoportra (formai és szemantikai eljárások) és számos alcsoportra osztja az eufemizmusokat a nyelvi megjelenésük alapján. A betegtájékoztató szövegek szempontjából releváns eljárásokat a következő példák mutatják be:

- formai eljárás (*formal innovation*)
 - szóalkotás (*word-formation devices*)
 - * szóösszetétel (*compounding*), pl.: *járolékos veszteség* (kételemű szóösszetétel)
 - * deriváció (*derivation*), pl.: *szívkoszorúér* (*szív + koszorú + ér* szavak derivációja)
 - * vegyülékszó (*blend*), pl.: *molsejt* 'molekuláris sejtbiológia'
 - * betűszó (*acronym*), pl.: *MDS* 'mielodiszpláziás szindróma'
 - * onomatópia (*onomatopeia*), pl.: *pi* 'pisil'
 - fonemikus modifikáció (*phonemic modification*)
 - * visszafelé olvasott szlengszó (*back slang*), pl.: *tnocs* 'csont'
 - * rövidítés (*abbreviation*), pl.: *b.o.* 'bal oldal'
 - jövevénytörzsek (*loan-words*)
 - * latinizmusok (*Latinisms*), pl.: *faeces* 'széklet'
 - * anglicizmusok (*Anglicisms*), pl.: *bypass grafting* 'áthidaló műtét'
 - * gallicizmusok (*Gallicisms*), pl.: *débridement* 'sebtisztítás'
 - * más nyelvekből átvett jövevénytörzsek, pl.: *Zeitgeber* ('időadó' a *Zeit* 'idő, időtartam' és a *geber* 'adó' német szavak alapján) 'a biológiai órát befolyásoló külső inger'
- szemantikai eljárás (*semantic innovation*)
 - partikularizáció (*particularisation*), pl.: *növekedés, szaporulat* 'tumor'
 - implikáció (*implication, antecedent-consequent relationship*), pl.: *WC-re megy* 'vizel, székkel'
 - metafora (*metaphor*), pl.: *vízművek* 'húgyszervek'
 - metonímia (*metonym*), pl.: *sacrum* 'derék'
 - antifrázis (*reversal*), pl.: *pozitív* (általában jó hírt jelent, a pozitív vizsgálati eredmény azonban rossz hírt hordoz)
 - enyhítés (*understatement*), pl.: *vidám* 'részeg'
 - túlzás (*overstatement*), pl.: *enyhébb tünet* 'komoly tünet'.

Jamet (2010) szerint a Warren (1992) által implikációnak és partikularizációnak nevezett alcsoportok a metonímiához tartoznak, a *deriváció* helyett pedig célszerű a *jövevénytörzsek + jelölő módosítása* megnevezés. Példa hiányában nem egyértelmű továbbá, hogy Warren (1992) mit ért pontosan a *blends* kategórián. Linfoot-Ham (2005: 242–243) Warren (1992) felosztását két további alcsoporttal egészíti ki:

- tulajdonnevek és toponimikus melléknevek, pl.: *Christmas disease* 'hemophilia B' (*Karácsony-betegség* 'B típusú hemofília')
- kihagyás.

A korábban bemutatott, tulajdonnévből képzett terminusok (pl.: *Hodgkin-limfóma*), az eponimák megfelelő magyarázat hiányában gyakran valóban eufemisztikus hatást kelthetnek az olvasóban, mivel elhomályosítják egy betegség, tünetcsoport nevét. Az orvosi szaknyelv bővelkedik eponimákban, használatuk a klinikai orvostudomány és a mindennapos orvosi nyelvhasználat elengedhetetlen része (Donáth 2003), gyakran bonyolult latin szóösszetételeket helyettesítenek (lásd 2.3. fejezet). Fordítási lehetőségeik nem csupán az információátadás stratégiáihoz, helyenként társas-érzelmi viszonyokhoz is kapcsolódnak, ugyanis az egy-egy tudósról vagy éppen betegről elnevezett betegség megnevezését általában a névadó nemzet használja, hiszen kulturális értékeket, büszkeséget kapcsol a tudományos felfedezéshez (pl.: *Christmas disease* 'B típusú hemofília, szó szerint: Karácsony-betegség').

Az eponimákon túl a kognitív nyelvészetben a metafora is nyelvi, fogalmi, társadalmi, valamint kulturális fogalom. A metafora két olyan fogalmi keret közötti megfelelések rendszere, ahol a két fogalmi keret a fogalmi rendszerünk két különböző területéről származik (Kövecses és Benczes 2010). A keretezés (*framing*) a metafora rendkívül termékeny funkciója az orvosi nyelvben, különösen akkor, ha olyan érzékeny témáról esik szó, mint a rák (Semino et al. 2018), ahogy arra korábban Jamet (2018) is utalt. Ilyen esetekben gyakran erőszakhoz vagy erődemonstráláshoz köthető kifejezéseket olvashatunk a betegtájékoztató szövegekben (pl.: *harcolni a rákkal, legyőzni a rákot*). A keretezés során kiválasztható az adott fogalomhoz kötődő néhány aspektus, amellyel szembetűnőbbé tesszük a témakört. Egy korpuszalapú elemzésben Semino et al. (2018) számos fogalmi metaforát (pl.: *megnyerni a csatát*) azonosít, és az eredmények alapján megállapítható, hogy az angol egészségügyi kommunikációban rendkívül gyakran szerepelnek erőszakhoz, csatához köthető fogalmi metaforák. A tanulmány kiemeli azonban, hogy betegtájékoztató anyagokban és a tömegtájékoztatók során célszerű ezen szavakat és szófordulatokat elkerülni. Az orvosi terminológia metaforikus vagy metonimikus megformálása a szövegekben természetesen jelenség. A metaforák és a metonímiák használata lehetővé teszi, hogy megértsük és konceptualizáljuk a valóság egyes részeit, hogy képeket ébresszünk az olvasókban, hatékonyabbá téve ezzel a felek közötti kommunikációt. Ezen felül hozzájárulhatnak a magyarázat, kapcsolatépítés, szemléltetés és enyhítés (Kuna 2020) nyelvi kidolgozásához, megjelenítve ezzel a szövegek érzelmi dimenzióit (lásd 2.4. fejezet). Gyakori eszköz a továbbá a körülírás (*circumlocution*) a haldokló betegek megnevezésekor (pl.: *patients in a terminal situation* 'végstádiumú betegek'), a terápia bemutatásakor (pl.: *a long battle against illness* 'hosszszadalmas csata a betegséggel' vagy a *prolonged illness* 'hosszan tartó betegség').

Az orvosi szövegekben a metaforák mellett jelentős szerepet kapnak a metonímiák. A metonímia olyan kép, amelyben egy adott szó – formájának és elsődleges jelentésének megváltozása nélkül – egy másik szót helyettesítve új jelentéssel gazdagodik (Kövecses és Benczes 2010). Jamet (2018) orvosi szövegek elemzése alapján kijelenti, hogy gyakran metonímiákkal nevezük meg a tabutizált egészségügyi állapotokat. Online fórumok, blogok és televíziós műsorok szövegeiből felépített korpuszából az alábbi példákat hozza:

- a betegség eredménye a betegség megnevezésére:
 - *consumption* 'tuberculosis'
 - *not feeling too good* 'gyengélkedés'
 - *growth* 'tumor, szaporulat'
 - *absent mindedness* 'feledékenység'
 - *be sick* 'hányinger'
 - *hard-of-hearing* 'nagyothallás'
 - *have the runs* 'hasmenés'
- a betegség oka a betegség megnevezésére:
 - *social disease* 'szociális/nemi betegség'
 - *not doing well* 'rosszul van'
 - *Fièvre de Lassa* 'Lassa-láz' (toponima).

Az egészségügy nyelve gyakran szándékosan eufemizál, gyakorlatilag kommunikatív stratégia a diagnózis, a rossz hírek közlésénél (Cselovszkyné Tarr 1999). Maguk az egészségügyi dolgozók is gyakran elkerülési mechanizmusokat alkalmaznak, amikor például a köznyelven *rák* néven ismert betegséget inkább *daganatnak, rosszindulatú elváltozásnak, csomónak, kóros sejteknek, tumornak, szövet-szaporulatnak, rosszindulatú elváltozásnak, szövetburjánzásnak* nevezik. Cselovszkyné Tarr (1999) az orvos–beteg szóbeli kommunikációban vizsgálja az eufemizmus kérdését, amelyet zömében különféle kórházi osztályok orvosaival készített interjúira alapoz. Rámutat, hogy a következő szakterületeken jellemző a tabutizálás, és ebből kiindulva feltehetően az érzelmi és a társas dimenzió nyelvi kidolgozása is fokozott szerepet kap: onkológia, hematológia, urológia, nőgyógyászat, bőr- és nemigyógyászat, szülészet, pszichiátria. Mindez rámutat, hogy a könyvben később olvasható kutatás korpuszát (lásd 3.1. és Források fejezet) érdemes az egészségügy e területeiről vett betegtájékoztatókból összeállítani.

Az előbbieken bemutatott tipológiák alkalmazása támogathatja a betegtájékoztató szövegek elemzését, hiszen elősegítik a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megvalósulási formáinak leírását és csoportosítását. A szakemberek és a laikusok közötti közvetítőnyelv elemzéséhez (lásd 3.2. fejezet) fontos azonban a szinonimák és a deixi-

sek elemzése (Allan és Burridge 2007). A társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése megtörténhet a deixis egyik típusa, a személydeixis által, amely elsősorban a személyviszonyok kidolgozását jelenti. A személydeixis a korábban bemutatott kognitív pragmatika elmélete alapján olyan nyelvi művelet, amely bevonja a diskurzus értelmezésébe a résztvevők társas dimenzióját, a beszédhelyzet személyközi viszonyait és kontextuális ismereteit (Kuna és Domonkosi 2022, Verschueren 1999 és Tátrai 2011 alapján). A személydeixis a kommunikációs helyzet résztvevői szerepeit reprezentálja, amelyeket elsősorban a személyes névmások (pl.: *te, ön, mi, maga*) és a grammatikai személyt jelölő inflexiók morféimák (pl.: *Ne adja fel a betegsége ellen folytatott csatáját.*) jelenítenek meg. A deixis egy másik típusa, az attitűddeixis megjeleníti a kommunikációs partnerek szociokulturális viszonyait és viszonyulásait, az egyenrangú, illetve alá- vagy fölérendelt társadalmi viszonyt, a megvalósuló társadalmi távolságot vagy éppen közelséget (Csontos és Dér 2018), ezáltal az orvos–beteg kapcsolat jellemzőit. Az attitűddeixis a magyarban elsősorban a tegezés és a nemtegezés, valamint a megszólítások által jelenik meg (Kuna és Domonkosi 2022). A nemtegezés a magyarban a harmadik személyű alakok által reprezentálódik (pl.: *Kérdezze kezelőorvosát vagy gyógyszerészét.*), ami utal a kommunikációs partnerek közötti társadalmi viszonyra. A magyarban a tegeződés ugyancsak megvalósulhat névmási formában (pl.: *neked, te, téged*) és inflexiók elemek használatával (pl.: *meggyógyulsz*). A résztvevők társadalmi státuszát, egymáshoz való viszonyát, pozícióját a megszólítások (pl.: *kedves betegeink, uram, hölgyem, Kovács úr, János*) reprezentálják.

A résztvevői szerepek, a megszólítások, a tegezés és a magázás nem tartozik kizárólag pozitív vagy negatív „archoz” (Csontos és Dér 2018), de szoros kapcsolatban van a társas viszonyok alakulásával, a közelítés–távolítás dinamikájával (Domonkosi 2019). Az orvos–beteg kommunikációban jellemzően magázó konstrukciókat írnak le a kutatások, elsősorban a *maga/maguk* névmások hiányával, az *ön/önök* névmások (Kuna és Mány 2021), a *tetszikelés* (Kuna 2016) és további személyjelölési konstrukciók alkalmazásával.

Magyar nyelvű orvosi konzultációk alapján (Kuna és Domonkosi 2018) a személyjelölésben az E/1. (48%), valamint az E/3. személyű (43%) forma jelenik meg leggyakrabban a résztvevők szerepviszonyainak nyelvi reprezentációjában. Az E/1. használatával (pl.: *Elmentem az ultrahangos vizsgálatra.*) a beszélő jellemzően önmagára utal, míg az E/3-as forma (pl.: *Van bármi kérdése?*) a kommunikációs partner megalkotásához kötődik. Az így megjelenített nemtegező forma jellemző a mindennapos orvos–beteg kommunikációra. A beteg perspektíváját hangsúlyozó, empatis nyelvhasználat úgy/akkor is megjelenhet (pl.: *Ott [leszázalékolásnál] azért még nem tartunk.*), ha a megnyilatkozó csak áttételesen része a nyelvi megalkotott T/1. alaknak (Kuna és Domonkosi 2018).

Az orvosi kommunikációban tehát a korábbiakat összegezve a betegtájékoztató szövege által létrejön a társas cselekvés, melynek szereplői a betegek, illetve az ő világképük, tudásuk, a szöveget létrehozó egészségügyi szakemberek, a fordítók és a laikus betegek. Ebben a közegben működik a nyelvi tevékenységet jellemző két alapvető metafunkció: az interszjektív (megismerő) és az interperszonális (kapcsolatteremtő) metafunkció. Az ebben a fejezetben ismertetett elméleti háttéren túl ezért a könyv második felében bemutatott kutatás (lásd 4. fejezet) így előtérbe helyezi az információátadás stratégiáit, a társas-érzelmi helyzeteket (megszólítások, deixisek) és a szövegekre jellemző diszkurzív viszonyt (résztevői szerepek, szándékok, igények, elvárások). Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok megjelenítésének stratégiái összetett társadalmi, mentális, kulturális és nyelvi hatások eredménye. A témakör még komplexebb, ha a betegtájékoztató szövegeket a fordítás szempontjából közelítjük meg, hiszen eltérések lehetnek két különböző nyelven, különösen stigmatizált, tabusított betegségek és beavatkozásról szóló betegtájékoztatókban. A nyelvekben megjelenő különbség gyakran a különböző társadalmi normákra vezethető vissza. A lingvakultúrák, azaz a kultúrák közötti és a nyelvek közötti különbségek gyakran kihívás elé állítják a pontos információátadást és a FNY-i kultúrához hasonló társas-érzelmi viszonyokat megteremtteni kívánó fordítókat.

2.5. Betegtájékoztató szövegek fordítása

A betegtájékoztató szövegek fordítása az orvosi szakfordítók gyakori feladata. Jellemző, hogy amennyiben külföldi beteg akár váratlan, sürgősségi probléma miatt kerül kórházba, akár tervezett beavatkozásról van szó, szükséges az egészségügyi információk fordítása. A betegek gyakran nem beszélnek az adott lingvakultúra hivatalos nyelvét, mégis elengedhetetlen, hogy egészségügyi állapotukról megfelelő információkhoz jussanak. Ezt az igényt tovább fokozta az orvosi turizmus, a korunkat meghatározó migrációs hullám, illetve a fegyveres konfliktusok elől menekülő betegek ellátása. Az egészségügyi információkhoz való hozzáférés alapvető joga minden betegnek, és a betegtájékoztatók fordítása segíthet abban, hogy az egészségügyi információk eljussanak azokhoz a betegekhez is, akik nyelvi vagy kulturális okok miatt nehézségekbe ütköznenek az eredeti nyelven megfogalmazott közlés megértésében. Ezáltal a fordítás hozzájárulhat az egészségügyi esélyegyenlőség biztosításához, és segíthet csökkenteni a nyelvi és kulturális akadályokat az egészségügyi ellátásban. A fordító azonban számos kihívással szembesülhet, amikor a pontos információátadás és az érzelmi biz-

tonság megteremtésére törekszik, ugyanis eltérő lingvakultúrák eltérő stratégiákkal valósíthatják meg a betegtájékoztató szövegek e két fő célját. A különböző nyelveket ezen felül más lexikai készlet jellemzi, eltérő lehet a két lingvakultúra célcsoportjának társadalmi, vallási, morális gondolkodásmódja, így más értékelést fűzhetnek a betegségekhez, aminek mind hatása van a nyelvi megjelenítésre.

A betegtájékoztató szövegek fordítói gyakran alkalmazhatnak munkájuk során a rendelkezésükre bocsátott fordítási segédletet, amelyek igyekeznek megteremteni a nyelveken átívelő, ún. interlingvális fordítás során megvalósuló sikeres információátadást és a társas-érzelmi viszony megjelenítését. A kutatás egyik anyagaként szolgáló, Covid-19-ről szóló párhuzamos szövegkorpusz (lásd 3.1. fejezet) fordítóinak figyelmét például felhívják számos, a megértést segítő stratégiára, többek között az orvostudományi terminusok magyaros írásmódjára, a latin–magyar vegyes írásmód kerülésére, a mértékegységek átváltására a magyar olvasó számára értelmezhető módon, valamint a terminológiai egységesítésére (Mikle et al. 2020).

A betegeket támogató jogi nyilatkozattal és fordítói stratégiákkal maguk az olvasók is több esetben találkozhatnak a célnyelvi szövegben (CNYSZ). A kutatás mielőtt multiplexről (3. ábra), illetve HIV-fertőzésről (4. ábra) szóló betegtájékoztató szövegeiben (lásd 3.1. fejezet) a fordító és/vagy a magyar fordítást kiadó intézmény több helyen információ betoldásával hidalja át az egészségügyi rendszerek közötti különbségeket, és hívja fel a betegek figyelmét a magyarországi lehetőségekre, hasznos tudnivalókra.

A MOHA hiteles információk közlésére törekszik, de azok időszerűségével, teljességével kapcsolatban, illetve a tájékoztatásból fakadó esetleges károkért felelősséget nem vállal. Felhívjuk a figyelmét, hogy anyagaink kizárólag tájékoztató és ismeretterjesztő jellegűek, így nem adhatnak választ minden olyan kérdésre, amely egy adott betegséggel, kezeléssel vagy más témával kapcsolatban felmerülhet, és nem pótolhatják az orvosokkal, gyógyszerészekkel vagy más egészségügyi szakemberekkel való személyes találkozást, beszélgetést és gondos kivizsgálást. **Jelen betegtájékoztató füzet az International Myeloma Foundation kiadványának magyar nyelvű fordítása, ezért kérjük, hogy a magyar sajátosságokról kérdezze kezelőorvosát** (G. M. Durie 2017: 3).

Ha a betegnél transzplantációt végeznek, és a Medicare azt fedezi, akkor ha a betegnél legalább két éves remisszió után relapszus következik be, lehetséges, hogy a Medicare ismét fedezi a transzplantációt. **(A magyar szabályozásról kérdezze kezelőorvosát!)** (G. M. Durie 2017: 22)

3. ábra. Fordítói betoldások a mielőtt-multiplex-szövegben

Több mint húszféle gyógyszer érhető el ma **Magyarországon**, ezek közül jónéhány többféle hatóanyagot is tartalmaz (HIV-i Base 2011: 11, fordító: Bodó András, saját kiemelés).

Magyarországon az orvosok kötelesek az úgynevezett sárga lapon azonnal, de legkésőbb 15 napon belül minden észlelt mellékhatást közvetlenül az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek (OGYI) eljuttatni (HIV-i Base 2011: 14, fordító: Bodó András, saját kiemelés).

[...] **Magyarországon** ez a lehetőség még nem érhető el (HIV-i Base 2011: 23, fordító: Bodó András, saját kiemelés).

Az orálishan szedhető tabletták segíthetnek a pszichológiailag nehéz helyzetekben. **Magyarországon** ezek a készítmények vénykötelesek, egészségügyi támogatásban nem részesülnek a HIV-pozitív emberek sem (HIV-i Base 2011: 11, fordító: Bodó András, saját kiemelés).

A tenofovirrel összefüggő toxicitás (tájékoztató: a kombinációk **Magyarországon** nem elérhetők – **a ford.**) (HIV-i Base 2011: 58, fordító: Bodó András, saját kiemelés)

4. ábra. Fordítói betoldások a HIV-szövegben

Nemcsak a fordítási útmutatókat, hanem magukat a fordításokat és a fordítói műveleteket, stratégiákat is meghatározzák a fordítás során általánosan alkalmazható tendenciák, a fordítási univerzálék. Jiménez-Crespo és Tercedor Sánchez (2017) szerint azonban az univerzálék ismételt tanulmányozása szakszövegeken, sajátos műfajokon, regisztereken fontos feladat, hiszen az adott nyelvkombináció, regiszter, szövegtípus és műfaj esetében különbségeket állapíthatunk meg az eredmények függvényében. Dimitrova (2005) szerint maguk a nyelvi sajátosságok univerzálisak a fordításban, de a jelenségeknek csupán a lehetősége univerzális, és nem törvényszerű, hogy mindig jelentkeznek. Annál is inkább, mert ahogy arra Tymoczko (1998) rámutat, a feltárt jelenségek nem vonatkoztathatók minden szövegtípusra és fordítási kontextusra (fordította Robin 2014: 52).

Vinay és Darbelnet (1958) a fordítástudomány hajnalán rámutatott az *explicitáció* létezésére a fordításban, majd Blum-Kulka (1986) jelentette ki, hogy a CNYSZ a forrásnyelvi szöveghez (FNYSZ) képest redundánsabb, explicitebb, függetlenül a két nyelvrendszer sajátosságaitól. Baker (1996) ugyancsak tipikus jelenségnek tartja az explicitációt, amikor is a fordítók igyekeznek a FNYSZ implicit jelentését konkretizálni. Klaudy (2004) az explicitációval és implicitá-

cióval járó műveletek kutatásakor kimutatta, hogy a fakultatív explicitáció esetén a fordítók előnyben részesítik az explicitációval járó műveleteket az implicitációval járó műveletekkel szemben. Ezt a jelenséget nevezi aszimmetria-hipotézisnek. Ha azonban a szöveg a befogadó által nehezen értelmezhető információ-többletet tartalmaz, pontosan az explicitációval ellentétes művelet, az implicitáció teszi egyértelművé, könnyebben és gyorsabban értelmezhetővé a szöveget (Robin 2014).

Baker (1996) az *egyszerűsítés* esetében a nyelvezet, a mondatok felbontásának egyszerűsítéséről, az alacsonyabb lexikai sűrűségről ír, elsősorban azonban a rövidebb mondatok, az igeneves szerkezetek mondatszintre való felemelésére koncentrál. Blum-Kulka és Leventson (1983) további stratégiákat azonosít, amelyek az egyszerűsítést szolgálják: a FNYSZ-ben megfogalmazott jelentés megközelítése, hétköznapi szinonimák használata, körülírás, parafrázis. Klaudy (2002) megkülönbözteti a lexikai egyszerűsítéssel (lexikai generalizáció, felbontás, kihagyás) és a grammatikai egyszerűsítéssel (grammatikai generalizáció, felbontás és kihagyás) járó műveleteket, amelyek csak a fordítási irányhoz köthetően tekinthetők univerzálisnak.

Toury (1995) a *növekvő standardizáció* törvényének nevezi azt a jelenséget, amelynek értelmében a fordítások kevesebb nyelvi változatosságot mutatnak, mint az eredeti CNYSZ-ek, tehát a FNYSZ-ek sajátos jellemzői módosulni látszanak a fordítás folyamatában. Ennek az egyszerűsítésnek és egyértelműsítésnek az eredménye lehet az interferencia (Toury 1995), amikor is a CNYSZ a FNYSZ jellemzőit hordozza magán. Pozitív az interferencia jelensége, amikor CNY-i elemek jelennek meg nagyobb valószínűséggel a fordításban a FNYSZ jellemzőinek hatására. Toury (1995) kiemeli, hogy a szóban forgó tényezők nem csupán a fordító kognitív erőfeszítéséhez kötődnek, hanem szociokulturális tényezők is befolyásolják a működésüket. Toury (1991) szerint az *ismétléskerülés* a CNYSZ-ben az egyik legfontosabb fordítási norma az addig tanulmányozott nyelvekben, és Baker (1996) is külön univerzális tendenciaként tárgyalja az ismétlések kerülését.

A fordítási univerzálékat a sajátos szövegtípusokon túl befolyásolja, hogy a fordítók számos automatizált eszközt használnak munkájuk során. A CAT-eszközök (*computer-assisted translation*) és a terminológiai adatbázisok használata mellett a korpuszok szerves részei a mindennapos fordítói gyakorlatnak, ami hatással van a fordított szövegek jellemzőire. Bowker (1998) szerint például a korpuszokat használó fordítók szignifikánsan kevesebb hibát vétének, illetve törekszenek a szinonimák kerülésére a fordításokban. A korpusz ezzel együtt lehetőséget biztosít a fordítók szakterületspecifikus ismereteinek bővítésére,

terminológiai szinonimák esetében a megfelelő szinonima kiválasztására (Picton és Dury 2017). Utóbbi a pontos információátadás és a megfelelő társas-érzelmi viszonyok megjelenítésén túl azért is fontos, mert a fordítónak szükséges a terminusokat a keresőmotorok követelményei alapján optimalizálni, hogy az interneten elérhető, fordított szövegeket a terminológiát kevésbé ismerő felhasználók megtalálják (Kóbor 2019b).

A nyelvi korpuszok nemcsak a (szak)fordítók, hanem az alkalmazott nyelvészek, különösen a fordításkutatók kiemelkedően fontos és gyakran alkalmazott segédeszközei (Seidl-Péché 2021), hiszen automatikusan elemezhetőek a szinonimák, az egyes szavak szövegkörnyezetben való előfordulása, lehetőség van terminológiai kivonatolásra, kollokációk és szókapcsolatok vizsgálatára, a fordítási nehézségek anticipálására, a fordítás nyelveinek összehasonlítására (Seidl-Péché 2018). A korpuszépítés során szükséges figyelembe venni a szövegek metaadatait (megjelenés helye és időpontja, célközönség stb.), és a szövegeket gépileg olvashatóvá tenni (Bowker és Pearson 2002). A könyvben később olvasható kutatásban (lásd 4. fejezet) az információátadás stratégiáinak és a társas-érzelmi viszonyok kidolgozásának átfogó vizsgálatához ún. párhuzamos (lásd 4.2. és 4.4.3. fejezet) és összehasonlító korpuszelemzés (lásd 4.4.1. és 4.4.2. fejezet) szükséges.

A párhuzamos korpuszok tartalmazzák a FNYSZ-et és a fordításuk eredményeképpen keletkezett CNYSZ-et. A párhuzamos elemzés lehetővé teszi annak feltárását, hogy az eredmények oka intralingvisztikai vagy interlingvisztikai explicitációban keresendő-e (Jiménez-Crespo és Tercedor Sánchez 2017). A párhuzamos korpuszok hozzájárulnak, hogy az empirikus kutatások a leíró fordítástudomány felé forduljanak, és jól rávilágítanak, hogy hogyan oldják meg a fordítók az egyes fordítási problémákat (Robin et al. 2016, Seidl-Péché 2024). A párhuzamos korpuszelemzés által vizsgálható, hogy milyen különbségek vannak a FNYSZ és a CNYSZ között, tehát milyen tudatos vagy tudatalatti stratégiákat alkalmaz a fordító a különböző nyelvi elemek fordításakor. A módszer rámutat a fordító műveleteire, stratégiáira, illetve azt is megmagyarázza, hogy miként befolyásolja a fordító megfogalmazását a FNYSZ. Az összehasonlítható korpuszok azonos nyelvű szövegeket tartalmaznak, a szövegek egy része azonban eredetileg az adott nyelven íródott, míg a másik része fordítás eredményeképpen keletkezett (Seidl-Péché 2018). Az összehasonlítható elemzés jól kiegészíti a párhuzamos korpuszelemzést, hiszen rávilágít, hogy bizonyos szavak és terminusok gyakrabban fordulnak-e elő a fordított alkorpuszban, mint a nem fordított alkorpuszban.

Felmerül a kérdés, hogy a fordításokra általánosan jellemző fordítási univerzálék hogyan és milyen mértékben valósulnak meg betegtájékoztató szövegek fordításakor. Feltételezhető, hogy a szövegtípus információátadást megvalósító és érzelmi biztonságot kialakító célja miatt a szerzői és fordítói döntéseket elsősorban a tudásmegosztás sikeressége és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése határozza meg, amely előtérbe vagy éppen háttérbe is helyezhet más szövegtípusokban általánosan megfigyelhető fordítási univerzálékat (lásd 4.2., 4.3. és 4.4. fejezet). Különösen igaz ez abban az esetben, amikor a betegtájékoztató szövegek kellemetlennek ítélt, gyakran tabutémának minősülő tünetekről, betegségekről vagy beavatkozásokról szólnak, mint például a nemi úton terjedő fertőzések, az abortusz vagy a gyakran halálos kimenetelű daganatos betegségek.

A fordítás folyamatában e tabutémákhoz kapcsolódó jelentéseket a fordító Venuti (1995) szerint honosíthatja (*domestication*) vagy idegenítheti (*foreignization*). Vossoughi és Etemad Hosseini (2013) szerint lehetőség van a tabu elhagyására (*omission*), körülírásra (*manipulation of segmentation*) és eufemizmusok használatára (*euphemisms*). Davoodi (2009) és Robati és Zand (2017) szerint tabutizált jelentések fordításakor megfigyelhető, hogy a tabutizált fogalmat a fordító helyettesíti (*substitution*), megtartja (*taboo for taboo*), elhagyja (*editorship*) vagy éppen eufemizmusokkal helyettesíti (*euphemism*). Behzad és Salmani (2013) a tabutizált szavak és kifejezések fordításakor három lehetőséget tart elképzelhetőnek:

- a forrásnyelven tabuként funkcionáló szó nem minősül tabunak a célnyelven,
- a forrásnyelven tabuként funkcionáló szó a célnyelven is tabunak minősül,
- a forrásnyelven nem tabuként funkcionáló szó a célnyelven tabunak minősül.

A betegtájékoztató szövegtípusban az információátadás fontos elemei az idegen eredetű terminusok, a tulajdonnevek, a rövidítések és a betűszók. Amennyiben azonban a jelentés nem ismert a laikusok számára, explicit magyarázat hiányában (Jamet 2018, Mány 2019, Warren 1992) a tabutizálás és az eufemisztikus hatás erősödhet, ami hatással lehet a tudásmegosztás stratégiáira és sikerességére. A szinonimák, a deixisek, a litotészek, a metaforák és a metonímiák hozzájárulhatnak az érzelmi dimenzió nyelvi kidolgozásához, a támogató diskurzusközeg létrehozásához. A következő alfejezetek ezért ezeket a nyelvi egységeket és a fordítók kihívásait, döntéseinek motivációját, értékeléseit mutatják be.

2.5.1. Idegen eredetű terminusok, tulajdonnevek, betűszók és információátadás

A **mielóma** a szó szoros értelmében egy „**oma**”, azaz **daganat**, ami a „**myelo**”-t, vagyis a csontvelőben található **vértermelő sejteket** érinti. Az érintett sejtek a **plazmasejtek (a fehérvérsejtek egyik típusa)**, amelyek az emberi szervezet **anti-testtermelői (immunglobulin termelők)** (G.M. Durie 2016: 7, ismeretlen magyar fordító, saját kiemelés).

Az orvosi szaknyelv több diasztratikus változata ismert, de az érthetőség, a kommunikációs cél megvalósításának módja az orvos–beteg kommunikációban eltérő lehet az orvos–orvos kommunikációban tapasztaltakétól (lásd 2.1. fejezet). Ez az eltérő regiszter pedig az orvos és a laikus beteg közötti diskurzusban eltérő terminológiát eredményez (Wright 2011), amelynek egyik legjellemzőbb vonása a görög és latin terminusok eltérő eloszlása, valamint azok explicitációja, az orvostudományi terminusok elkerülése, perifrazálása, a regiszter „lesúlylyesztése” (Meyer és Mackintosh 2000). Az egészségtudományi terminusok kerülésének stratégiája nemcsak interlingvális, de intralingvális fordításokban is megfigyelhető, és kutatásra érdemes problémakör. Különösen érdekes, ha a kommunikáció különböző nyelvek és kultúrák közötti közvetítéssel, interlingvális fordítással egészül ki, hiszen különböző nyelvekben eltérő lehet az idegen szavak eloszlása, gyakorisága. Ha a FNYSZ két terminust szinonimaként használ (pl.: *appendicitis*, *vakbélgyulladás*), a fordítónak meg kell győződnie arról, hogy terminológiai szinonimáról van szó (Heltai 2004), és adott esetben kifejezetten szükséges lehet a CNYSZ-ben is szinonimákat használni (Kóbor 2019a, Kóbor 2019b). Gyakran előfordul, hogy az angol és a francia LG-terminust használ olyan, laikusoknak szánt szövegekben, ahol a magyar nyelv kerüli, hiszen a latin és görög elemek nem szokványosak a magyar köznyelvben. A francia *dermatologiste* és az angol *dermatologist* helyes megfelelője például ilyen esetekben a *bőrgyógyász*. A magyar fordításban ilyenkor felmerül az orvostudományi terminus kerülése (*determinologization*), az átalakítás (*reformulation*) és az explicitáció lehetősége (Jiménez-Crespo és Tercedor Sánchez 2017).

Muñoz-Miquel (2012) orvosok által orvosoknak írt kutatásokból és azok összefoglalásaiból álló intralingvális fordítási korpuszon végez kutatást. Az intralingvális fordítás során a szelekciós folyamathoz tartozik a szöveg olvasója szempontjából irrelevánsnak vagy túl nehéznek tartott szövegrészek eltávolítása. Gyakran előfordul releváns, fontos információk betoldása a kulcsfogal-

makhoz, hogy az olvasó számára a szöveg explicitebbé, érthetőbbé váljon, hiszen az olvasó és a szöveg írójának ismeretei a témában eltérőek. A korpusz intralingvális fordításaiban az alábbi példák által szemléltetett stratégiákkal járnak el az összefoglalók írói a tudományos terminusok esetén (Muñoz-Miquel 2012).

A tudományos terminus változatlan marad, de magyarázat vagy definíció szerepel a terminus előtt vagy után (a magyarázat többnyire zárójelben van; általában megelőzi, ritkán követi a terminust).

- (1) More recently, researchers have suggested using tadalafil, 'Kutatók legutóbb a tadalafil használatát javasolták.'
- (2) More recently, researchers have suggested using tadalafil (**a medicine often used to treat erectile dysfunction**) 'Kutatók legutóbb a tadalafil (**a merevedési zavarok kezelésére gyakran használt gyógyszer**) használatát javasolták.'

Jellemző, hogy terminust idézőjelbe tett köznyelvi szinonima követi.

- (3) herpes zoster 'herpes zoster'
- (4) herpes zoster (also called "**shingles**") 'herpes zoster (más néven „övsömör”)

Ugyancsak jellemző, hogy az eredeti szövegben nem szereplő egységek jelennek meg az olvasó feldolgozási erőfeszítésének csökkentésére (ez akár a *-like* szócska is lehet, pl.: *cortisone-like drug known as dexamethasone* 'dexametazon néven ismert kortizonszerű gyógyszer').

- (5) People commonly use nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) to relieve pain. 'Az emberek rendszerint nem szteroid gyulladáscsökkentőket (NSAID) használnak a fájdalom enyhítésére.'
- (6) People commonly use nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) to relieve pain. **Examples of NSAIDs include aspirin, etodolac (Lodine), ibuprofen (Advil or Motrin), and naproxen (Aleve).** 'Az emberek rendszerint nem szteroid gyulladáscsökkentőket (NSAID) használnak a fájdalom enyhítésére. **Az NSAID-ok közé tartozik például az aszpirin, az etodolak (Lodine), az ibuprofén (Advil vagy Motrin) és a naproxen (Aleve).**'

Megfigyelhető, hogy a tudományos terminus kimarad, és egy kollokvialisabb szinonima (8) vagy perifrázis (10) helyettesíti. Ugyancsak jellemző a mondat-hosszban és a morfoszintaktikai szerkezetben bekövetkező változás (12).

- (7) myocardial infarction 'miokardiális infarktusz'
 (8) **heart attack 'szívroham'**
- (9) second-line treatment options 'másodvonalbeli kezelési lehetőségek'
 (10) options for **other drugs they could take** 'opciók **más gyógyszerekre, amelyeket szedhetnének**'
- (11) study personnel who reconstituted the vials and inoculated the participants 'a vizsgálatot végző személyzet, aki az ampullákat feltöltötte, és beoltotta a résztvevőket'
 (12) **staff injecting the solution under the skin** 'az oldatot a bőr alá fecskendező személyzet'

Az elemzés alapján az intralingvális fordítás során a legtöbb esetben megmarad a tudományos terminus, de jelentése gyakran zárójelben, idézőjelben szereplő magyarázatokkal, szinonimákkal konkretizálódik. Ennek az az oka, hogy a betegedukáció során fontos, hogy maguk a betegek is megismerkedjenek betegségük szakterminológiájának egy részével, hogy hatékonyan tudjanak kommunikálni az egészségügyi szakszeméllyel, ahogy arra a következő idézet is rámutat.

A szituáció sajátosságai következtében ez [a betegtájékoztatók szövege] egyirányú kommunikáció, azaz információközlés, melynek során nincs mód a visszacsatolásra, a dekódolás nem kontrollálható. Ezért **a szöveg-szerkesztés során kell olyan elemeket [...] alkalmazni, amelyek megkönnyítik a laikusok számára íródott, de a szakszöveg elemeit is tartalmazó információ megértését**, lehetővé teszik, hogy a beteg valóban megértse az instrukciókat és azoknak megfelelően járjon el (Illésné Kovács és Simigné Fenyő 2008: 168).

Az intralingvális fordításon kívül természetesen az interlingvális fordítás során is jelentős kérdéseket vet fel az idegen eredetű terminusok megfeleltetése. Zethsen (2004) az angolról dánra fordított, laikusoknak szánt orvosi fordítások feldolgozási erőfeszítését rendkívül nehéznek ítéli, ugyanis a CNY-i olvasó szakismeretek hiányában nem vagy csak nehezen tudja értelmezni a latin terminológia direkt átvitelét a fordításokban. A dán nyelvközösség számára a magyarhoz hasonlóan nehezen érthetők vagy túl szakszerűek a latin eredetű terminusok, amelyek egy átlagos iskolázottságú angol beszélő számára azonban nem okoznak értelmezési nehézséget. A latin terminusok közvetlen átváltása nem ered-

ményez ekvivalenciaviszonyt a FNY és a CNY latin eredetű terminusa között (Zethsen 2004: 138), mert az angol és a dán laikus olvasók ismeretei eltérőek, és az idegen eredetű terminusok a két nyelvben más felhasználói szinthez tartoznak. Ez azzal magyarázható, hogy az angol és a dán köznyelvben alapvetően eltér a latin és görög eredetű szavak gyakorisága. Nisbeth Jensen és Zethsen (2012) LG-terminusok eloszlását angol és dán nyelvű szövegkorpuszon hasonlítja össze. A LG-terminusok fordítását tipizálják: két fő kategóriát és számos alkategóriát különböztetnek meg (az egyszerűség kedvéért eltekintek a dán példák ismertetésétől, hiszen a jelenség ezek nélkül is értelmezhető):

- laikusokat segítő megoldások (*lay-friendly options*):
 - köznyelvi szó alkalmazása LG-terminus helyett,
 - a sorrend változtatása: a dán terminus megelőzi az eredeti szövegben is szereplő LG-terminust,
 - laikusok igényeihez igazodó magyarázat vagy terminus betoldása a LG-terminus megtartásával,
- laikusokat nem segítő megoldások (*non-lay-friendly options*):
 - ha az adott LG-terminusnak nincs köznyelvi megfelelője, a fordító átváltja a forrásnyelvi LG-terminust, de nem fűz hozzá magyarázatot [pl.: *polycystic ovarian syndrome (PCOS)* 'policisztás ovárium szindróma (PCOS)'],
 - a forrásnyelvi LG-terminus és a köznyelvi szó vagy magyarázat fordítása változtatás nélkül kerül át a célnyelvbe,
 - a fordító megtartja a LG-terminust, noha létezik köznyelvi dán megfelelő,
 - a fordító betold LG-terminust, noha létezik köznyelvi dán megfelelő.

Az eredmények alapján a képzett fordítókhoz képest az egészségügyi szakemberek több LG-terminust használnak a fordításban, illetve gyakrabban nem fűznek hozzá magyarázatot. Akkor is hajlamosak a LG-terminust alkalmazni, ha a terminusnak van köznyelvi dán megfelelője. Mindez megnehezíti az információátadást. A megállapítások rávilágítanak az információátadás stratégiáira, de az eredmények értelmezésénél fontos a konkordanciaelemzés, mert a LGA-terminusok értelmezhetőségére hatással van a szövegben betöltött helyük, diszkurzív funkciójuk és lexikai környezetük (lásd 4.2. fejezet). Montalt Resurrección és González Davies (2007) konkordanciaelemzéssel kiegészített kutatása alapján a tudományos terminus kerülésének az orvosi szaknyelvben négy különböző kategóriája különíthető el. A négy stratégia akár egyszerre is megvalósulhat, használatuk nem kizárólagos.

Megfigyelhető a tudományos terminus tükörfordítása és magyarázat betoldása (14), a tudományos terminus megtartása zárójelben (16), megfeleltetése köznyelvi szóval (18) és helyettesítése körülírással (20). A stratégiákat az alábbi példák szemléltetik.

- (13) Most **dyskinesias** are due to basal ganglia disorders... 'A legtöbb diszkinéziát a bazális ganglionok rendellenességei okozzák...'
- (14) Most dyskinesias (**impairment of voluntary movements resulting in fragmented or jerky motions**) are due to basal ganglia disorders... 'A legtöbb diszkinézia (**az akaratlagos mozgások darabos vagy rángatózó mozgásokat eredményező károsodása**) a bazális ganglionok rendellenességei miatt alakul ki...'
- (15) Rigidity progresses, and **bradykinesia, hypokinesia, and akinesia** appear. 'A merevség fokozódik, és **bradikinézia, hipokinézia és akinézia** jelentkezik.'
- (16) Rigidity progresses, and movements becomes slow (**bradykinesia**), decreased (**hypokinesia**), and difficult to initiate (**akinesia**). 'A merevség fokozódik, és a mozgások lassúvá (**bradikinézia**), csökkentté (**hipokinézia**) és nehezen indíthatóvá (**akinézia**) válnak.'
- (17) Large haemorrhages, when located in the hemispheres, produces hemiparesis. 'A féltékékben megjelenő, nagy hemorrágiák hemiparézist okoznak.'
- (18) **Intense bleeding**, when located in the hemispheres, produces **paralysis on one side of the body**. 'A féltékékben megjelenő **erős vérzés bénulást okoz a test egyik oldalán**.'
- (19) Most **dyskinesias** are due to basal ganglia disorders... 'A legtöbb **diszkinéziát** a bazális ganglionok rendellenességei okozzák...'
- (20) **Most impairment of voluntary movements** is due to basal ganglia disorders... 'Az **akaratlagos mozgások legtöbb károsodása** a bazális ganglionok rendellenességei miatt következik be...'

Ezek a stratégiák könnyebben értelmezhetővé teszik a fordított szövegeket a laikus olvasó számára, így a tudásmegosztás hatékonyan és könnyen megvalósul. Felfedezhető a stratégiákban az explicitáció: az a fordítási művelet, amelynek során a fordító nyíltabban, világosabban, esetleg több szóval fejezi ki a jelentést a CNYSZ-ben, mint ahogy azt a FNYSZ szerzője tette (Klaudy 1999).

Ahogy arról korábban szó esett, az információátadás vizsgálatára a párhuzamos korpuszokon túl alkalmasak az összehasonlítható korpuszok is. Jimenez-Crespo és Tercedor Sánchez (2017: 421) az összehasonlítható korpusznyelvészeti módszertanával 40 millió szövegszavas korpuszt elemzett: angolról spanyolra fordított, illetve eredetileg spanyolul írt, betegeknek szóló internetes oldalakat vizsgált. A szerzők a VariMed adatbázisból véletlenszerűen tizenhárom LG-terminust választottak ki. Az eredmények alapján a LG-terminusok átfogalmazási stratégiáinak (*reformulation strategies*) lehetősége szélesebb körű, mint ahogy az az adatbázisban szerepel, és vannak olyan LG-terminusok, amelyek közül néhány csakis fordított szövegekben azonosítható. Ez lehet interferencia eredménye, vagy a lexikalizált FNY-i elemek szó szerinti átváltása. Az elemzés központi kérdése, hogy a weboldalak írói mennyire tartják szem előtt a laikus olvasó igényeit (*lay-friendliness*): mennyire és milyen formában jellemző a LG-terminusok átfogalmazása, a determinologizálás. Az eredmények szerint a két alkörpuszt összehasonlítva több LG-terminus van az autentikus spanyol szövegekben, mint a fordított spanyol szövegekben. A fordításokban ezen felül gyakrabban figyelhető meg átfogalmazás és/vagy explicitáció, mint az autentikus szövegekben. A fordító tehát törekszik a célközönség igényeit figyelembe véve a LG-terminusokat explicitálni, átfogalmazni, köznyelvi szinonimáit előnyben részesíteni.

Ha a spanyol fordításokban kevesebb idegen eredetű terminus azonosítható, mint az autentikus spanyol szövegben, akkor a fordító Baker (1996) szerint normalizációra törekszik, a CNY jellemzőit igyekszik kiemelni. Kenny (1998) szerint a fordító igyekszik minél inkább adaptálni a CNYSZ-et a célközönség igényeihez, ezért a fordítás eredményeképpen keletkezett szöveget „megtisztítja” (*sanitisation*), hogy elfogadhatóbbá tegye a CNY-i olvasó számára. Előfordul, hogy az eredeti szöveghez képest a fordítás eltompítja, elnyomja a FNYSZ esetleges ridegségét, negatív töltetét, tehát a fordító a pozitívumok nyelvi megjelenítésére, ún. pozitív polarizálásra törekszik. A fordításban így semlegesebb elemek jelenhetnek meg a FNY negatív elemeinek megfeleltetésekor, és bár nehéz rájönni, hogy mitől válik a CNYSZ más jellegűvé, a végleges hatás az, hogy a fordítás az eredeti „megtisztított” változatává válik. Mivel az idegen eredetű terminusok a betegtájékoztató szövegekben szervesen hozzájárulnak az információátadáshoz, a 4. fejezetben olvasható kutatás első párhuzamos korpuszelemzése az idegen terminusok gyakoriságára és a rájuk jellemző fordítási stratégiákra helyezi a hangsúlyt (lásd 4.2. fejezet).

Az idegen eredetű terminusokhoz hasonlóan a tulajdonnévből képzett megnevezéseket is övezheti szemantikai homály, megnehezítve az információ ér-

telmezését. Az orvosi nyelvben megfigyelhető az eponimák, a tulajdonnevek használata, amit az alábbi (21.) példa szemléltet.

(21) Bright kórjában szenvedek, de nem baj, ő meg az enyémben.²

Az egészségügyi kommunikáció résztvevői egyre kevesebb eponimát használnak, mert a konkrét betegségmegnevezést részesítik előnyben (Faure 2010). Mivel az eponimák gyakran kulturális elemekhez, egy nemzet tudományos eredményeihez kapcsolódnak, eltérő lingvakultúrákban eltérőek lehetnek ezek a megnevezések. A fordításban ezért megfigyelhető az eponima köznevesítése, *banalizálása* (*banalisation*), így például az angol *inflammation of Bauhin's valve* 'a Bauhin-billentyű gyulladás' terminus megfeleltetésekor a franciában köznevesül a tulajdonnév: *bauhinite* 'bauhinitisz' (Van Hoof 2001). Van Hoof (1986) francia és angol nyelvű példáin keresztül rámutat, hogy az eponimák megfeleltetésénél szükség lehet:

- lexikai betoldásra (pl.: *Sternberg's giant cells – cellules de Sternberg* 'Reed-Sternberg sejtek, a lexikai betoldás szó szerint: Sternberg-óriássejtek'),
- a tulajdonnév köznevesítésére (pl.: **Fallopian pregnancy – grossesse tubaire** 'méhen kívüli terhesség, a köznevesítés szó szerint: **méhkürtterhesség**'),
- az eponima körülírására, explicitációjára (pl.: *Chester's disease – ostéoclérose des os longs* 'Erdheim–Chester-betegség, a körülírás szó szerint: **hosszú csontok oszteoszklerózis**'),
- eltérő eponimák használatára, azaz teljes átalakításra (pl.: **Pott's asthma – asthme thymique de Koop** 'Pott-kór, spondylitis tuberkolózis'),
- az eponima kihagyására (pl.: **Verga's lacrimal groove – gouttière lacrymale** 'könnycsatorna').

A felosztásban Van Hoof (1986, 2001) rámutat az eponimák fordításának lehetséges stratégiáira, problémáira, kérdéseire. A lexikai betoldás, a körülírás, az explicitáció, az eponima teljes átalakítása és kihagyása a CNY-ben konkretizálhatja a jelentést. Az angol, a francia és a magyar nyelvű elnevezések, a fordítás során alkalmazott megfeleltetések eltérhetnek egymástól. Az eponimák tehát nem csupán az információátadás szempontjából fontosak, hanem a szövegtípus

² Saját fordítás. Eredeti szöveg: I've got Bright's disease, but not to worry - he's got mine (Groucho Marx) <https://www.nytimes.com/1991/06/02/magazine/on-language-name-that-disease.html>

másik céljára, a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítésére is hatással vannak. Ez rámutat, hogy a betegtájékoztató szövegek kettős célja nem különül el élesen egymástól, gyakran egyszerre valósul meg. Az eponimák a hozzájuk kapcsolt kulturális értékek miatt eltérő érzelmi dimenziót jeleníthetnek meg a FNYSZ-ben és a CNYSZ-ben. Az eponimák köznyelvben vagy szaknyelvben betöltött szerepe ugyancsak eltérő lehet két kultúra között, ezért befolyásolhatják az információátadást megvalósító fordítói döntést. Az eponimákra, a tudományos terminusra vagy körülírásokra vonatkozó szabad választás joga a korábban bemutatottak alapján jellemzi az egészségügyi szakemberek kommunikációt. Ez azonban nem, vagy csak részben vonatkozhat a fordítókra (lásd 4.1. fejezet).

Muñoz-Miquel (2012) korábban bemutatott példái szemléltetik, hogy az intralingvális orvosi fordítás során jellemző az idegen eredetű terminusokon és az eponimákon túl a betűszók esetében is, hogy első előfordulásukkor megjelenik a rövidítés felbontása (is), a későbbi előfordulásaikkor pedig már csak a betűszó, ahogy a (22.) példában látható.

- (22) People commonly use **nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)** to relieve pain. Examples of NSAIDs include aspirin, etodolac (Lodine), ibuprofen (Advil or Motrin), and naproxen (Aleve). 'Az emberek rendszerint nem szteroid gyulladáscsökkentőket (NSAID) használnak a fájdalom enyhítésére. Az NSAID-ok közé tartozik például az aszpirin, az etodolak (Lodine), az ibuprofén (Advil vagy Motrin) és a naproxen (Aleve).'

Nem jellemző, hogy a FNYSZ-ben szereplő betűszót explicitáció nélkül szerepeltetné a fordító a CNYSZ-ben, mert ez a megoldás hátráltatná a laikus olvasót. Kivételt képeznek azok a főként angol eredetű betűszók, amelyek általánossá váltak a köznyelvben (pl.: *HIV*). Ezekben az esetekben is jellemző azonban, hogy az angol betűszó magyar nyelvű magyarázattal vagy utótaggal egészül ki (pl.: *HIV-vírus*). Megfigyelhető továbbá, hogy a fordításokban a betűszók megmaradnak, és a fordító magyarázatot vagy a betűszó felbontását fűzi a terminushoz, pl.: *súlyos akut légúti tünetcsoport, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Ez a stratégia lehetővé teszi, hogy a laikus betegek megértsék a betűszó jelentését, azonban a pontos terminus szerepeltetése a szakemberek igényeit is kielégíti (Papp 2004). A LGA-terminusok, az eponimák, a rövidítések, a betűszók és az információátadás fordítási jellemzőinek tárgyalása után áttérünk a társas-érzelmi viszonyok nyelvi elemeinek fordítási kérdéseire.

2.5.2. Szóképek, szinonimák, deixisek és társas-érzelmi viszonyok

Nagyon ritkán azonban az immunrendszer **hibás parancsot kap**, és az eredetileg a szervezet védekezését szolgáló **hadsereg** örült önpusztításba kezd.
(mozgasszabadsaga.hu./2020/04/10/covid/)

A litotész néven ismert szókép (pl.: *a mintavétel nem volt túl kellemes*) lényege, hogy egy fogalom vagy tényállás (pl.: *a mintavétel kellemetlen volt*) ellentétének tagadása által valósul meg, elsősorban annak nyomatékosítása, kiemelése, esetleg enyhítése vagy kicsinyítése céljából (Szathmári 2008). Nem törvényszerű azonban, hogy a FNY-i tagadást a fordító megtartja a CNY-ben. A fordítástudomány antonim fordításnak nevezi azt a műveletet, amelyben a FNY-i jelentést vele ellentétes CNY-i jelentéssel cseréljük fel előjelváltással, nézőpontváltással, nyomatékosító vagy enyhítő előjelváltással (Klaudy 2014). A FNY-ben gyakran árnyalást, eufemizálást eredményező litotész, a tagadások, tiltások, felszólítások antonim fordítása gyakran más érzelmi dimenziót jelenít meg a CNY-ben.

A fordítástudomány fontos kérdése, hogy a fordítók milyen stratégiákat alkalmaznak metaforák fordításakor. Nili Mandelblit (1996) kognitív fordítási hipotézise (*cognitive translation hypothesis*) rámutat, hogy ha a fordító metaforát fordít, és az egymással ekvivalenciaviszonyba hozható FNY-i és CNY-i figuratív kifejezések mentális, kognitív terei (*cognitive domain*) egymástól eltérők, a fordítás több időt vesz igénybe, mert az eltérő kognitív tér keresése, az eltérő fogalomtérképezés (*conceptual mapping*) késést, bizonytalanságot és ezáltal fordítási nehézséget eredményez. A fogalmak közvetítésekor a fordítás bizonyítottan nehezebb. A fordítók ragaszkodhatnak a FNYSZ mentális teréhez, amelyet részben megmagyaráz a *domain conflict* (eltérő mentális tér) (Tirkkonen-Condit 2002). A fordítási stratégiák vizsgálata alapján a fordítók igyekeznek a FNYSZ-hez hasonló szóképet a CNYSZ-ben megjeleníteni (Tirkkonen-Condit 2002, Kóbor 2010). Newmark (1985) a metaforafordítást a fordítás legjelentősebb kihívásai közé sorolja, és alapvetően három művelet köré csoportosítja a fordítói stratégiákat a metaforákra vonatkozóan. A metaforafordítás három különböző „behelyettesítési” műveletéhez Harsányi (2014) további három kategóriát sorol. A két szerző álláspontja alapján a metafora fordításának tehát a következő lehetséges stratégiáit különböztethetjük meg:

- ugyanaz a metafora a forrásnyelven, mint a célnyelven,
- eltérő metafora a forrásnyelven és a célnyelven,

- metafora fordítása nem-metaforával,
- a metafora teljes kihagyása a célnyelvi szövegből,
- nem-metaforikus kifejezés fordítása metaforával,
- metafora betoldása a célnyelvi szövegben.

Harsányi (2014) bizonyítja, hogy a két utóbbi szempont bevonásával eredményesebben kutatható a hipotézis, amely szerint a fordításokban kevesebb a metafora, mint a FNYSZ-ben. Ennek oka az, hogy a CNY önálló kulturális közeg. Az értekezésében (Harsányi 2014) közölt eredmények alapján a metaforák a legtöbb esetben változatlan szóképf formájában maradnak meg a CNY-ben, hiszen az olvasóban és a fordítóban sokszor valószínűleg nem is tudatosul, hogy metaforával találkozik. Ezek a metaforák általában univerzális, erősen konvencionizált kifejezések, amelyek fordítása nem okoz különösebb kihívást. Mivel azonban a súlyos betegségek sok esetben testi és lelki állapotromláshoz, kontrollvesztéshez, halálfélelemhez társulnak, a témában jelentkező fogalmakat a társadalom és a nyelvhasználók tabutizálni igyekeznek. Az esetlegesen halálos kimenetelű betegségeket, a szexualitáshoz és a termékenységhez bármilyen formában kötődő beavatkozásokat és betegségeket még mindig tabu övezi (Jamet 2018), ami gyakran metaforizáláshoz vezethet. A tabu foka és a metaforák használatának jellemzői azonban lingvakultúránként eltérők lehetnek.

A metaforákon túl a társas-érzelmi viszonyok nyelvi kidolgozásának hasznos eszközei a szinonimák, elsősorban azok pozitív denotációt megjelenítő változatai. Gyakran magukat az egészségügyi szolgáltatásokat megnevező fogalmakat is pozitív pólusú szinonimák használata jellemzi. Így helyettesítette az angolban a *medical treatment* 'orvosi kezelés' terminust a *healthcare* 'egészségvédelem', valamint a franciában a *soins médicaux* 'orvosi gondozás' terminust a *services de santé* 'egészségügyi szolgáltatások'. A betegség megnevezésére az angolban három különböző terminus van: *illness*, *sickness* és *disease*. Ezeket a terminusokat ma gyakran helyettesítjük angolul (*discomfort* 'kényelmetlenség', *condition* 'állapot') és franciául (*grave problème* 'súlyos probléma', *souci, ennui de santé* 'egészségügyi gond') egyaránt (Marron et al. 2020). Az egészségügy nyelvében a tabusztót gyakran pozitív, eufemizáló szinonima helyettesíti, amely idővel szintén tabuvá válik, és új eufemisztikus megnevezés születik. Ez jellemzi a mentális zavarokat kezelő intézmények magyar nyelvű megnevezéseit (*bolondokháza*, *őrültekháza*, *elmeógyógyintézet*, *pszichiátriai rehabilitáció*) és a fogyatékoság angol nyelvű megnevezéseit (*lame* 'béna', *crippled* 'rokkant', *handicapped* 'fogyatékos', *disabled* 'munkaképtelen', *person with a disability* 'személy munkaképtelenséggel', *physically-challenged* 'mozgásában korlátozott', *differently abled* 'megváltozott munka-

képességű'. Az eufemizmus ereje tehát csökken, ha használata megszokottá válik, vagyis nem tér el a szokásos nyelvhasználatától (Jamet 2010).

Az eufemizmus szempontjából a mentális zavarokon túl számos témakör kap kiemelt szerepet. Napjaink sokat emlegetett orvosi és társadalmi kérdése például az abortusz, illetve az abortuszhoz való jog és annak korlátozása vagy éppen liberalizálása, amely az elmúlt években a világ számos országában nagy port kavart. Az abortusz 2010-ben a brit média legnegatívabban bemutatott témaköre volt, amelyet gyakran deviáns viselkedéshez hasonlítottak, és a terhesbeesést leányanyákhoz és promiszkuitáshoz kapcsolták, noha ezek a megállapítások az abortuszra jelentkezők csupán egy csoportjára jellemzőek. Az abortusz a felmérések alapján az általános elképzelés szerint ellentmond az olyan, napjaink társadalmában jellemzően elismert értékeknek, mint a nőiesség, a családtervezés és az anyaság. Az abortusz tehát gyakran ellentétes vallási, társadalmi és erkölcsi normákkal: ennek következtében pedig erősen tabutizált fogalomná vált (Purcell, Hilton és McDaid 2010). Franciaországban 1975 óta engedélyezi a törvény a terhesség művi megszakítását. Pontosán ebben az évben jött létre az *IVG* (*interruption volontaire de la grossesse* 'a terhesség akaratlagos megszakítása') terminus, a francia szakirodalom szerint azzal a céllal, hogy a túl szókimondónak ítélt terminust betűszóval elhomályosítsa, valamint előtérbe helyezze a politikai korrektséget (Lebouc 2007). A fogalomhoz kapcsolt értékek és értékelések tehát lingvakultúránként jelentős eltéréseket mutatnak, aminek értelemszerűen hatása van a nyelvi megfogalmazásokra. Ez a társadalmi, egyúttal nyelvi különbség gyakran vet fel nehezen áthidalható problémákat a fordítás folyamatában. Mivel a tabutizált és jelentős érzelmi teherrel járó beavatkozásról szóló szövegek megfelelő forrást biztosítanak a társas-érzelmi dimenziók vizsgálatára (lásd 4.3. és 4.4. fejezet), a kutatás (lásd 4. fejezet) francia nyelvű összehasonlítható korpusza abortuszról szóló betegtájékoztató szövegekből épül fel (lásd 3.1. fejezet).

Az abortuszhoz hasonlóan a mai napig tabu és társadalmi stigma övezi a HIV-fertőzést (Cselovszkyné Tarr 1999, Hanrahan et al. 2015). Az *AIDS*-terminus előtt számos megnevezés létezett a betegség leírására: *gay plague* 'meleg pestis', *gay disease* 'meleg betegség', *gay cancer* 'meleg rák', *GRID* (*Gay-related Immune-deficiency* 'melegséghez kötődő immunhiány'). Az 1980-as években felismerték, hogy a hirtelen immunhiányt okozó, ismeretlen eredetű betegség elsősorban homoszexuális férfiakat érinti. Ezekkel a terminusokkal ezért csak azokat a meleg férfiakat illették, akik nemi úton fertőződtek meg, nem utalva azokra a betegekre, akik vérátömlesztés útján (Anderson 1992). Az akkori hiedelmek szerint isteni átok sújtotta a betegeket, amiért jellemzően melegek,

kábítószer-használók és prostituáltak voltak. Az értékelés és a negatív polarizálás a megnevezésben is megjelenik: WOGS (*Wrath of God Syndrome* 'Isten haragja szindróma'). Később különböző, gyakran negatív pólust megjelenítő terminusok (pl.: *áldozat, szenvedő*) és a valóságot elfedő betűszók (pl.: PWA, PLWA) születtek a betegek megnevezésére (Callen 1997):

- (23) Victim/Person With AIDS 'AIDS-es áldozat/személy'
- (24) a (23.) példa alapján képzett PWA betűszó
- (25) victim 'áldozat'
- (26) patient 'páciens'
- (27) sufferer 'szenvedő'
- (28) PLWA (Person Living With AIDS 'AIDS-cel élő személy')
- (29) PLWHA (People Living With HIV/AIDS 'HIV-vel/AIDS-cel élő személy)
- (30) PLWArc (Person Living With AIDS-related Condition 'AIDS-cel összefüggő állapottal élő személy'),
- (31) PISD (Person With Immune System Disorders 'személy immunrendszeri zavarral')

Bár az orvostudomány ma már lehetővé teszi, hogy ezek a betegek teljes értékű életet éljenek, a stigma és a betegséget övező negatív megítélés és a téves információk a mai napig rendkívül erősek, és ennek következtében az eufemisztikus vagy támogató megnevezések használata kiemelkedően gyakori (Benczes és BurrIDGE 2018). Ez jellemző a napjainkban leginkább szóban elterjedt *HIV-vel élő személy* (*person living with HIV*) kifejezésre, amely a *beteg* (*patient*) és az *áldozat* (*victim*) terminusokat kerülve a *személy* (*person*) terminusra helyezi a hangsúlyt, aki a betegségtől nem *szenved* (*suffer*), hanem azzal *együtt él* (*living with*). Az utóbbi kifejezés használatára azért is van lehetőség, mert napjainkban a HIV-fertőzéssel valóban jó életminőségben lehet együtt élni. A *HIV-pozitív* terminus mai értékelése a „pozitív” és a „negatív” skálán a „negatív” irányába halad, ezért a szakmai nyelvhasználók igyekeznek áttérni a *HIV-vel élő* kifejezésre. Ez az írott szövegekben egyelőre jellemzően nem jelenik meg, ezért a fordítóknak ezekben az esetekben mérlegelni szükséges, hogy a célközönség számára idegenszerűen hathat-e a betegtájékoztató szövegekre nem jellemző megfogalmazásmód, vagy éppen ellenkezőleg a támogató kommunikációt és a betegelégedettséget segítheti-e elő ezzel a stratégiával.

Az orvos–beteg kommunikációban résztvevők szerepei és a hozzájuk kapcsolódó társadalmi, kulturális, társas-érzelmi viszonyok megjelenhetnek a szövegekben olyan nyelvi mintázatok által, amelyekkel a kommunikációs partnerek kifejezik egymáshoz fűződő viszonyukat. Ennek a társas deixisnek nevezett

fogalomnak két szorosan összetartozó, mégis egymástól elkülöníthető típusa van: a személy- és az attitűddeixis (lásd 2.4. fejezet). A deixiseknek fontos szerepük van a társas és érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítésében, különböző lingvakultúrákra azonban különböző egészségügyi jogszabályok, egészségnevelés, a betegségekről kialakított gondolkodásmód jellemző. A deixisek sikeres fordítása során a jelentésátvitel nem sérül, de a FNYSZ és CNYSZ célközönsége által ismert orvos–beteg kapcsolat jelentős eltéréseket mutathat. Ez az eltérés látható a napjainkra már valószínűleg megszokott magyar „kérdezze meg kezelőorvosát vagy gyógyszerészét!” kifejezéssel végződő mondatban. Az angol “ask **your** doctor or pharmacist” magyar tükörfordítása nem gátolja a megértést, mégis felmerülhet az olvasóban, hogy vajon van-e saját gyógyszerésze is, ahogy van saját háziorvosa.

Egy angolról spanyolra fordított korpuszon megfigyelhető (Ricoy 2021), hogy a FNYSZ szerzői gyakran egyfajta párbeszédre emlékeztető megfogalmazást jelenítenek meg, ezáltal információt és tanácsot adnak. A kezelések leírására az angol FNYSZ szerzői gyakran személytelen és harmadik személyű utalásokat használnak, a kellemetlen tünetek és kedvezőtlen állapotok leírását azonban második személyű utalásokkal reprezentálják. A fordítók ezzel szemben az információkat és a tanácsokat a párbeszéd kerülésével jelenítik meg, gyakori a harmadik személyű utalás és a személytelen szerkezetek használata, ezáltal a címzettek kiléte kevésbé egyértelmű, kevésbé körülhatárolható. A fordítás során tehát a szövegek szerzőinek megjelenítése a szövegben csökken, általánosan megfigyelhető egyfajta általános távolságtartó elmozdulás a személytelen formák és a harmadik személyű utalás felé, ami a fakultatív, grammatikailag nem kötelező átváltások eredménye. Különösen igaz ez abban az esetben, amikor pszichológiailag megterhelőnek számító jelenségekről van szó. A személytelen harmadik személyű angol *one* 'valaki' névmás gyakran jelenik meg hímnemű *uno* 'valaki' alakban spanyolul (a spanyolban hímnemű és nőnemű személyeket vagy tárgyakat együttesen említve a hímnem használatos) akkor is, ha valójában kizárólag terhességi komplikációkkal küzdő várandós nőkről van szó, és használható volna a névmás nőnemű (*una* 'valaki') alakja is. A nemek semlegesítése a távolodást teszi lehetővé. A célközönség személytelen megjelenítésének tendenciája által a hangsúly a személyről a körülményekre helyeződik a *you* 'ön' átváltása a spanyol *una persona* 'egy személy' nyelvi konstrukcióval, valamint a *your baby* 'a[z ön] gyermeke' szerkezetben a birtokos névelő cseréje az *un niño* 'egy gyermek' egységben lévő határozatlan névelővel. A távolodás tendenciája ugyancsak megfigyelhető azokban az esetekben, amikor a mentális állapotból fakadó következményeket és negatív személyiségjegyeket részletező szövegrészekben a deiktikus eltolódás megtörténik (Ricoy 2021).

Ebben a pszichiátriai betegségekről szóló betegtájékoztató szövegtörzsben azonosított eltolódások jellemzően fakultatív műveletek, amelyeket nem a nyelvek nyelvtani sajátosságai eredményeznek. Az eredmények alapján a FNYSZ és a CNYSZ közötti deiktikus eltolódást nem a fordítók saját szakmai tapasztalata és kulturális, társadalmi felfogása motiválja. Az angolra például jellemző az inkluzív személydeixis (*we 'mi'*) használata, amelyben a többes szám első személy a betegre és magára az orvosra is vonatkozik, így nyelviileg megjelenik a kettejük közötti kapcsolat és együttműködés. A spanyol fordításban ilyenkor jellemzően személytelen szerkezetek jelennek meg, ami által megszűnik az a fajta implicit utalás, amely szerint az orvos és a beteg közösen tapasztalja meg a betegséget (Ricoy 2021). Felmerül a kérdés, hogy bemutatott fordítási stratégiák oka a fordítók értékelésében, távolító vagy éppen közelítő kapcsolatteremtési igyekezetében, tudatos vagy ösztönös stratégiában keresendő-e. A fordítástudományi kutatásokban ezért a korpuszelemzésen túl elterjedt módszer a kérdőíves vizsgálat.

2.5.3. Fordítói attitűd és társas-érzelmi viszonyok

A kérdőíves módszerek hatékonyak a szaknyelvek leírása esetén, mert az eredményeik valójában nem a nyelvhasználati valóságot, hanem a nyelvhasználók arról alkotott képét jelenítik meg (Domonkosi és Kuna 2015). Mouallem (2015) kérdőíves felmérése alapján például hangsúlyozza, hogy nyelvi közvetítő szakemberek gyakran azért nem vállalnak orvos és beteg közötti közvetítést, mert nem egyértelmű számukra, hogy a tabutizált fogalmak esetén mi a helyes stratégia. A nyelvi közvetítő attól tart, hogy az általa kulturális, vallási, társadalmi, személyes meggyőződése miatt kellemetlennek értékelt jelentést kell közvetítenie a CNY-ben. Mouallem (2015) kétszáz egészségügyi tolmácshallgatóval végzett kérdőíves kutatása alapján az adatközlők 50%-a tabu tolmácsolása során a lehető legpontosabban igyekszik visszaadni a FNY-i tabutizált hatást, noha a megkérdezettek 40%-a elfogadhatónak tartja, ha kevésbé éles szavakkal, kifejezésekkel helyettesítjük a kérdéses egységet. Az adatközlők 25%-a továbbá elfogadhatónak tartja a szó szerinti fordítást, 60% szerint sosem lehet figyelmen kívül hagyni a FNY-i tabut, míg az adatközlők csupán 5%-a vélte úgy, hogy ez az eljárás is alkalmazható.

Kuzio (2018) kérdőíves kutatásában arra keresi a választ, hogy a lengyel és a brit anyanyelvi beszélők percepciója eltérő-e a tabutizált témák esetében. Az elemzés főleg a szexualitásra, a testrészekre, a testi funkciókra és a halálra

koncentrál. Az angol résztvevők majdnem 30%-a szerint a tabutizált szavak használata nem sértő, nem offenzív; amely kijelentéssel a lengyel megkérdezettek 19,5%-a ért egyet. Mi több, a lengyel beszélők 25%-ával szemben az angol beszélők 11,3%-a gondolja úgy, hogy a tabutizált szavak trágárnak minősülnek. Ezekből a számokból az a következtetés vonható le, hogy bár mindkét lingvakultúra használja a tabut és az eufemizmust mint nyelvi stratégiát, a lengyel populáció szerint a tabutizált szavak gyakrabban sértők. Az angol populáció Kuzio (2018) kutatása alapján megengedőbbnek tűnik a tabuk használatát illetően. Az eredmények alapján feltételezhető, hogy a FNY és a CNY eltérő értékelése hatással van a fordítókra és a fordítási stratégiákra (lásd 4.2. és 4.4. fejezet).

Maneesriwongul és Dixon (2014) rámutat, hogy a tabutizált témáról szóló szövegek nem megfelelő fordításának veszélye ellenére nincsen általánosan elfogadott módszer a kísérőiratok fordítására. Ezzel szemben azonban növekvő igény van a témában keletkezett fordításokra, hiszen főként a tudományos eredmények, az orvosi turizmus, a migráció és Covid-19 kapcsán folyamatosan megjelenő dokumentáció fordítása elengedhetetlen. Mouallem (2015) kiemeli, hogy az orvosi, főleg az orvos–beteg fordítás és tolmácsolás területén szükséges útmutatókat kidolgozni a tabuk fordításáról. Munane (2014) szerint nemcsak a nyelvi közvetítő szakemberek szerint, de az egészségügyi szakszemélyzet szerint is fontos, hogy a fordítókat és a tolmácsokat képzésük során érzékenyítsék a tabuk közvetítésére. A tanulmányban 35 kórházi dolgozó 80%-a szerint fontos a tabu fogalmát az egészségügyi nyelvi közvetítők képzésébe bevonni. Az egészségügyi dolgozók 89%-a pozitívan értékeli a nyelvi közvetítők munkáját, akiknek köszönhetően javítható a betegek ellátásának színvonala. 86% szerint pedig a nyelvi közvetítőknek köszönhetően számos kellemetlenségtől kímélhetjük meg a betegeket. A témában végzett elemzések tehát azon túl, hogy hozzájárulnak a fordítástudomány leírásához és a gyakorló fordítók munkájához, pozitívan befolyásolják a betegelégedettséget és az egészségügyi szakemberek munkáját. Ebben az elméleti fejezetben bemutatott elemzésekhez hasonlóan a 4. fejezetben bemutatott kutatás elsősorban párhuzamos és összehasonlítható korpuszelemzések, valamint kérdőíves felmérések alapján igyekszik hozzájárulni a sikeres, őszinte és ítélkezésmentes (orvos–beteg) kommunikációhoz, a tabutémák semlegesítéséhez, valamint az információátadást és a társas-érzelmi viszonyokat jellemző fordítási stratégiák leírásához.

3. Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok vizsgálata

A könyvben ismertetett kutatás (lásd 4. fejezet) központi kérdése, hogy a betegtájékoztató szövegek szerzői és fordítói milyen tudatos és ösztönös nyelvi stratégiákat alkalmaznak annak érdekében, hogy egyrészt a laikus olvasók számára ismeretlen információkat jól és könnyen érthetően adják át; másrészt, hogy a betegek számára támogatást jelentő megfogalmazásmódot jelenítsenek meg a szövegben. A betegtájékoztató szövegek e kettős célja, az információátadás és társas-érzelmi viszonyok nyelvi kidolgozása különösen fontos kellemetlennek értékelt témák, tabuk esetében, hiszen a társadalmi nyomás hatására az érintettek gyakran nem mernek feltenni a sikeres terápia szempontjából is fontos kérdéseket, és nehezen nyílnak meg saját vagy szeretteik állapotáról. A beszélők ezekkel a témákkal kapcsolatos értékelése és szándéka sokszor megjelenik a nyelvben. Különböző lingvakultúrák azonban más szándékot és értékelést kapcsolhatnak a kellemetlennek tartott fogalmakhoz, ezért az ekvivalenciát megteremtteni kívánó fordítókat kihívás elé állíthatja, amikor stigmatizált és tabusított jelentéseket közvetítenek. A jelen kutatás ezért olyan betegségekről és beavatkozásról szóló szövegekre összpontosít, amelyek jellemzően szégyenérzethez, heves társadalmi és erkölcsi vitákhoz és/vagy tömeges szorongáshoz társulnak.

A kutatás online ingyenesen elérhető, többnyire nyomtatott formában is megjelent szövegek elemzésére vállalkozik, mert ezek az információk jutnak el legkönnyebben a célközönséghez, hozzájárulva, hogy a betegtájékoztatók szervesen beépüljenek az orvos–beteg konzultációk gyakorlatába. Ezek a betegtájékoztató szövegek felvilágosítást adnak például egy olyan daganatos betegségről, amely a tudomány mai állása szerint nem gyógyítható, így a végkimenetele mindenképpen halálos. A halál és a halálhoz vezető út gyakran félelemmel, különböző kulturális és vallási hiedelmekkel, társadalmi normákkal és érzelmi nehézségekkel kapcsolódik össze, ezért sokan kerülnek a számukra megrázó témakört. Bár a modern orvostudomány lehetővé teszi a HIV-fertőzés kiváló

kezelését, amelynek köszönhetően a betegek várható élettartama a vírus miatt nem rövidül meg, a HIV vírushoz kapcsolt tabut mégis máig erősíti, hogy a beszélők rendszeresen stigmatizálják az érintett betegeket, akik gyakran a társadalom által megbélyegzett közösséghez tartoznak, amiért meleg, prostituáltak vagy kábítószer-használók. A HIV fertőző betegség lévén továbbra is sokakban kelt a nem megfelelő informáltság miatt félelmet, amelyet tovább erősít a fogalom által előtérbe került, ugyancsak tabusított szexualitás és a nemi úton terjedő betegségek. Ez további nehézségeket jelenthet a fertőzött személyek számára a támogatás és az információkhoz való hozzáférés szempontjából. A HIV-hez hasonlóan félelemhez és szégyenérzethez kapcsolódhat a terhesség megszakítása, az abortusz, illetve a magzati korban jelentkező betegségek. Az abortusz világszerte heves morális, vallási és etikai vitákat vált ki, amit tovább fokoz, hogy a nemzetközi szinten látható különböző vélemények komoly politikai ellentétekhez vezetnek. A Covid-19-járvány ezzel szemben ugyan közös emberi érdeké tette a megfelelő egészségügyi információk könnyű megszerzését, a halálfélelem, a járvány eredményeként kialakult gazdasági válság, a szociális érintkezés korlátozása, a megrázó személyes élmények és veszteségek okán még inkább előtérbe került az érzelmi támogatás fontossága. A kutatás (lásd 4. fejezet) e betegségeket és beavatkozást bemutató, autentikus és fordított angol, magyar és francia betegtájékoztató szövegeket elemez. A Sketch Engine szoftverben tárolt és elemzett teljes szövegtörzs 1.915.967 szövegszóból áll (lásd 3.1. fejezet).

Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi stratégiáinak, konstrukcióinak vizsgálata autentikus és fordított szövegeken vegyes kutatási módszert igényel, mert az eredmények megállapításához a szövegek manuális és automatikus elemzésén túl fontos a betegek befogadói és a fordítók közvetítői attitűdjeinek, elvárásainak és szándékainak vizsgálata. A nagyobb méretű szövegtörzsek vizsgálata előtt egy-egy esettanulmány készíti elő az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítésének kutatását. Az esettanulmányok alapján megfogalmazhatók a korpuszelemzések kutatási kérdései.

Az információátadás kutatása angolról magyarra és angolról franciára fordított, magzatokat érintő és egy daganatos betegséget bemutató szövegeken történik. E párhuzamos korpuszkutatás (lásd 4.2. fejezet) fókuszában az idegen eredetű terminusok gyakorisága és a jellemző fordítási stratégiák állnak, mert korábbi kutatások (lásd 2.3. fejezet) és az előkészítő esettanulmány (lásd 4.1. fejezet) alapján az idegen eredetű terminusok az orvos–beteg kommunikáció során az információátadás egyik legfontosabb eszköze. A félautomatikus vizs-

gálat kitér a terminusok lexikai környezetének és szövegben betöltött szerepének elemzésére.

A társas-érzelmi viszonyok kutatása az előkészítő esettanulmány (lásd 4.3. fejezet) után angolról magyarra fordított és autentikus magyar HIV-témájú szövegeken; illetve angolról franciára fordított és autentikus francia abortusz témájú szövegeken folytatódik. Ez a két összehasonlítható korpuszkutatás a szinonimák gyakoriságát és a rájuk jellemző fordítási stratégiákat, illetve a szinonimák által megjelenített pozitív és negatív értékelést vizsgálja félautomatikus módszerrel. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálata a második párhuzamos korpuszon folytatódik. Ebben a Covid-19-ről szóló szövegelemzésben középpontba kerül (lásd 4.4.3. fejezet) a társas-érzelmi viszonyokat megjelenítő deixis, felszólítás és megszólítás, tiltás, regiszterválasztás és kollokáció-használat. Változó lehet azonban a betegek befogadói és a fordítók közvetítői oldalának percepciója, értékelése és szándéka. A betegtájékoztató kettős célja akkor valósul meg, ha az érintett betegpopuláció elvárásait, szándékait és szükségleteit ismerjük. A különböző lingvakultúrák között közvetítő fordítók produktumának kutatását pedig ugyancsak célszerű kiegészíteni a fordítók saját maguk által közölt véleményének, elvárásainak és nehézségeinek vizsgálatával, mert az eredmények rávilágíthatnak, hogy pontosan miért okozhat kihívásokat a betegtájékoztató szövegek fordítása, illetve mely fordítói döntések tudatosak, melyek automatikusak és ösztönösek. A kutatás ezért a kommunikációs résztvevők nyelvhasználati valóságról alkotott képét vizsgálva a korpuszelemzést fordítókkal (lásd 4.4.4. fejezet) és HIV-vel élő betegekkel (lásd 4.4.5. fejezet) végzett kérdőíves felméréssel egészíti ki.

3.1. A betegtájékoztató szövegtörzs felépítése

A jelen kutatás magyar, angol és francia nyelvű betegtájékoztató szövegeket elemez két párhuzamos és két összehasonlítható korpusz alapján. Az 1. párhuzamos korpusz daganatos és magzatokat érintő betegségekről szóló angol FNYSZ-ekből, illetve azok magyar és francia fordításaiából áll. A betegtájékoztatók finanszírozásában többnyire nemzetközi vagy nemzeti civil szervezetek, illetve egészségügyi intézmények vettek részt. A betegtájékoztatók ingyenesen elérhetők jellemzően online és nyomtatott formában egyaránt. Mivel a kutatás célja nem egy szerző vagy fordító stratégiáinak elemzése, a korpusz szövegei több szerző, fordító és lektor munkái. A szövegeket egészségügyi szakemberek írták, (szak)fordítók fordították és egészségügyi szakemberek lektorálták.

Az angol FNY-i betegtájékoztatók, illetve azok francia és magyar fordításának szószáma összesen 89.577. A magyar és a francia fordítás minden esetben ugyanannak az angol nyelvű szövegnek a fordítása, így a fordítási tendenciák a fordítási irány függvényében is megállapíthatók. Az 1. párhuzamos korpusz szövegeinek angol és magyar címét, terjedelmét az 1. táblázat foglalja össze.

1. táblázat. Az 1. párhuzamos korpusz

| A betegtájékoztató angol címe | A betegtájékoztató magyar címe | Angol FNYSZ (szószám) | Magyar CNYSZ (szószám) | Francia CNYSZ (szószám) |
|---|---|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| The Amniocentesis | A magzatvízvizsgálat (amniocentesis) | 1.366 | 1.149 | 1.360 |
| Dominant Inheritance | A domináns öröklődés | 925 | 959 | 1.171 |
| Recessive Inheritance | Recesszív öröklődés | 978 | 896 | 1.212 |
| Frequently Asked Questions | Gyakran feltett kérdések a genetikai vizsgálatokkal kapcsolatban | 619 | 531 | 602 |
| Stem Cell Therapies | Az Őssejtkutatások Nemzetközi Szervezetének betegtájékoztatója az őssejtterápiás lehetőségekről | 3.340 | 2.797 | 4.171 |
| Chromosome Translocations | Kromoszóma-transzlokációk | 1.401 | 1.249 | 1.537 |
| What is a Genetic Test? | Mi az a genetikai teszt? | 1.284 | 1.156 | 1.373 |
| Multiple Myeloma, Cancer of the Bone Marrow | Mielóma multiplex, a csontvelő daganatos betegsége | 13.583 | 12.394 | 16.512 |
| Carrier Testing | Hordozóságszűrés | 3.371 | 2.367 | 3.558 |
| Chromosome Changes | Kromoszóma-rendellenességek | 1.625 | 2.286 | 1.805 |
| Összesen | | 28.492 | 25.784 | 33.301 |

A második párhuzamos korpuszelemzéshez használt, Covid-19-ről szóló tájékoztató szövegeket a COVID1001 fordítócsoport 2020 márciusában alakult önkéntes egészségügyi (szakorvosok, biológusok, gyógyszerészek) és

nyelvi szakemberei (fordítók, lektorok) közreműködésével fordították magyarra. A csoport célja (a betegtájékoztató szövegtípushoz hasonlóan) a tudásmegosztás és az érzelmi biztonságérzet támogatása, ezáltal a Covid-19-cel kapcsolatos nemzetközi szakirodalomban elérhető információk magyarra fordítása és megjelenítése volt. A lektorált, memoQ néven ismert CAT-eszközben készült magyar fordításokon összesen 300 fordító dolgozott, akiknek aktivitása és korábbi fordítói tapasztalata és háttere (egészségügyi vagy nyelvi háttérrel rendelkező fordító) változatos képet mutatott (a fordítócsoporthoz bemutatásához és névsorához lásd 3. függelék). 2020 novemberétől a fordítandó szövegeket a Magyar Orvosi Kamara javaslata alapján választották ki. A szövegek forrása elsősorban a *Lancet* és a *New England Journal of Medicine (NEJM)* folyóiratok, valamint a *medium.com* weboldal volt (Mikle 2020). A korpusz fordítómemóriaként épült a Sketch Engine korpuszelemző szoftverbe, ezért nem megállapítható, hogy hány különálló szövegből áll. A korpusz mérete körülbelül 1,7 millió szövegszó, részletes adatait a 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat. A 2. párhuzamos korpusz

| | Angol FNY-i korpusz | Magyar CNY-i korpusz | Összesen |
|------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Szósorszám | 893.059 | 827.760 | 1.720.819 |
| Token | 1.146.205 | 1.113.479 | 2.259.684 |
| Mondatszám | 78.318 | 81.145 | 159.463 |

Az összehasonlítható korpusz HIV-fertőzésről szóló autentikus és fordított magyar, valamint abortuszról szóló autentikus és fordított francia szövegekből áll. Ezek a betegtájékoztatók korábbi kiadványok frissített, a betegek írott és szóbeli véleménye alapján módosított változatai. A HIV-fertőzésről szóló magyar nyelvű összehasonlítható korpusz szövegszavainak száma összesen 51.175. A magyar alkorpusz egy autentikus magyar és egy angolról magyarra fordított betegtájékoztatóból áll; a francia alkorpusz hat szövegből (három autentikus francia és három angolról franciára fordított betegtájékoztatóból) áll, mert a francia alkorpusz szövegei lényegesen rövidebbek. Az összehasonlítható magyar alkorpusz adatait a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat. Az összehasonlítható magyar alkorpusz

| A betegtájékoztató címe és fajtája (fordított/autentikus) | Szószám | Token |
|--|---------------|---------------|
| A HIV és az életminőség: mellékhatások és egyéb komplikációk (fordított, eredeti angol cím: HIV and your quality of life: a guide to side effects and other complications) | 25.784 | 30.550 |
| Pozitív szemmel (autentikus) | 25.391 | 16.939 |
| Összesen | 51.175 | 47.489 |

Az abortuszról szóló francia összehasonlítható alkorpusz szószáma összesen 54.396. Mivel az autentikus (27.842 szövegszó) és a fordított szövegek (26.554 szövegszó) terjedelme között némi eltérés van, fontos az elemzésben kapott eredményeket standardizálni (lásd 4.4.2. fejezet). A francia alkorpusz adatait a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat. Az összehasonlítható francia alkorpusz

| A betegtájékoztató címe és fajtája (fordított/autentikus) | Szószám |
|--|---------------|
| 1. Interruption volontaire de grossesse (IVG) (autentikus) | 6.935 |
| 2. Interruption volontaire de grossesse (autentikus) | 7.318 |
| 3. Guide IVG (autentikus) | 13.589 |
| 4. Bonnes pratiques des soins après avortement (fordított) | 6.783 |
| 5. Jeunesse et avortement (fordított) | 16.271 |
| 6. Planification familiale après avortement (fordított) | 3.500 |
| Összesen | 54.396 |

A könyv egy későbbi szakaszában olvasható kutatás (lásd 4. fejezet) tehát két esettanulmány után két párhuzamos és két összehasonlítható korpusz alapján vizsgálja az információátadás stratégiáit és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukcióit angol, magyar és francia betegtájékoztató szövegekben.

3.2. A kutatás módszere és kérdései

Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukcióinak és stratégiáinak vizsgálata vegyes kutatási módszertant igényel, mert az eredmények megállapításához a szövegek manuális és automatikus elemzésén túl fontos a betegek befogadói és a fordítók közvetítői attitűdjének, elvárásainak és szándékainak vizsgálata is. A nagyobb méretű korpuszkutatás előtt végzett

esettanulmányok egyrészt az információátadást, másrészt a társas-érzelmi dimenziót megjelenítő nyelvi egységek fordítási stratégiáira koncentrálnak. Az esettanulmányok eredményeiből kiindulva megfogalmazhatók a korpuszkutatás releváns kutatási kérdései.

A kutatás első része az információátadás elemzésére koncentrálna. Az ehhez végzett esettanulmányt követő első párhuzamos korpuszelemzés az idegen eredetű terminusokra helyezi a hangsúlyt, mert a LGA-terminusok az orvos–beteg kommunikáció során a tudásmegosztás egyik legfontosabb eszközei. A korpuszkutatás kvantitatív része a LGA-terminusok gyakoriságát vizsgálja angol FNY-i, valamint francia és magyar CNY-i betegájékoztató szövegeken. A kvalitatív rész a LG(A)-terminusokra jellemző fordítási stratégiák leírására összpontosít a lexikai környezet és a szövegben betöltött szerep figyelembevételével.

A társas-érzelmi viszonyok vizsgálata az összehasonlítható korpuszelemzést előkészítő esettanulmány után a negatív és a pozitív pólus közötti skálán elhelyezkedő szinonimák gyakoriságát és a rájuk jellemző fordítási stratégiákat vizsgálja félautomatikus módszerrel. A második párhuzamos korpuszkutatás a társas-érzelmi viszonyok FNY-i és CNY-i jellemzőinek kvalitatív vizsgálatára koncentrálna a magázódás és a tegeződés, a személy- és attitűddeixis, a felszólítások és a tiltások, a kollokációk, a metaforizáció és a regiszterválasztás vizsgálata alapján. Az információátadás során változó lehet a befogadói és a közvetítői oldal percepciója, értékelése és szándéka, ezért a résztvevők nyelvhasználati valóságról alkotott képét vizsgálva a korpuszelemzést HIV-vel élő betegekkel és fordítókkal végzett kérdőíves kutatás egészíti ki.

A kutatás tehát két előkészítő esettanulmány után két párhuzamos korpuszkutatás, két összehasonlítható korpuszkutatás és két kérdőíves vizsgálat alapján arra keresi a választ, hogy

1. milyen nyelvi stratégiákkal valósul meg az **információátadás** az autentikus és a fordított betegájékoztató szövegekben,
2. milyen nyelvi konstrukciók reprezentálják a **társas-érzelmi viszonyokat** az autentikus és a fordított szövegekben, illetve milyen szándékok és elvárások jellemzik a befogadói (betegek) és a közvetítői (fordítók, tolmácsok) oldalt.

3.2.1. Az információátadás vizsgálatát előkészítő esettanulmány

Az első esettanulmány célja a fordítói stratégiák vizsgálata alapján az első párhuzamos korpuszkutatás előkészítése és kutatási kérdéseinek megfogalmazása. Ez az esettanulmány az információátadás stratégiáira összpontosít, amelyek

megfelelő magyarázat hiányában megnehezítik, illetve lehetetlenné teszik a szükséges tudás betegek számára is érthető átadását. Az elemzés betegtájékoztató szövegekből véletlenszerűen kiválasztott, kontextussal megadott terminusok és kifejezések CNY-i megfeleltetését vizsgálja 24 gyakorló fordító angolról magyarra fordított munkája alapján (lásd 4. függelék).

3.2.2. Az információátadás során használt idegen terminusok vizsgálata

Az esettanulmány eredményei alapján (lásd 4.1. fejezet) az információátadás egyik legfontosabb nyelvi eleme a LG(A)-terminusok, ezért az első párhuzamos korpuszelemzés e LG(A)-terminusok vizsgálatára koncentrál. A Sketch Engine szólista funkciójával kivonatható a szövegben előforduló összes szó, majd a listából törölhetők az egyértelműen nem idegen eredetű szavak és terminusok (pl.: *of, that, health, skin, family; az, Ön, egészség, családtag, vizsgálat; santé, mais, effet, corps*), illetve elkülöníthetők a LGA- és hibrid terminusok (pl.: *amyloidosis, thrombocytopenia, ostéonécrose, immunophénotype, neuropátia, ataxia, sejtprolifерáció*). Mivel nincs éles határvonal az idegen szavak és a jövevényszavak között (lásd 2.3. fejezet), így helyenként szubjektív az idegen hatás megítélése. Objektív alapként az angolul, franciául és magyarul írt idegen szavak szótára (Bakos 2015, Delahunty 2010, Walter és Walter 2014) alkalmazható, és a vizsgálatba bevonhatók a szótárban idegen szóként szereplő terminusok (pl.: *abnormális, kromoszóma, diagnosztika*), kizárhatók az idegen hangzásuk ellenére nem szereplő szavak és terminusok (pl.: *herpesz, bakteriális, monitorozás*). A terminusok (pl.: *anémia*) és a toldalékolt terminusok (pl.: *anémiás, anémiával*) eltérő gyakorisága miatt szükséges a terminusok alapformájának, szótári alakjának kinyerése. Ezt az utóbbi lépést lemmatizálásnak nevezzük. A párhuzamos korpuszelemzés módszertanával (lásd 2.5. fejezet) kapott eredmények (lásd 4.2. fejezet) alapján megállapítható, hogy a LGA-terminusok gyakorisága eltérő-e az angol FNYSZ-ben a francia/magyar CNYSZ-hez képest. A kvantitatív elemzés kvalitatív módszerrel egészül ki: a Sketch Engine párhuzamos konkordancia funkciójával vizsgálható a terminusok szöveggörnyezetének és szövegbeli elhelyezkedésének (pl.: cím, alcím, fejezetcím, folyó szöveg) hatása a szerkesztői és fordítói döntésekre.

3.2.3. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálatát előkészítő esettanulmány

Az információátadás vizsgálatához hasonlóan (lásd 3.2.1. fejezet) esettanulmány készíti elő a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukcióinak elemzését. Az esettanulmány az 1. párhuzamos korpuszból egy angol FNY-i, illetve egy-egy francia és magyar CNY-i szöveget elemez. A vizsgálat a Sketch Engine szójelöltár alapján legalább háromszor ismétlődő szavakra, terminusokra és azok szinonimáira összpontosít. A Sketch Engine Thesaurus funkciójával és manuális elemzéssel azonosíthatók a szinonimák és azok anaforikus láncolata, párhuzamos konkordanciával vizsgálható az ismétlődő terminusok kontextusa a FNY-ben és a CNY-ben. A kutatás kvantitatív része a szinonimák gyakoriságát vizsgálja a FNY-i és a CNY-i szövegekben. Kvalitatív része az ismétlődő szavakra és terminusokra jellemző negatív vagy pozitív értékelést, polarizálást és fordítási stratégiákat elemzi a célközönség, a CNY, a terminusok lexikai környezetének és szövegben betöltött szerepének függvényében.

3.2.4. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálata szinonimák alapján

A tabusított terminusok és a szövegben őket helyettesítő szinonimák a pozitív és a negatív pólus közötti skálán helyezkednek el (lásd 2.4. fejezet). A Sketch Engine szójelöltár funkciójával azonosíthatók a szövegben gyakran előforduló szavak és terminusok, Thesaurus funkciójával és manuális elemzéssel pedig a szinonimák anaforikus láncolata vizsgálható. A konkordancia funkcióval elemezhető a terminusok szöveggörnyezete és egyértelműsíthető a homonimák jelentése (pl.: *szervezet* 'HIV-pozitív beteg' vagy a betegeket támogató 'civil szervezet'), illetve a tabuszavak kerülésére alkalmazott névmások (pl.: *ez*). A fordított és az autentikus szövegek eltérő szószáma miatt az eredményeket szükséges 1000 szóra standardizálni. Az összehasonlítható korpuszkutatás kvantitatív része az autentikus és a fordított magyar és francia szövegekben lévő szinonimák gyakoriságára fókuszál a célközönség, a lexikai környezet, a szövegben betöltött szerep figyelembevételével. A kvalitatív rész a szinonimák nyelvi megvalósulási formáit, a társas-érzelmi viszonyokat megjelenítő nyelvi konstrukciókat vizsgálja a fordítási stratégiák szempontjából.

3.2.5. A társas-érzelmi viszonyok vizsgálata a beteg(ség)lek megnevezései alapján

A Covid-19-ről szóló párhuzamos korpuszkutatás a társas-érzelmi dimenzió és a támogató kommunikáció nyelvi konstrukcióira koncentrál. A betegségek és a betegek személyének nyelvi konceptualizálódása elemezhető a Sketch Engine szólista funkciójával, valamint azonosítható a szinonimákat vizsgáló Thesaurus funkcióval és manuális elemzéssel. Ehhez a kutatásához automatikusan kinyerhetők az orvos–beteg kommunikációra jellemző társas-érzelmi viszonyt meghatározó (lásd 2.4. fejezet) magázódó és tegeződő személyes névmások (pl.: *ön, önök, önnel, te, téged, veled*) lemmatizált alakjai, a magázás és tegezés személyjelölési konstrukciói (pl.: *jelentkezzen kezelőorvosánál*), a személytelen angol nyelvű szerkezetek (pl.: *it, there*) CNY-i megjelenései, valamint az inkluzív személydeixis nyelvi konstrukciói (pl.: **ünk, *unk*). A betegségek konceptualizálásának gyakori eszköze a kollokáció-használat és a metaforizáció (lásd 2.4. fejezet). A FNY-i (pl.: *suffering from something* 'valamitől szenvedő', *living with something* 'valamivel élő') és CNY-i (pl.: *szenvedő*) betegséghez kapcsolódó kollokációk lemmatizált alakja, valamint néhány ugyancsak betegséghez kapcsolódó fogalmi metafora (pl.: *harcol, küzd a betegséggel*) elemezhető a Sketch Engine vizualizáció funkciójával. Mivel a felszólítás és a tiltás fontos eleme a társas-érzelmi viszonyoknak (lásd 2.4. fejezet), a második párhuzamos korpuszkutatás elemzi az automatikusan kivonatolható tagadó módosítószókat (pl.: *nem*), mellékneveket (pl.: *tilos*) és fosztó affixációs konstrukciókat (pl.: **less*). A nyelvi konstrukciókat minden esetben szükséges párhuzamos konkordanciával elemezni a nyelvi egységek szövegkörnyezetének pontosítása miatt. A társas-érzelmi viszonyt reprezentáló regiszterek leírásához a betegtájékoztató szövegekre nem jellemző informális szavak (pl.: *awesome* 'király') a szólistából ugyancsak kivonatolhatók.

3.2.6. A társas-érzelmi viszonyok közvetítői és befogadói értékelésének vizsgálata

Tabutémák esetében változó lehet a megnyilatkozó, a közvetítői és a befogadói oldal percepciója, más elvárások vonatkozhatnak a társas és az érzelmi dimenzióra, valamint más értékek kapcsolódhatnak az eufemisztikus jelentésképzéshez (lásd 2.4. fejezet). Mivel a fordítók különböző lingvakultúrák között közvetítenek, a fordítás során fontos szerepet kapnak a FNY és a CNY nyelvi,

társadalmi és kulturális jellemzőin túl a kommunikációs partnerek attitűdjei, értékelései és szándékai. A kérdőíves módszerek az orvosi szaknyelv leírásában valójában nem a nyelvhasználati valóságot, hanem a nyelvhasználók arról alkotott képét jelenítik meg, ezért a módszer alkalmas a korpuszelemzés eredményeinek további értelmezésére a befogadói és a közvetítői oldal percepciójának, értékelésének és szándékának szempontjából.

Az első kérdőív adatközlői betegtájékoztató szövegek fordítói (lásd 4.4.4. fejezet), a második kérdőív adatközlői HIV-vel élő betegek (lásd 4.4.5. fejezet), azaz az összehasonlítható magyar alkorpusz szövegeinek címzettjei. A fordítóknak szóló anonim kérdőíves kutatásban (lásd 5. függelék) összesen 65 nyelvi közvetítő vett részt. Mindegyik adatközlőnek gyakorlati tapasztalata van az orvosi szövegek és a betegtájékoztatók fordításában, a szakmában töltött éveik száma azonban eltérő. A 65 magyar anyanyelvű adatközlő 78,5%-a nő, 21,5%-a férfi, átlagos életkoruk 38 év. A második kérdőíves felmérésben összesen 20 HIV-vel élő közölt adatokat (lásd 6. függelék). A többnyire férfi adatközlők (17 férfi, 3 nő) szociodemográfiai háttere (foglalkozás, legmagasabb iskolai végzettség) eltérő. A legtöbben 2010 után tudták meg a diagnózist, ketten azonban már 2000 óta kapnak kezelést. A legfiatalabb kitöltő 30 éves, a legidősebb 61 éves, az átlagéletkor 45 év. Az adatközlők többsége Budapesten él és kap kezelést, összesen hárman laknak a fővároson kívül. A következő fejezetben bemutatott kutatás tehát tabutémákról szóló, autentikus és fordított angol, magyar és francia betegtájékoztató szövegeken vizsgálja az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi elemeire vonatkozó fordítási stratégiákat. A félautomatikus módszerekkel végzett párhuzamos- és összehasonlítható korpuszelemzés fordítókkal és betegekkel végzett kérdőíves vizsgálatlal egészül ki.

4. Az információátadás stratégiái és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukciói

A könyv az elméleti háttér, a kutatási anyag és módszertan bemutatása után rátér a kutatási eredmények ismertetésére. A kutatás a szövegtípus céljával és a fordítás univerzális jellemzőivel összefüggésben arra keresi a választ, hogy milyen szerkesztési és fordítási stratégiákkal valósul meg az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi kidolgozása stigmatizált, tabutizált témákat érintő betegtájékoztató szövegekben.

Az eredmények ismertetése az információátadásra vonatkozó stratégiák bemutatásával kezdődik. A párhuzamos korpuszelemzést esettanulmány készíti elő, amelyben 24 fordító munkája alapján azonosíthatók a fordítási stratégiák (lásd 4.1. fejezet). A LGA-terminusok a betegtájékoztató szövegekben alkalmazott információátadás leggyakrabban alkalmazott eszközei, ezért az első párhuzamos korpuszelemzés (lásd 4.2. fejezet) kvantitatív és kvalitatív módszerekkel e terminusok gyakoriságát és a rájuk jellemző fordítási stratégiákat vizsgálja (lásd 4.2.1.–4.2.6. fejezet).

A könyv ezt követően rátér a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukcióinak ismertetésére. Az előkészítő esettanulmány (lásd 4.3. fejezet) a gyakran eltérő érzelmi töltetű szinonimák elemzésére koncentrálnak. A társas-érzelmi dimenziók nyelvi megjelenítésének lehetőségeit (lásd 4.4. fejezet) több korpuszon végzett vizsgálatok taglalják. A kutatás a szinonimák gyakoriságának és nyelvi konstruálódásának vizsgálatával folytatódik francia (lásd 4.4.1. fejezet) és magyar (lásd 4.4.2. fejezet) nyelvű összehasonlítható szöveggörpuszon. A Covid-19 párhuzamos szöveggörpuszon végzett elemzés a metaforizáció, a regiszterhasználat, a tegezödés és a magázódás, a deixis és a kollokációk fordításban betöltött szerepére koncentrálnak (lásd 4.4.3. fejezet). A korpuszelemzéssel kapott eredményekkel összefüggésben a kutatás kérdőíves felmérések alapján végezetül kitér a fordítók közvetítői (lásd 4.4.4. fejezet) és a betegek befogadói (lásd 4.4.5. fejezet) szándékainak, elvárásainak és értékeléseinek vizsgálatára.

4.1. Az információátadás általános stratégiái

Az első esettanulmány arra összpontosít, hogy milyen stratégiák azonosíthatók a laikus olvasó számára feltehetően új információk fordításakor. Az eredmények 24 gyakorló fordító angolról magyarra fordított munkáján alapszanak (lásd 4. függelék). Ahogy arról korábban szó esett, az orvosi szaknyelv és az információátadás betegtájékoztatókban rendszeresen megjelenő nyelvi konstrukciói az idegen eredetű terminusok, az eponimák, a rövidítések, a betűszók, a litészek, a perifrázisok, a metaforák és a metonímiák (lásd 2.3. fejezet). Ezek a nyelvi egységek megfelelő magyarázat nélkül azonban nehezen értelmezhetők (pl.: *amniocentézis* 'magzatvízvizsgálat'), ami gátat szabhat a szövegtípus céljának, az információátadás sikeres megvalósulásának. Az első esettanulmány beteg-tájékoztatókból véletlenszerűen kiválasztott, kontextussal megadott terminusok, kifejezések CNY-i megfeleltetését vizsgálja (lásd 3.2.1. fejezet).

A fordítási feladatban a következő öt idegen eredetű terminus szerepel: *amniocentesis*, *amniotic sac*, *amniocentesis*,³ *lymphocyte*, *tumours*. Az elsőt (*amniocentesis*) 12 fordító a magyar megfelelővel (*magzatvíz-mintavétel*, *magzatvízvizsgálat stb.*) váltja át, 10 fordító a magyar jelentést megadva tartja meg az idegen eredetű terminust, amelyet két fordító magyaros írásmóddal, magyarázat vagy definíció nélkül szerepeltet (*amniocentézis*). Az *amniocentesis* második előfordulásakor a számok változnak. Továbbra is 12 fordító szerepelteti kizárólag a magyar megfelelőt, mégis csupán ketten választják a terminus átváltását magyarázat betoldásával, és 10 fordító használja a terminust magyarázat és definíció nélkül. Az *amniotic sac* FNY-i terminust húszan magyar megfelelővel (*magzatburok*) váltják át, egy fordító a magyar megfelelő hozzáadásával tartja meg a terminust angol írásmóddal, és három fordító magyarázat és definíció betoldása nélkül használja a terminust. A *lymphocyte* terminus magyar változatát (*fehérvérsejt*) hatan szerepeltetik, nyolcan magyarázat betoldásával magyaros írásmóddal (*limfocita*) használják a terminust, amelyet tízen magyarázat nélkül fordítanak. A felsoroltak közül az utolsó idegen szót (*tumours*) 20-an magyar megfelelővel váltják át (*daganatok*, *daganatsejtek stb.*), egy fordító szerepelteti a magyar és az idegen eredetű terminust, és hárman az idegen szót magyaros írásmóddal (*tumor*) tartják meg.

Az eredményeket összegezve a fordítók 70 alkalommal elhagyják az idegen eredetű terminust, és magyar megfelelőt választanak. A fordítókat feltehetően

³ Az *amniocentesis* terminus második előfordulása.

a laikus olvasó információszerzésének könnyítése motiválja, ugyanis a CNY lexikai lehetőségeihez mérten a fordítók általánosságban töreksenek a feldolgozási erőfeszítés csökkentésére. A betegtájékoztatók fordítási és szerkesztési útmutatói alapján (lásd 2.5.1. fejezet) javasolt az idegen eredetű terminusok közérthető megfeleltetése, ami szintén motiválja a fordítókat e stratégia alkalmazására. A fordítók 22 alkalommal megtartják az idegen eredetű terminust, majd közvetlenül mellé magyar nyelvű magyarázatot vagy definíciót toldanak be zárójelben. Ez a stratégia segíti az információátadást és a laikusok tudásának bővítését. A lexikai betoldással a fordító törekszik a terminus konkretizálására. Az idegen szavak szerepeltetésénél az esetek döntő többségében a fordítók a magyaros helyesírás mellett döntenek, segítve ezzel a CNY-i olvasókat és a szövegtípus informatív célját.

A fordítók összesen 28 esetben váltják át az idegen eredetű terminust magyarázat és definíció nélkül. Ebből 10 előfordulás az *amniocentézis* többnyire második előfordulásakor, amelynek jelentését az első előfordulásakor 24-ből 22 fordító magyarul is elmagyarázza. A tudományos terminus szerepeltetését a tudásmegosztáson túl motiválhatja, hogy a fordítók jellemzően a terminusok első előfordulásakor explicitálnak, majd a hibalehetőséget csökkentve terminológiai következetességre töreksenek, amire a fordítási útmutatók, az automatizált fordítómemóriák és a terminológiai adatbázisok is bátorítják őket (lásd 2.5.1. fejezet). Az eredmények szerint a fordításokban 98 alkalommal vagy elmarad az idegen szó, vagy közvetlen lexikai környezetében közérthető magyarázat, betoldás jelenik meg. Ezekben az esetekben a tudásmegosztást segítve az idegen szavak FNY-ben esetlegesen észlelhető eufemisztikus hatása megszűnik, tehát a FNY-i eufemisztikus egység a CNY-ben konkretizálódik, hiszen az idegen szavakra jellemző szemantikai homály megszűnik. Az orvosi szaknyelvben az idegen szavak megtartása, zárójelben szerepeltetése tehát a tájékozódást segíti, és a betegek ismereteit bővíti, ami összefügg a betegtájékoztatók céljaként ismert tudásreprezentációval, információátadással és a nyelv megismerő viszonyával (lásd 2.3. fejezet).

Az idegen eredetű terminusokhoz hasonlóan az orvosi nyelvben gyakran szerepelnek a terminusok kezdőbetűiből létrehozott betűszók (*MDS*, *MDS*,⁴ *VWF*, *HAVS*). Az *MDS* első előfordulásakor 12 fordító feloldja a betűszót (pl.: *mielodiszpláziás szindróma*, *mielodiszplázia stb.*), 12 fordító megtartja, majd magyarázatot vagy definíciót told be. A második előfordulásakor 11 fordító feloldja a betűszót, egy fordító magyarázat betoldása mellett megtartja és 12 fordító

⁴ A terminus (*MDS*) második előfordulása.

közvetlenül átváltja, miután az első előfordulásakor tisztázza a jelentést, ahogy az idegen eredetű terminusok megfeleltetésekor. A VWF betűszót heten feloldják, 11-en magyarázat betoldásával, öten magyarázat nélkül tartják meg, és egy fordító kihagyja. Az utolsó betűszó (HAVS) esetén öt feloldás azonosítható, 14 fordító magyarázat betoldásával, kettő magyarázat nélkül szerepelteti a terminust, amelyet három fordító kihagy. A fordítók 38 alkalommal megtartják a betűszót, és közvetlen lexikai környezetében magyarázatot vagy definíciót fűznek hozzá. A betűszót 35 alkalommal feloldják, 19 alkalommal magyarázat nélkül váltják át, de ebből 12 az MDS második előfordulása, amelyet a fordítók minden esetben elmagyaráznak a terminus első előfordulásakor. A fordítók négyszer kihagyják a betűszót. Az eredmények alapján a betűszók a tudásmegosztást célzó szövegtípus gyakran alkalmazott nyelvi egységei. A betűszók esetleges FNY-i eufemisztikus hatása a CNY-ben 77 alkalommal konkretizálódás miatt megszűnik, és csupán 19 alkalommal marad meg.

A köznyelv számára is jól érthető terminusok rövidítését az orvosi szaknyelvben gyakran a nyelvi gazdaságosság motiválja. A fordítási feladatban két betűszó (BP, NK) szerepel (*blood pressure* 'vérnyomás', *natural killer* 'természetes ölősejt'). Az elsőt 22 fordító magyar megfelelővel (*vérnyomás*) váltja át. Egy fordító magyarázat betoldásával, egy pedig magyarázat nélkül váltja át a terminust. A második rövidítést (NK) 10 fordító váltja át magyar megfelelővel (pl.: *természetes ölősejtek*), heten magyarázat betoldásával, heten anélkül tartják meg a terminust. Az eredmények alapján a fordítók 32 alkalommal felbontják a rövidítést, kilencszer megadják a magyar megfelelőt a rövidítéssel együtt, és nyolc alkalommal kizárólag a rövidítést használják. A fordítók szem előtt tartják a szakmai nyelvhasználók eltérő tárgyi ismereteit, hiszen a rövidítések 41 alkalommal elveszítik, nyolc alkalommal megtartják eufemisztikus potenciáljukat a fordításban.

A FNY-i eponimát (*Raynaud's syndrome*) kettő fordító magyarázattal, 22 fordító magyarázat nélkül szerepelteti. A korábbi példákkal ellentétben az explicitálás valószínűleg azért marad el, mert a francia orvostól elnevezett betegség megnevezése interkulturálisan elterjedt, ezért hasonlóan viszonyul hozzá az angol és a magyar lingvakultúra. A FNY implicitése megtartható a CNY-ben, mert számos eponimával ellentétben nem okoz fordítási kihívást a tulajdonnevek által megjelenített nyelvi és kulturális különbség (lásd 2.5.1. fejezet). A perifrázis (*the fluid that surrounds the baby*) fordításakor 21 körülírás (pl.: *a magzatot körülvevő folyadék*) szerepel, és mindössze két fordító választja a *magzatvíz* terminust. Az orvosi terminológia metaforikus vagy metonimikus megformálása hozzájárul, hogy megértsük és konceptualizáljuk a valóság egyes részeit,

hogyan a szövegben magyarázat, kapcsolatépítés, szemléltetés és enyhítés jelenjen meg, hatékonyabbá téve ezzel a felek közötti kommunikációt (lásd 2.4. fejezet). Az esettanulmány alapján a *killer cells* CNY-i megfelelője minden alkalommal (24) ölősejtek. A fogalom feltehetőleg univerzális, konvencionizált kifejezés az orvosi szaknyelvekben, ezért a fordítóknak nem feltétlenül tudatosul, hogy metaforát alkalmaznak, így a metafora közvetlen megfeleltetését választják a fordításban.

A metaforák, a metonímiák és a litotészek azonban nem csupán az információátadás szempontjából vizsgálhatók, ugyanis gyakran társas-érzelmi viszonyokat jelenítenek meg a szövegben. Ez látható például a *dead finger* 'halott ujj' metafora esetén. Az ujjak elhalásának szóképe 15 alkalommal jelenik meg a CNY-ben (*halott ujjak, elhalt ujjak*), egyébiránt a szókép négy alkalommal metonimikusan a tünetet írja le (pl.: *érzéketlen ujj*), három alkalommal más szókép jelenik meg (pl.: *szellemujj*), és kétféle fordító kihagyja a metaforát. Feltehetőleg azért változatosabbak a fordítói megoldások a második metafora esetében, mert az eltérő fogalomtérképezés fordítói bizonytalanságot okozhat, ezért a fordítók többnyire törekednek a hasonló kép megjelenítésére, ritkábban mégis másik szókép használata vagy kihagyás mellett döntenek (lásd 2.5.2. fejezet). Az első metaforához hasonlóan az első metonímia (*white finger* 'fehér ujj') esetén a fordítók két alkalommal kihagyást alkalmaznak, és csupán egy alkalommal választanak más szóképet (eponimát) a CNY-i megfeleltetéskor (*Raynaud-jelenség*). Az összesen 21 további esetben a CNY-ben megjelenő szóképek a FNY-i szóképhez illeszkednek (pl.: *elfehéredett ujjak, fehér ujj jelenség*), ami szintén azzal magyarázható, hogy a kifejezés univerzális az orvosi szaknyelvekben, ezért lehetőség van a direkt megfeleltetésre. Az esettanulmány alátámasztja, hogy a FNYSZ-hez hasonló képiséget létrehozva a fordítók a metaforákat jellemzően megtartják a CNYSZ-ben, vagy metonimikus jelentésátvitelrel feleltetik meg őket (lásd 2.5.2. fejezet). A feltehetőleg eufemisztikus hatást keltő *baby blues* metonímia CNY-i megfeleltetésekor a terminus azonban csupán egy alkalommal szerepel közvetlen átváltásként. A *baby blues* 'babakék' terminus három alkalommal szerepel magyarázat betoldásával, 20 alkalommal a *depresszió, lehangoltság* szavak jelennek meg az újszülöttek szemszínére utaló metonímia elhagyásával. A fordítók ebben az esetben törekednek az egyértelműsítésre, és a potenciális FNY-i eufemizmus a CNY-ben konkretizálódik. A litotész esetében (*not a small problem*) esetén 16 fordító megtartja a tagadó formát, és nyolc fordító kijelentő formát használ a fordításokban (pl.: *súlyos probléma, jelentős problémát tud okozni*). A 16 fordítót feltehetőleg a FNY hatása motiválja a litotész megtartására, míg

a nyolc antonim fordítást alkalmazó fordító feltehetőleg a litotészek által megjelenített nyomatékosítást és a konkretizációt tartja szem előtt (lásd 2.5.2. fejezet).

Az esettanulmány alapján a fordítók a szövegtípus tájékoztató, tudásrepresentációs céljával összhangban igyekeznek a pontos információátadásra és a CNY-i olvasó feldolgozási erőfeszítésének csökkentésére. A FNY-ben szereplő, potenciálisan eufemisztikus hatást keltő vagy nehezen értelmezhető nyelvi egységeket azonban a CNY-ben konkretizálják. Az idegen eredetű terminusokat előfordulásuk sorrendjének függvényében zárójeles lexikai betoldásokkal, köznyelvi szinonimákkal, explicit magyarázatokkal feleltetik meg a CNY-ben. Az első esettanulmányban számos fordítói stratégia azonosítható. Az első esettanulmányban azonosított stratégiákra jellemző tendenciák nagyobb szövegtípus vizsgálatával azonosíthatók, ezért a könyv az első párhuzamos korpuszelemzés eredményeivel folytatódik. Az első esettanulmány (lásd 4.1. fejezet) és a korábbi kutatások (lásd 2.5.1. fejezet) is rámutatnak, hogy az információátadás kulcselemei betegtájékoztató szövegekben az idegen (LGA) eredetű terminusok. Az első párhuzamos korpuszelemzés ezért az idegen eredetű terminusok gyakoriságára és a jellemző fordítási stratégiák kutatására koncentrálnak (lásd 4.2. fejezet).

4.2. Az idegen eredetű terminusok mint az információátadás eszközei

Az információátadás gyakran LGA-terminusokkal valósul meg betegtájékoztató szövegekben, ezért a gyakoriságuk és a rájuk jellemző fordítási stratégiák leírása lehetővé teszi az információátadás kutatását. Ezen a ponton a kutatás kvantitatív része e terminusok gyakoriságát vizsgálja, a következő alfejezetekben (lásd 4.2.1.–4.2.6. fejezet) bemutatott kvalitatív része a jellemző fordítási stratégiákra és tendenciákra összpontosít. Mivel a párhuzamos korpuszelemzés lehetővé teszi fordítási stratégiák, valamint a FNYSZ és a CNYSZ különsegeinek vizsgálatát (lásd 2.5. fejezet), az első párhuzamos korpuszelemzés angolról magyarra és franciára fordított betegtájékoztató szövegeket vesz alapul (lásd 1. párhuzamos korpusz). A korpusz összesen 89.577 szövegszót tartalmazó, 10 különböző angol FNY-i betegtájékoztatóból, 10 magyar és 10 francia fordításból áll. A szövegek daganatos és magzatokat érintő betegségekről szólnak (lásd 3.1. fejezet).

Az orvostudomány az ókori görög, majd a görög–latinná alakult terminusokon alapszik, mai lingua francája az angol, ezért a betegtájékoztató szövegekben megjelenő idegen szavak többnyire latin, görög és angol eredetűek (LGA). Ezek a terminusok a szövegben betöltött helyük, gyakoriságuk, lexikai környezetük függvényében segítik a szövegtípus célját, az információátadást. Az angol, a magyar és a francia nyelv lexikai készletében azonban a köznyelven és a szaknyelven is eltérő a LGA-terminusok gyakorisága és az olvasóra gyakorolt hatása, ami gyakran kihívás elé állítja a fordítókat (lásd 2.5.1. fejezet). Az ebben a fejezetben ismertetett félautomatikus vizsgálat és az idegen szavak szótáráival végzett utóelemzés igyekszik kiküszöbölni a terminusok és a köznyelvi szavak, a jövevényszavak és az idegen szavak skaláris jellegéből fakadó elemzési nehézségeket. A Sketch Engine szólista funkciójával és manuális elemzéssel megállapítható a LGA-terminusok gyakorisága a vizsgált szövegtörzsekben (lásd 3.2.2. fejezet).

Az eredmények alapján az angol FNYSZ-ekben 1.374 LG-terminus fordul elő. Ez az angol FNY-i alkorpusz teljes szószámának (28.492 szövegszó) 4,82%-a. A fordított magyar alkorpuszban (25.784 szövegszó) 2.182 LGA-terminus szerepel, ami az alkorpusz teljes szószámának 8,46%-a. A fordított francia alkorpuszban (33.301 szövegszó) 2.005 LGA jelenik meg, ami az alkorpusz teljes szószámának 6,02%-a. A korpusz angol szövegeiben a legalacsonyabb a LG(A)-terminusok gyakorisága, ami a nyelvek eltérő lexikai készletén és a köznyelvben is ismert LG-terminusok számán túl azzal magyarázható, hogy a franciával és a magyarral ellentétben az angolban értelemszerűen nem hatnak idegenszerűen az angol terminusok. Az angolhoz képest több LGA-terminus azonosítható a francia alkorpuszban, és a legtöbb a magyar alkorpuszban jelenik meg. Ez a tendencia nemcsak az egyes alkorpuszokat összehasonlítva figyelhető meg, hanem minden egyes betegtájékoztatót és fordításukat egymással összehasonlítva is. A számadatokat az 5. táblázat foglalja össze.

5. táblázat. LGA-terminusok az 1. párhuzamos korpuszban

| A betegtájékoztató angol címe | LG-terminusok az angol alkorpuszban (szószám) | LGA-terminusok a magyar alkorpuszban (szószám) | LGA-terminusok a francia alkorpuszban (szószám) |
|--|--|---|--|
| The Amniocentesis | 5 | 19 | 12 |
| Dominant Inheritance | 11 | 28 | 21 |
| Recessive Inheritance | 10 | 45 | 32 |
| Frequently Asked Questions | 1 | 6 | 2 |
| Stem Cell Therapies | 34 | 99 | 81 |
| Chromosome Translocations | 56 | 131 | 106 |
| What is a Genetic Test? | 17 | 30 | 22 |
| Multiple Myeloma, Cancer of the Bone Marrow | 1.144 | 1.548 | 1.495 |
| Carrier Testing | 53 | 122 | 112 |
| Chromosome Changes | 43 | 154 | 122 |
| Összesen | 1.374 | 2.182 | 2.005 |

Az 5. táblázat alapján megállapítható, hogy a magyar és a francia CNY-i beteg-tájékoztatókban több LGA-terminus van, mint amennyi LG-terminus a hasonló terjedelmű FNY-i angol beteg-tájékoztatók szövegeiben. Ez szorosan összefügg-het azzal, hogy a fordító vélhetőleg igyekszik ezeket a terminusokat a laikus célközönség igényéhez igazítani, a betegegyesítésnek ugyanakkor fontos része, hogy a betegek megismerkedjenek a betegségre jellemző legfontosabb tudomá-nyos terminusokkal, hogy hatékonyan tudjanak kommunikálni az őket ápoló egészségügyi szakemberekkel. Az adaptáció, a pragmatikai „hozzáigazítás” ebben az értelemben a nyelvi tevékenység általános jellemzőjének tekinthető, amely-nek célja a diskurzusokban résztvevők különféle kommunikációs igényeinek a kielégítése (lásd 2.5.1. fejezet).

Az eredmények oka továbbá azzal magyarázható, hogy a magyar köznyelv-ben alapvetően kevesebb LGA-terminus használatos, mint az angolban vagy a franciában, ezért a magyar nyelvű célközönség idegenítőnek érez olyan LGA-ter-minusokat, amelyek az angolban a köznyelvi beszélő számára ismertek, nem okoznak jelentős feldolgozási erőfeszítést. Mindez már önmagában rámutat a lingvakultúrák közötti különbségekre és a fordítói műveletek sokrétűségére. A kvantitatív eredmények alapján a CNY-ben megnövekedett LGA-terminusok gyakorisága miatt a magyar és a francia szöveg idegenszerűbben hat, mint az

angol FNYSZ. A magyar és a francia betegtájékoztatókban azonosított angol eredetű terminusok tehát nem hatnak idegenszerűen az angol FNYSZ-ben, de a francia és a magyar fordításokban igen. A vizsgált nyelvek interlingvisztikai, fordítástól független, lexikai különbségei feltehetőleg a francia fordítót, de még inkább a magyar fordítót ösztönzik konkretizálásra, explicitálásra.

A kvantitatív vizsgálatot a LGA-terminusokra jellemző intra- és interlingvális fordítási stratégiák kvalitatív elemzése követi. A LGA-terminusok gyakorisága és olvasóra gyakorolt hatása az orvosi kommunikáció diasztritikus változataiban és különböző nyelvekben eltérő, ezért a pontos információátadásra törekvő szerkesztők és fordítók a kommunikációs cél megvalósítása érdekében a terminusokat gyakran kihagyják, explicitálják, perifrazálják (lásd 2.5.1. fejezet). Az 1. párhuzamos korpuszon végzett kvalitatív kutatás a Sketch Engine párhuzamos konkordancia funkciójával vizsgálja a LGA-terminusokra jellemző fordítási stratégiákat a terminusok olvasóra gyakorolt hatásának, szöveggörnyezetének és szövegbeli elhelyezkedésének függvényében (lásd 3.2.2. fejezet).

4.2.1. Intralingvális fordítás

A fordítási stratégiák elemzéséhez érdemes megfigyelni a csontvelő daganatos betegségről, a mielómáról szóló angol betegtájékoztató (G.M. Durie 2012/2013) leggyakrabban előforduló terminusát. A *myeloma* 'mielóma' (244 előfordulás), illetve annak többes számú alakja *myelomas* 'mielómák' (1 előfordulás) és betűszóként rövidített terminológiai szinonimája *MM* (4 előfordulás) a legtöbbször előforduló terminus a FNYSZ-ben. Ehhez hasonlóan a *mielóma* és annak toldalékolt (pl.: *mielómás*, *mielómával*) alakjai a magyar CNYSZ leggyakrabban előforduló (269 előfordulás) idegen eredetű terminusa. A magyar CNYSZ-ben ebben az esetben is gyakrabban jelenik meg a terminus, mint az angol FNYSZ-ben. Ez feltehetőleg azzal is magyarázható, hogy míg az angol rendszeresen névmással utal a betegségre, vagy a többszörösen összetett mondatokban egyszer szerepel a betegség megnevezése, a magyar fordító a könnyebb érthetőséget szem előtt tartva a főnevet ismétli.

Felmerül a kérdés, hogy a szövegekben hogyan valósul meg a betegtájékoztató szövegtípusra jellemző tájékoztató, informatív jelleg és az információ megismerését segítő, ún. interszjektív metafunkció (lásd 2.3. fejezet). A fordítás komplex folyamat, amelyben a fordító a laikus befogadók megértését segíti, de meg kell felelnie az egészségügyi szakszemélyzet és a FNYSZ-et író szakemberek elvárásainak is. A fordítás folyamata azonban valójában nem a fordító

munkájával veszi kezdetét, ugyanis a betegtájékoztatók műfaji sajátosságaiból fakad, hogy már a FNYSZ is egyfajta nyelven belüli, azaz intralingvális fordítás eredménye, amit a következő, a korpuszban szereplő betegtájékoztatóból vett, (32.) nyelvi példa is alátámaszt:

- (32) Tájékoztató a gyulladásoos betegeknek. A kérdéseket nemzetközileg vizsgálta, **az érintett betegek által felvetett problémák alapján állítottuk össze**. A válaszokban a The Crohn's and Colitis Foundation of America, az European Crohn and Colitis Organisation és a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Colon Szekciójának állásfoglalásait összegeztük (Lakatos et al. 2005: fedőlap, saját kiemelés).

Az (32.) példában olvasható idézet alapján három különböző szakmai szervezet képviselői a laikus betegekben felmerülő kérdésekre válaszolva írták és szerkesztették a betegtájékoztatót. Az orvosi szaknyelvben a szakember és laikusok közötti nyelvhasználat jellemzője, hogy a kommunikáció résztvevői eltérő szakmai ismeretekkel rendelkeznek, az anyag kiadása előtti egyeztetéseken, konzultációkon a szakemberek kommunikációjára más terminushasználat jellemző, mint amilyen az a kiadott anyagban olvasható. A FNYSZ szerzői a pragmatikai adaptáció stratégiájával közérthető módon igyekeznek megfogalmazni információkat a laikusok számára, aminek nyomai a FNYSZ-ben és a CNYSZ-ekben is tetten érhetők (lásd 2.5. fejezet).

Az információátadást meghatározza a terminusok lexikai környezete. Elsősorban a szöveg elejére jellemző az olvasó szempontjából túl nehéznek ítélt terminusok magyarázata, explicitálása, releváns információk betoldása, amelyek ugyancsak tartalmazhatnak idegen szavakat, terminusokat. Szintén a szöveg elején azonosított terminusokra a legjellemzőbb az intralingvális fordítási stratégia, amikor a FNYSZ-ben a tudományos terminus előtt vagy után magyarázat vagy definíció szerepel. Az intralingvális fordítási stratégia segíti az olvasók figyelmének irányítását, és támogatja a szövegértést.

A szövegtípus tájékoztató, tudásreprezentációs céljával összhangban több betegtájékoztató szöveg végén lévő fejezetben határozzák meg az adott témában releváns terminusok fogalmát (pl.: a Mielóma multiplex, a csontvelő daganatos betegsége című tájékoztató magyar nyelvű terminusgyűjteményét lásd a 7. függelékben). Számos tájékoztató szöveg címe is rávilágít, hogy a szerzők a tudományos terminusokat már a FNY-ben igyekeznek definiálni, magyarázatokkal kísérni. A következő példák a kutatás első párhuzamos korpuszában elemzett egyik tájékoztató címe (33), illetve annak magyar (34) és francia (35) fordításai.

- (33) Multiple myeloma, **cancer of the bone marrow**
 (34) Mielóma multiplex, **a csontvelő daganatos betegsége**
 (35) Myélome multiple, **cancer de la moelle osseuse**

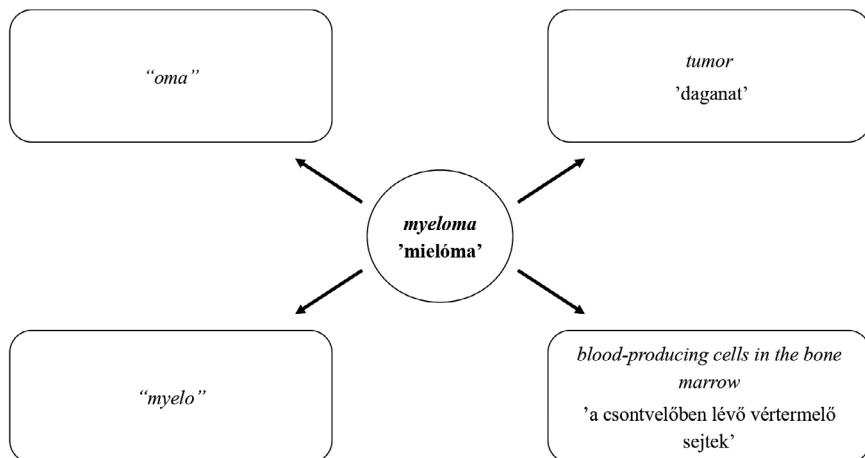
Kétségtelen, hogy a szakemberek közötti kommunikációban a betegség köznyelven is érthető megfelelőjére nincsen szükség. Az angol cím intralingvális fordítása, a köznyelvi magyarázat (*cancer of the bone marrow*) a szerző által végrehajtott tudatos betoldás, explicitáció. A magyar és a francia fordításokban megfigyelhető a betegség magyarázatának átváltása (*a csontvelő daganatos betegsége, cancer de la moelle osseuse*), a fordító tehát ebben az esetben nem vett el és nem adott hozzá a FNYSZ-ben szerepeltetett címhez. A fordító részéről éppen olyan tudatosság figyelhető meg, mint amilyen a szerző részéről, amikor megadja a tudományos terminusok közérthető magyarázatát, amint az a (36.) példában is látható.

- (36) **Myeloma** is literally an “oma,” or tumor, involving the “myelo,” or **blood-producing cells** in the bone marrow. The cells that are affected are **plasma cells (a type of white blood cell)**, which are our **antibody-producing (immunoglobulin-producing) cells**.
- (37) A **mielóma** a szó szoros értelmében egy „oma”, azaz **daganat**, ami a „myelo”-t, **vagyis** a csontvelőben található **vértermelő sejteket** érinti. Az érintett sejtek a **plazmasejtek (a fehérvérsejtek egyik típusa)**, amelyek az emberi szervezet **antitest-termelői (immunoglobulin-termelők)**.
- (38) Le **myélome** est littéralement un « ome » **ou tumeur**, impliquant le « **myélo** », **ou les cellules produisant le sang** dans la moelle osseuse. Les cellules affectées sont les **plasmocytes (une catégorie de leucocytes)**, qui sont les cellules produisant nos **anticorps (ou immunoglobuline)**.

Mind a FNYSZ (36), mind a CNYSZ-ek (37, 38) már-már redundánsnak mondható mértékben magyarázó jellegűek. Ezen felüli információk betoldása, magyarázata már a feldolgozást nehezítő, túlzott redundanciát eredményezne. Az 1. párhuzamos korpusz alapján a fordítók interlingvális explicitációs törekvése elmarad, amikor az intralingvális fordítás eredményeképpen maga a FNYSZ is kellően magyarázó, explicit jellegű. A szövegek magyarázó természetét nemcsak a (36–38.) példamondatokban szereplő LGA-terminusok és azok köznyelvi megfelelői mutatják, hanem az egyes magyarázó szerkezetek és kötőszók (*literally, a szó szoros értelmében, littéralement; or, azaz, ou; involving, impliquant; or, vagyis, ou*), az alárendelésre használt vonatkozó névmások (*that, which; ami,*

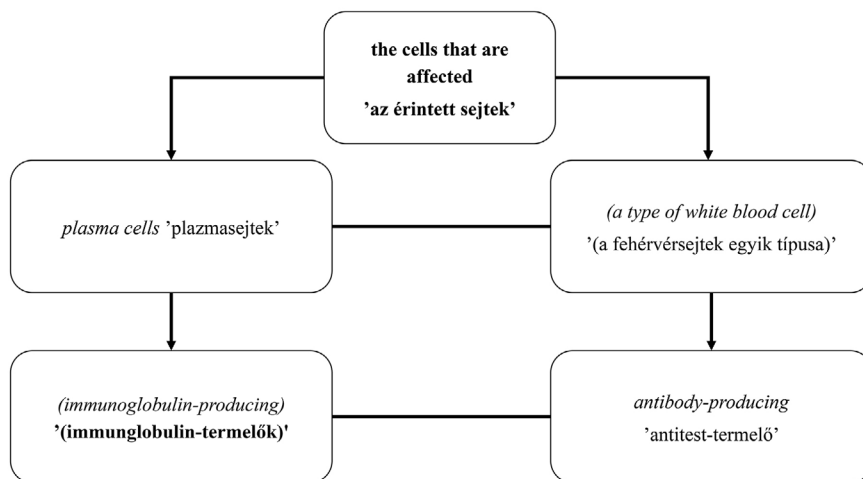
amelyek; qui), valamint az idegen eredetű, tudományos terminusok után zárójelben betoldott köznyelvi megfelelők (*a type of white blood cell, a fehérvérsejtek egyik típusa, une catégorie de leucocytes*) vagy a köznyelvi terminusok után zárójelben betoldott tudományos terminusok (*immunoglobulin-producing, immunoglobulin-termelő, immunoglobuline*).

Az 5. és a 6. ábra rávilágít, hogy a tudományos, idegen eredetű morfémák és terminusok nem szerepelnek köznyelvi megfelelő, definíció és magyarázat nélkül. Az ábrák bal oldali részén tudományos terminusok szerepelnek, míg a jobb oldali rész elemei a köznyelvhez sorolhatók. A két oldalon lévő konstrukciók a szövegben valójában szinonimák, a szerzők azonban a szövegtípus céljával összhangban többletinformációt vezetnek be, a szöveget dinamikus, adaptációs folyamatokat végrehajtva redundánssá teszik. Közérthetőségre, de mindemellett a tudományos terminusok ismertetésére, magyarázatára is törekednek.



5. ábra. A *myeloma* 'mielóma' értelmezése

Ugyanez a tendencia látható a 6. ábrán, ahol a szerzők nem kötőszavakkal, hanem zárójelben szereplő köznyelvi megfelelőkkel vagy tudományos terminussal vezetnek be szinonimákat.



6. ábra. A *the cells that are affected* 'az érintett sejtek' értelmezése

Az ebben az alfejezetben ismertetett intralingvális fordítási stratégiák során gyakran megfigyelhető a tudományos terminus közvetlen lexikai környezetben magyarázat betoldása, a tudományos terminus helyettesítése a köznyelv számára ismertebb terminussal vagy köznyelvi szinonimával, ami alátámasztja az intralingvális stratégia eszközeit megállapító korábbi kutatási eredményeket (Muñoz-Miquel 2012). Korábbi kutatási eredményekkel ellentétben azonban a magyar korpuszban ritkábban fordul elő a köznyelvi szinonimák idézőjeles megjelenítése, illetve az angolra jellemző partikulák (pl.: *cortisone-like drug known as dexamethasone* 'dexametazon néven ismert kortizonszerű gyógyszer') betoldása (lásd 2.5.1. fejezetben Muñoz-Miquel 2012), aminek okát a később olvasható összehasonlítható korpuszelemzés igyekszik bemutatni. A LGA-terminusok nyelvenkénti gyakorisága és a CNY-i olvasókra gyakorolt hatása tehát eltérő, ezért a fordítók az intralingvális fordítási stratégián túl nyelvek közötti, ún. interlingvális stratégiákkal is törekszenek a pontos információátadásra és a laikus olvasó feldolgozási erőfeszítésének csökkentésére, ahogy arról a következő alfejezetek részletesen beszámolnak.

4.2.2. Köznyelvi jelentések betoldása

A fordítók gyakran megtartják a tudományos terminust, hogy a betegeket megismertessék a szakterminológia releváns részeivel, és a terminus elé vagy után köznyelvi szót toldanak be, hogy a jelentést konkretizálják és a laikus olvasó megértését segítsék (40).

(39) amniocentesis

(40) **magzatvízvizsgálat** (amniocentesis)

Ez az explicitációval járó fordítási stratégia a szöveg elejére és a LGA-terminus első előfordulásakor jellemző. A magyar CNYSZ további részében az *amniocentesis* idegen eredetű terminus egyszer sem szerepel, mert a fordító köznyelven is érthető szinonimát alkalmaz. A fordítók jellemzően orvosi beavatkozások vagy tünetek leírásakor használják ezt a stratégiát (a fordítási útmutatókat követve latinos írásmóddal, lásd 2.5.1. fejezet). A betegségek megnevezésekor törekednek a BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) által használt terminusokra (pl.: *myeloma multiplex*). Az angol betegtájékoztatóban és a francia CNYSZ-ben az *amniocentesis*, *amniocentèse* 'magzatvízvizsgálat' összesen 28–28 alkalommal szerepel. Ez arra utal, hogy a francia fordító nem érzi szükségesnek, hogy köznyelvi szóval helyettesítse a tudományos terminust, mert az angolban és a franciában a köznyelvből is lényegesen magasabb a LG(A)-terminusok száma, mint a magyarban, ezért a terminus feltehetőleg ismert a köznyelvből is. A magyar CNYSZ-ben ezzel szemben összesen egyszer szerepel az *amniocentesis* terminus, ahogy a mielómáról szóló tájékoztatóban is csak egy alkalommal fordul elő az *anemia* angol terminus közvetlenül átváltott alakja (*anémia*): egyszer a *vérszegénység* (*anémia*) köznyelvi szó és a zárójeles alak, 20 alkalommal pedig a *vérszegénység* köznyelvi szó. A magyar fordító ezzel az egyszerűsítéssel járó stratégiával ezen kívül a (41–43.) példában látható köznyelvi szavakat használja az *amniocentesis* terminus magyar megfeleltetésére, összesen 27 alkalommal (a zárójelben megadott számok a szavak előfordulását jelzik):

(41) magzatvízvizsgálat (17)

(42) vizsgálat (9)

(43) beavatkozás (1)

Rendszerint megfigyelhető, hogy az angol FNY-i terminus (44, 51) megfeleltetésekor a magyar (45, 46, 47, 52, 53, 54) és a francia (48, 49, 50, 55, 56, 57) fordító terminológiai szinonimát használ.

- (44) mutation (EN)
- (45) kromoszómaelváltozás (mutáció) (HU)
- (46) mutáció (HU)
- (47) genetikai változás (HU)
- (48) modification (mutation) (FR)
- (49) altération (mutation) (FR)
- (50) mutation (FR)

- (51) foetus (EN)
- (52) magzat (HU)
- (53) születendő gyermek (HU)
- (54) gyermek (HU)
- (55) fœtus (FR)
- (56) bébé (FR)
- (57) enfant (FR)

Angolról magyarra fordított szövegekben szintén megfigyelhető, hogy az idegen eredetű terminusok és a köznyelvi szavak a szövegben folyamatosan váltják egymást, valamint hogy a fordító igyekszik szinonimákat használni akkor is, amikor a FNYSZ-ben nem szerepelnek. A fordítók a zárójeles jelentések betoldását a szöveg későbbi részein is megjelenítik, ahogy azt a következő példák (58–78.) szemléltetik (a zárójelben lévő számok a terminusok előfordulására utalnak):

- (58) translocation (6)
- [59] transzlokáció (áthelyeződés) [a tájékoztató legelején szerepel] (1)
- (60) transzlokáció (4)
- (61) átrendeződés (1)

- (62) chromosome deletion (6)
- [63] kromoszómatorlódás (deléció) [a tájékoztató legelején szerepel] (1)
- (64) kromoszómadeléciók (törlődések) (2)
- (65) deléció (2)
- (66) kihagyás (1)

- (67) duplication (3)
 [68] duplikációk (kettőződés) [a tájékoztató legelején szerepel] (1)
 (69) megkettőződés (duplikáció) (1)
 (70) kihagyás (1)
- (71) insertion (3)
 [72] hozzáadás (inszerció) [a tájékoztató legelején szerepel] (1)
 (73) inszerció (hozzáadás) (1)
 (74) inszerció (1)
- (75) inversion (4)
 [76] megfordulás (inverzió) [a tájékoztató legelején szerepel] (1)
 (77) inverzió (megfordulás) (2)
 (78) inverzió (1)

A magyar (80, 81, 82) és a francia (83, 84, 85) fordításban gyakran akkor is előfordul terminológiai szinonima, amikor az angol FNYSZ egészében egyetlen terminus szerepel (79). Ezt a stratégiát az alábbi példák illusztrálják:

- (79) mutation (EN)
 (80) kromoszómaelváltozás (mutáció) (HU)
 (81) mutáció (HU)
 (82) genetikai változás (HU)
 (83) modification (mutation) (FR)
 (84) altération (mutation) (FR)
 (85) mutation (FR)

Az eredmények alapján a köznyelvi jelentés betoldása a LGA-terminusok első előfordulásakor a leggyakoribb, de a szöveg további részén is rendszeresen megfigyelhető. A köznyelvi szinonimák általi egyszerűsítés a fordítások univerzális jellemzője (lásd 2.5. fejezet). A vizsgált szövegekben azonban a CNYSZ-ben gyakrabban szerepelnek szinonimák a FNYSZ-hez képest annak ellenére, hogy a CAT-eszközök ennek ellenkezőjére motiválnak, illetve a fordítói útmutatók alapján több szinonima esetében egy terminus következetes használata javasolt (lásd 2.4. fejezet). A fordítókat feltehetőleg a fordításokra általánosan jellemző egyszerűsítésen és ismétléskerülésen túl (lásd 2.5. fejezet) a szinonimák pozitív pólusa és a terminológiai szinonimákkal járó információátadás teljessége motiválja az itt bemutatott stratégia használatára. A szinonimahasználat

hatással van a laikus olvasó információszerzésére és a társas-érzelmi viszonyok megjelenítésére is, ezért a később bemutatásra kerülő összehasonlítható korpuszelemzés a szinonimák vizsgálatára koncentrálni (lásd 4.3. fejezet).

4.2.3. Kihagyás

A fordításokban rendszeresen kimaradnak az információátadás teljességét nem csökkentő, a laikus olvasó feldolgozási erőfeszítését fokozó terminusok és szövegrészek, amelyek használata a CNYSZ-ben túlzott redundanciát, felesleges információtöbbletet okozna. Ezt az implicitációval járó stratégiát jellemzően a mutató névmások (*ez*) rámutató, ún. deiktikus vagy visszautaló, ún. anaforikus (*a vizsgálat*) funkciója (87), valamint a jelentést egyértelműsítő szöveggörnyezet (89) teszi lehetővé. Jellemző a kihagyás továbbá, ha a terminológiai szinonimák ismétlése (*SPEP*) túlzott redundanciát eredményezne (91).

(86) Making a decision about having an amniocentesis test during pregnancy can be difficult. It is important to remember that you do not have to take the **amniocentesis test** if you do not want to.

(87) Nem könnyű döntést hozni arról, hogy a terhesség során Ön szeretné-e a **vizsgálatot**. Fontos, hogy tudja, hogy **ez** nem kötelező.

(88) How long will it take to get the results of the **amniocentesis**?

(89) Mennyi időbe telik, amíg kézhez kapom az eredményeket?

(90) Monitored by tracking monoclonal protein in serum using Serum Protein Electrophoresis (**SPEP**) (IgG) and/or quantitative immunoglobulin (QIG) measurement (IgA/D/E).

(91) Monoklonális fehérje ellenőrzése szérum elektroforézissel (IgG) vagy/és immunglobulin (QIG) méréssel (IgA/D/E).

Amennyiben a FNYSZ-et túlzott redundancia jellemzi, a fordítók a magyar (93) és a francia (94) CNYSZ-ben is kihagyják a többletinformációt (92. példa: *from the Greek words that mean "knowing ahead"*).

(92) The **prognosis (from the Greek words that mean "knowing ahead")** [...] is better when treatment is started early and bone disease or other complications can be prevented.

- (93) TA [...] betegek **kilátásai** jobbak, ha a betegség kezelése korán elkezdődik, megelőzve a csontbetegségek és egyéb szövődmények kialakulását.
- (94) TLe **pronostic** pour les patients [...] est meilleur lorsque le traitement commence tôt et la maladie osseuse ou d'autres complications peuvent être évitées.

Míg a francia fordító megtartja a tudományos terminust (94), a magyar köznyelvi szóval helyettesíti (93). A fordítói döntést feltehetőleg az motiválta, hogy a francia olvasó számára nem igényel magyarázatot a *pronostic* 'prognózis' terminus, a magyar olvasó számára azonban a köznyelvi szó könnyebben értelmezhető, mint a *prognózis* terminus. A korpuszban a magyar és a francia fordító ezen felül teljes bekezdéseket hagy ki, amikor az adott szövegrész a CNY kultúrájában nem releváns. A pragmatikai adaptáció célja a felesleges többletinformáció mellőzése (95).

- (95) There is an increased risk of having a child with a particular genetic condition because of your ethnic background. Examples of this include sickle cell in people of Afro-Caribbean descent, beta-thalassaemia in people of Mediterranean descent, cystic fibrosis in people of Western European descent and Tay Sachs in people of Ashkenazi Jewish descent (Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007: 4). 'Etnikai háttere miatt nő a kockázata, hogy gyermekének egy bizonyos genetikai betegsége legyen. Ilyen például az afro-karibi származásúak sarlósejtes vörsejtje, a mediterrán származásúak béta-talassaemiája, a nyugat-európai származásúak cisztás fibrózisa és az askenázi zsidó származásúak Tay–Sachs-szindrómája.'⁵

4.2.4. Átváltás köznyelvi szóval

Betegtájékoztató szövegek fordításakor a laikus olvasó támogatásának legkézenfekvőbb stratégiája a tudományos terminus megfeleltetése köznyelvi szinonimával (lásd 2.5.1. fejezet). A korpuszban a stratégia elsősorban a magyar CNYSZ-ekben ritkán előforduló anatómiai terminusokra jellemző, amelyek

⁵ Saját fordítás.

nem kapcsolódnak közvetlenül az adott betegséghez. A tudományos terminus szerepeltetése eufemisztikus hatást okozhatna, feleslegesen növelné az olvasó feldolgozási erőfeszítését. Az angol és a francia korpuszban nem szerepel köznyelvi megfelelője a *placenta*, *rectum*, *transmission*, *cornea*, *pleura*, *peritoneum* terminusoknak, a magyarban pedig a tudományos terminus nem szerepel, csupán a köznyelvi megfelelő (*méhlepény*, *végbél*, *átadás*, *szaruhártya*, *mellhártya*, *hashártya*). Az adott szövegben szinonimákként funkcionáló terminusok lehetővé teszik az anatómiai terminusok köznyelvi átváltását. Ez az implicitációval járó stratégia akkor is azonosítható, amikor az angol FNYSZ-ben a tudományos terminus és a köznyelvi megfelelő egyaránt szerepel, de a magyar fordító köznyelvi megfelelőt és közérthető definíciót használ [pl.: *cervix* (*entrance to womb*); *méhnyak*, *a méh bejárata*]. A stratégia összetett terminusok esetén is azonosítható (96. példa):

- (96) You have had another type of test that is done during pregnancy (such as an ultrasound, **nuchal translucency scan** or blood test). It has shown that there is an increased risk that your baby has a genetic condition.
- (97) A terhességi szűrővizsgálatok során (ultrahang, **nyaki bőrredő vizsgálata**, vérvizsgálat) az Ön eredménye arra utal, hogy magzatának fokozott az esélye egy esetleges genetikai betegségre.
- (98) Vous avez eu un autre type d'examen pendant votre grossesse (échographie, **mesure de la clarté nucale** ou test sanguin). Cet examen montre qu'il existe un risque que votre bébé soit atteint d'une maladie génétique.

A magyar fordító a háromszorosan összetett, önmagában is terminusértékű angol terminus (*nuchal translucency scan*) mindhárom elemét köznyelvi szóval váltja át, míg a francia kettőt köznyelvi szóval feleltet meg (*mesure*, *clarté*), egy alkalommal azonban megtartja a tudományos terminust (*nucale*). A (97. és 98.) példa rávilágít, hogy összetett terminusok esetén a fordítói stratégiák változhatnak, használatuk nem kizárólagos. A fordító a tudományos terminus megtartása mellett egy alkalommal metaforikus terminus betoldását választja (100. példa). A metaforák és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése beteg tájékoztatókban jellemző stratégia, amellyel a későbbiekben olvasható 2. párhuzamos korpuszelemzés foglalkozik részletesen (lásd 4.4.3. fejezet).

- (99) The cells activate **osteoclast cells**, which destroy bone, and block osteoblast cells, which normally repair damaged bone.

- (100) A sejtek aktiválják az **oszteoklaszt (csontfaló) sejteket**, melyek elpusztítják a csontokat és blokkolják a csontképző sejteket, melyek normál esetben helyrehozzák a csontkárosodást.

4.2.5. Tükörfordítás

Az első párhuzamos korpuszelemzés alapján a fordító néhány alkalommal közvetlenül átváltja az idegen eredetű terminust, amelyhez nem kapcsolódik magyarázat vagy definíció sem a FNYSZ-ben, sem a CNYSZ-ben. Az eredmények arra utalnak, hogy a fordítók jellemzően akkor alkalmaznak tükörfordítást magyarázat betoldása nélkül, amikor az adott betegségeket leíró terminusok a betegtájékoztató szövegek további részében nem kapnak kiemelt szerepet, nem fontosok a betegpopuláció számára. Feltételezhető továbbá, hogy az *izomdisztrófia* (bár a hibrid terminus második tagja [*disztrófia*] idegen eredetű, első tagja [*izom*] köznyelvi terminus) és a *hemofília* pedig többek számára ismert fogalom, ezért nem indokolt további magyarázat betoldása (101, 102, 103). Lehetséges stratégia a tükörfordítás, amennyiben a terminus fejezet vagy alfejezet címe és a magyarázat a terminust követő szövegrészben szerepel (104, 105, 106). Ez a stratégia rávilágít arra is, hogy a tükörfordítás nem zárható ki a laikusokat segítő fordítási stratégiák közül (lásd 2.3.1.), amennyiben a terminus szövegben betöltött helye indokolttá és/vagy lehetségessé teszi ezt a megoldást.

- (101) Common conditions inherited in this way include **fragile X syndrome, Duchenne muscular dystrophy and haemophilia.**
- (102) Az ily módon örökölt betegségek pl.: **a fragilis X szindróma, a Duchenne izomdisztrófia és a hemofília.**
- (103) Des exemples de maladies liées à l’X sont **le syndrome de l’X fragile, la dystrophie musculaire de Duchenne et l’hémophilie.**
- (104) What is **autosomal recessive** inheritance?
- (105) Mi az **autoszómális recesszív** öröklődés?
- (106) Qu’est-ce que l’hérédité **autosomique récessive**?

Előfordul, hogy a fordító nemcsak a zárójelben szereplő angol betűszót és annak az angol szövegben (107) is szereplő feloldását tartja meg, hanem mindezt zárójelbe téve pontosítja a fogalom magyar (108) vagy francia (109) tudományos megfelelőjét. A stratégia akkor figyelhető meg, amikor az angol betűszó elter-

jedt, használatos a magyar és a francia orvostudományban is, de ismerete feltehetőleg az egészségügyi szakemberekre korlátozódik.

- (107) The very earliest stage is called **Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance (MGUS)**.
- (108) A legkorábbi stádiumot bizonytalan jelentőségű monoklonális gammopátiának (**MGUS, monoclonal gammopathy of undetermined significance**) nevezik.
- (109) Le stade le plus précoce est appelé gammopathie monoclonale de signification indéterminée (**MGUS, Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance**).

A fordítók a felesleges információ többlet kiküszöbölésére alkalmaznak tükörfordítást a beteg tájékoztató szövegben. Feltételezhető, hogy az angol nyelv térhódítása miatt a jövőben hasonló tükörjelenségek keletkeznek az orvosi szaknyelvben (Varga 2019), amelyekhez a fordítóknak szükséges alkalmazkodniuk, igazodva az egészségügyi szakemberek ajánlásaihoz és a betegek elvárásaihoz.

4.2.6. Átváltás terminológiai szinonimával

Az első párhuzamos korpuszelemzés alapján előfordul, hogy az angol betűszót (110) a magyar fordító LGA-terminussal felelteti meg, de az angoltól eltérő tudományos terminust használ, vélhetőleg azért, mert az adott betűszó a CNY-i laikus számára ismeretlen, és a klinikai gyakorlatban sem használatos (111).

- (110) Both **SPEP** and **UPEP** are negative (no monoclonal spike in serum or urine).
- (111) Mind a **szérum**, mind pedig a **fehérje elektroforézis vizsgálat** is negatív (nincs monoklonális tüske sem a szérumban, sem a vizeletben).

A francia fordításban megfigyelhető, hogy a fordító a FNYSZ LG-terminusától (112) eltérő LG-terminust használ (113). Ez a példa felhívja a figyelmet a terminológiai szinonimák fontosságára, hiszen egy orvostudományi fogalmat nemcsak több köznyelvi szó, de több tudományos terminus is jelölhet (pl.: *fibrose kystique, mucoviscidose* 'cisztás fibrózis, mucoviscidosis').

- (112) Some examples of genetic conditions include **Down's syndrome, cystic fibrosis and muscular dystrophy**. 'Néhány példa a genetikai betegségekre: **Down-szindróma, cisztás fibrózis és izomdisztrófia.**'
- (113) Quelques exemples de maladies génétiques sont **la trisomie 21, la mucoviscidose ou les myopathies**.

A kvalitatív párhuzamos korpuszelemzés alapján megállapítható, hogy hat különböző stratégia támogatja az információátadást LGA-terminusok megfeleltetésekor: az intralingvális fordítás (1. stratégia), a köznyelvi jelentés betoldása (2. stratégia), a kihagyás (3. stratégia), a tudományos terminus átváltása köznyelvi szóval (4. stratégia), a tükörfordítás (5. stratégia) és a LGA-terminus átváltása terminológiai szinonimával (6. stratégia). A stratégiák elemzése során felmerült, hogy a fordítók ismétlődő terminusok megfeleltetésekor gyakran használnak szinonimákat. A terminológiai szinonimák használatát a sikeres információátadás szempontjain túl gyakran kulturális és társadalmi tényezők befolyásolják. Ez a tény rámutat, hogy a betegtájékoztató szövegek kettős célja, az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése egymást dinamikusan kiegészítő, gyakran együttesen megvalósuló és nem külön-külön funkcionáló stratégia. Az angol FNYSZ (112) eponimáját (*Down's syndrome* 'Down-szindróma') a francia fordító a betegséget okozó 21. kromoszómapárra (*trisomie 21* '21-es triszómia') való átváltással felelteti meg (113). Noha a betegséget diagnosztizáló orvostól elnevezett szindrómát egykor *mongolizmusnak* nevezték, ezt a ma már negatív pólusú, diszfemisztikus kifejezést felváltotta az eponima. Mivel azonban a francia orvosi szaknyelvben kevésbé használatos a *syndrome de Down* 'Down-szindróma' kifejezés, a fordító az eponimák fordításakor gyakori, a tulajdonnevet elhagyó körülíró stratégiát választja. A szinonimák eltérő társas-érzelmi viszonyt megjelenítve fontos szerepet kapnak a támogató orvosi kommunikációban, ezáltal a betegtájékoztató szövegekben is. Az információátadást megvalósító stratégiák bemutatása után a könyv rátér az érzelmi biztonságot és a társas-érzelmi viszonyokat megjelenítő nyelvi konstrukciók ismertetésére.

4.3. A társas-érzelmi viszonyok megjelenítésének általános stratégiái

Az első párhuzamos korpuszelemzésben a LGA-terminusok gyakoriságán és a jellemző fordítási stratégiákon túl (lásd 4.2. fejezet) felmerül, hogy milyen hatással van a fordítási stratégiákra a szavak és a terminusok ismétlődése, szinonimáik hiánya vagy megléte. A szinonimák hozzájárulhatnak az információátadás teljességéhez, hiszen a laikusok megismerik a szakterminológia egy részét, illetve a terminusok köznyelven is érthető szinonimáit vagy további tudományos terminológiai szinonimáit. Az egy szövegben felcserélhető, ugyanazt a fogalmat jelölő terminusok azonban más értékeléshez kapcsolódhatnak, és más érzelmi reakciót válthatnak ki az olvasókból (pl.: *HIV-fertőzés*, *HIV*, *betegség*, *probléma*, *állapot*, *ez*). A könyv ezért a szinonimák által megjelenített társas-érzelmi viszonyokra fókuszáló esettanulmánnyal folytatódik a párhuzamos korpusz egyik angol beteg tájékoztatóján és fordításain (Amniocentesis c. beteg tájékoztató, lásd Források). Az esettanulmány előkészíti az összehasonlítható korpuszon végzett szinonimakutatást (lásd 4.4.1. és 4.4.2. fejezet).

Az angol FNYSZ-ben a Sketch Engine gyakorisági listája szerint nyolc ismétlődő terminus közül összesen háromnak (*amniocentesis* 'amniocentézis', *baby* 'gyermek', *genetic condition* 'genetikai állapot') vannak szinonimái. A terminusok helyettesítésére az angol szövegben összesen 23 szinonima szerepel. A FNYSZ szinonimáit és azok gyakoriságát a 6. táblázat foglalja össze.

6. táblázat. A FNYSZ ismétlődő terminusainak szinonimái és azok gyakorisága

| | Ismétlődő szavak és terminusok | Ismétlődések gyakorisága | Szinonimák | Szinonimák gyakorisága |
|--------------|--|--------------------------|--|------------------------|
| 1. | <i>amniocentesis</i> 'amniocentézis' | 44 | <i>amniocentesis</i> 'amniocentézis' | 26 |
| | | | <i>test</i> 'vizsgálat' | 18 |
| 2. | <i>risk</i> 'kockázat' | 8 | - | 0 |
| 3. | <i>baby</i> 'gyermek' | 18 | <i>baby</i> 'gyermek' | 16 |
| | | | <i>child</i> 'gyerek' | 2 |
| 4. | <i>womb</i> 'méh' | 6 | - | 0 |
| 5. | <i>pregnancy</i> 'terhesség' | 4 | - | 0 |
| 6. | <i>HIV</i> 'HIV' | 4 | - | 0 |
| 7. | <i>fluid</i> 'folyadék' | 6 | - | 0 |
| 8. | <i>genetic condition</i> 'genetikai állapot' | 18 | <i>genetic condition</i> 'genetikai állapot' | 15 |
| | | | <i>condition</i> 'állapot' | 2 |
| | | | <i>genetic problem</i> 'genetikai probléma' | 1 |
| Össz. | | 108 | | 80 |

A mindennapi angol nyelvhasználatban nagy valószínűséggel nem fordul elő az *amniocentesis* 'amniocentézis' terminus. A *genetic condition* 'genetikai állapot' és a *HIV* 'HIV' ugyanakkor egyaránt használatos laikusoknak és szakembereknek szóló szövegekben. A 6. táblázat további terminusai elsősorban a köznyelvre jellemzők. Az angol FNYSZ-ben az *amniocentesis* 'amniocentézis' és a *genetic condition* 'genetikai állapot' esetében jelennek meg szinonimák. Szinonimák szerepelnek továbbá a gyermek megnevezésénél, a *baby* 'gyermek' köznyelvi szót két alkalommal helyettesíti a *child* 'gyermek'. Az angol ismétlődések magyar fordításait és a fordításban használt szinonimák gyakoriságát a 7. táblázat foglalja össze.

7. táblázat. Az angol forrásnyelvi szövegben lévő ismétlődő szavak és terminusok fordítása a fordított magyar szövegben

| Angol FNY-i ismétlődések | A magyar CNYSZ-ben használt szinonimák | A magyar CNYSZ-ben használt szinonimák gyakorisága |
|--------------------------|--|--|
| <i>amniocentesis</i> | <i>vizsgálat</i> | 21 |
| | <i>magzatvízvizsgálat</i> | 17 |
| | <i>amniocentézis</i> | 2 |
| | <i>beavatkozás</i> | 2 |
| | <i>teszt</i> | 2 |
| <i>risk</i> | <i>kockázat</i> | 5 |
| | <i>veszély</i> | 2 |
| | <i>esély</i> | 1 |
| <i>baby</i> | <i>magzat</i> | 9 |
| | <i>gyermek</i> | 4 |
| | <i>baba</i> | 2 |
| | <i>születendő gyermek</i> | 2 |
| | <i>foetus</i> | 1 |
| <i>womb</i> | <i>méh</i> | 6 |
| <i>pregnancy</i> | <i>terhesség</i> | 4 |
| <i>HIV</i> | <i>HIV</i> | 4 |
| <i>fluid</i> | <i>folyadék</i> | 6 |
| <i>genetic condition</i> | <i>genetikai betegség</i> | 10 |
| | <i>genetikai rendellenesség</i> | 6 |
| | <i>betegség</i> | 1 |
| | <i>eset</i> | 1 |
| Össz. | | 107 |

Az angol ismétlődések francia fordításait és a fordításban használt szinonimák gyakoriságát a 8. táblázat foglalja össze.

8. táblázat. Az angol forrásnyelvi szövegben lévő ismétlődő szavak és terminusok fordítása a fordított francia szövegben

| Angol FNY-i ismétlődések | A francia CNYSZ-ben használt szinonimák | A francia CNYSZ-ben használt szinonimák gyakorisága |
|--------------------------|---|---|
| <i>amniocentesis</i> | <i>amniocentèse</i> 'amniocentézis' | 32 |
| | <i>test</i> 'teszt' | 11 |
| | <i>ponction</i> 'punkció, csapolás' | 1 |
| <i>risk</i> | <i>risque</i> 'kockázat' | 8 |
| <i>baby</i> | <i>bébé</i> 'baba' | 4 |
| | <i>fœtus</i> 'magzat' | 3 |
| | <i>enfant</i> 'gyermek' | 1 |
| <i>womb</i> | <i>utérus</i> 'méh' | 5 |
| | <i>matrice</i> 'méh [régies]' | 1 |
| <i>pregnancy</i> | <i>grossesse</i> 'terhesség' | 4 |
| <i>HIV</i> | <i>VIH</i> 'HIV' | 2 |
| | <i>séropositive</i> 'szeropozitív [nő-nemű alak]' | 2 |
| <i>fluid</i> | <i>liquide</i> 'folyadék' | 6 |
| <i>genetic condition</i> | <i>maladie génétique</i> 'genetikai betegség' | 15 |
| | <i>problème génétique</i> 'genetikai probléma' | 1 |
| | <i>maladie</i> 'betegség' | 1 |
| | <i>affection</i> 'bántalom' | 1 |
| Összesen | | 98 |

Az esettanulmány alapján a szinonimák gyakorisága az angol FNYSZ-ben a legalacsonyabb, és a magyar CNYSZ-ben a francia CNYSZ-hez képest is több szinonima szerepel. A szinonimáknak a különböző nyelvekben megfigyelhető gyakoriságát a 9. táblázat foglalja össze.

9. táblázat. Szinonimák a forrásnyelvi szövegben és a fordításokban

| | Szinonimák száma az angol FNYSZ-ben | Szinonimák száma a magyar CNYSZ-ben | Szinonimák száma a francia CNYSZ-ben |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>amniocentesis</i> 'amniocentézis' | 2 | 5 | 3 |
| <i>risk</i> 'kockázat' | 1 | 3 | 1 |
| <i>baby</i> 'gyermek' | 2 | 5 | 3 |
| <i>womb</i> 'méh' | 1 | 1 | 3 |
| <i>pregnancy</i> 'terhesség' | 1 | 1 | 1 |
| <i>HIV</i> 'HIV' | 1 | 1 | 2 |
| <i>fluid</i> 'folyadék' | 1 | 1 | 1 |
| <i>genetic condition</i> 'genetikai állapot' | 3 | 4 | 4 |
| Összesen | 12 | 21 | 18 |

A fordítók feltehetőleg azért törekednek a fordítási útmutatók által nem tanácsolt szinonimahasználatra, mert az ismétlések elkerülésére és a CNYSZ változatosabbá tételére törekednek, amikor a szöveggörnyezet és a szövegtípus célja erre lehetőséget ad. Bizonyos esetekben az információátadást szolgálhatja, ha a laikus olvasó minél több szinonimával megismerkedik. Fontosabb hatással lehet azonban a szinonimák használatára a szinonimákhoz kapcsolt értékelés és polarizáció, a szövegekben a szinonimák által megjelenített eltérő érzelmi dimenzió. Az itt vizsgált beteg tájékoztató szöveg célja a születés előtti betegségek szűrése. Megfigyelhető, ahogy előtérbe kerül a neutrális töltetű, érzelmileg semleges *magzat* használata a további szinonimák csökkenésével (pl.: *foetus*, *születendő gyermek*, *baba*). Az érzelmi távolodás azzal magyarázható, hogy az esetlegesen beteg *magzat* megnevezése érzelmi töltetet megjelenítő konstrukciókkal feltehetőleg nehezítené a szülők helyzetét. Ezzel szemben az ugyancsak számos társadalmi és mentális problémát felvető *HIV*-terminus szinonimái ebben a szövegben nem szerepelnek, ami azzal magyarázható, hogy a beteg tájékoztató szöveg nem erről szól, és a *HIV*-fertőzés nem kap jelentős szerepet az adott témakörben, ezért érzelmi semlegesítése sem szükséges.

A terminusok ismétlődésének gyakoriságát a 10. táblázat foglalja össze. A tudományos terminusok az angol szövegben összesen 45, a magyar szövegben 49, a francia szövegben 60 alkalommal ismétlődnek. A *genetic condition* megfeleltetése negatívabb érzelmi pólust megjelenítő terminusokkal (pl.: *betegség*, *rendellenesség*) azzal magyarázható, hogy a *genetikai állapot* kifejezés a magyarban

egyelőre nem jellemző kollokáció, ezért a fordítók a szokásos nyelvhasználatot szem előtt tartva szókimondóbb kifejezsmódot választanak.

10. táblázat. A terminusismétlődések gyakorisága a forrásnyelvi szövegben és a fordításokban

| Terminusok ismétlődése az angol FNYSZ-ben (összesen 45) | Terminusok ismétlődése a magyar CNYSZ-ben (összesen 49) | Terminusok ismétlődése a francia CNYSZ-ben (összesen 60) |
|---|---|--|
| <i>amniocentesis</i> 'amniocentézis' (26) | <i>magzatvízvizsgálat</i> (17) | <i>amniocentèse</i> 'amniocentézis' (32) |
| <i>HIV</i> 'HIV' (4) | <i>amniocentézis</i> (2) | <i>fœtus</i> 'magzat' (3) |
| <i>genetic condition</i> 'genetikai állapot' (15) | <i>magzat</i> (9) | <i>utérus</i> 'méh' (5) |
| | <i>foetus</i> (1) | <i>VIH</i> 'HIV' (2) |
| | <i>HIV</i> (4) | <i>séropositive</i> 'szeropozitív [nőnemű alak]' (2) |
| | <i>genetikai betegség</i> (10) | <i>maladie génétique</i> 'genetikai betegség' (15) |
| | <i>genetikai rendellenesség</i> (6) | <i>problème génétique</i> 'genetikai probléma' (1) |

Lényeges különbség a 10. táblázat alapján a francia CNYSZ-ben figyelhető meg az angol FNYSZ-hez képest. A magyar CNYSZ-ben alapvetően nem változik a tudományos terminusok gyakorisága. A franciában magasabb a tudományos terminusok száma, ami azzal magyarázható, hogy újlatin nyelv lévén a francia nyelvben alapvetően több latin és ógörög eredetű, tudományos terminus van, mint az angolban, ezért a terminusok megértése a laikus olvasók számára nem okoz jelentős feldolgozási erőfeszítést. Feltételezhető, hogy a pontos információátadás végett a magyar fordítóra a franciánál jobban jellemző az explicitációs törekvés, a terminusok köznyelvi szavakkal való megfeleltetése és a zárójeles lexémák betoldása. Megállapítható továbbá, hogy például a némileg eufemisztikus angol *genetic condition* 'genetikai állapot' konkretizáló fordítása (*genetikai betegség, rendellenesség, probléma*) más érzelmi dimenziót jelenít meg a CNYSZ-ben a FNYSZ-hez képest. A *HIV* politikailag korrekt francia szinonimájának megjelenítése a szövegben (*séropositif/séropositive* 'szeropozitív [hímnemű és nőnemű alakok]') ugyancsak más értékelést jelenít meg a CNYSZ-ben a FNYSZ-hez képest. Az esettanulmányban elemzett szöveg rövid terjedelme miatt tendenciák megállapítása nem lehetséges, de az eredmények alapján feltételezhető, hogy a fordítók törek-

szenek az egyértelmű, ugyanakkor empatikus, politikailag korrekt terminusok használatára, az érzelmi biztonság megteremtésére vagy fokozására, konkretizációs törekvésük semlegesítheti a FNYSZ esetleges eufemisztikus hatását.

Az eredmények alapján az angol FNYSZ-ben összesen nyolc ismétlődő szó és terminus azonosítható. E nyolc ismétlődő elem közül összesen háromnak vannak a szövegben szinonimái (összesen 23). Az ismétlődő terminusok fordításakor több szinonima van a magyar CNYSZ-ben (21), mint a francia CNYSZ-ben (17). Feltűnő a különbség a FNYSZ és a két CNYSZ között, hiszen az angol FNYSZ-ben csupán 12 szinonima azonosítható. A magyar CNYSZ-ben nem változik jelentősen a tudományos terminusok gyakorisága, de a franciában nő. A magyar szövegben kevesebb idegen eredetű terminus van, mint az angol szövegben. A fordítókra jellemző a politikai korrektség mellett az esetlegesen eufemisztikus FNY-i elemek konkretizálása a CNYSZ-ben. Az esettanulmány csupán egy betegtájékoztató füzetet vizsgál, ezért a kvantitatív eredmények további vizsgálatához összehasonlítható korpuszelemzés szükséges (lásd 4.4.1. és 4.4.2. fejezet), amellyel megállapítható, hogy a vizsgált szavak és terminusok jellemzően gyakrabban fordulnak-e elő a fordított alkorpuszban az autentikus alkorpuszhoz képest, és mi jellemzi a szinonimák polarizálása által megjelenített társas-érzelmi dimenziót. Erre a kérdésre keresi a választ a következő fejezetekben bemutatott, abortuszról és HIV-fertőzésről szóló betegtájékoztató szövegeket vizsgáló korpuszkutatás.

4.4. A társas-érzelmi viszonyok mint a támogatás eszközei

A társas-érzelmi viszonyok vizsgálatát megalapozó esettanulmány után a kutatás egy magyar és egy francia összehasonlítható korpuszelemzéssel, egy angolról magyarra fordított párhuzamos korpuszelemzéssel, valamint egy fordítókkal és egy betegekkel készített kérdőíves vizsgálattal folytatódik.

Az összehasonlítható korpuszkutatás kiegészíti a korábban bemutatott, első párhuzamos korpuszelemzést (lásd 4.2. fejezet), hiszen rávilágít, hogy bizonyos szavak és terminusok gyakrabban fordulnak-e elő a fordított alkorpuszban, mint az azonos nyelvű autentikus alkorpuszban (lásd 2.5. fejezet). Az egymással egy szövegen belül felcserélhető terminusok jellemzően egymás szinonimái, amelyeknek jelentése részben vagy teljesen megegyezik, a jelentéshez azonban az olvasók más értékeléssel viszonyulnak. Általában véve az emberi, de különösen az orvos–beteg kommunikáció alapján véve kötődik az értékeléshez, az érték azonban nem kizárólag a negatív vagy a pozitív pólushoz kapcsolódik. A polarizálás során a megnyilatkozó a pozitív–negatív értékskála valamelyik

pólusát az adott entitásra vonatkozóan hozzáférhetővé teszi (lásd 2.4. fejezet). Az összehasonlítható korpuszkutatás azt vizsgálja, hogy az értékelés melyik összetevőhöz kötődik leginkább, illetve milyen hatással van a fordításokra a szinonimákhoz kapcsolt értékelés nyelvi konstruálódása.

Az összehasonlítható korpusz társadalmi stigmákhoz kapcsolt jelentésekre koncentrálnak abortuszról szóló autentikus francia (lásd 4.4.1. fejezet) és HIV-fertőzéssel kapcsolatos autentikus magyar (lásd 4.4.2. fejezet) betegtájékoztató szövegek alapján. A tabutémák lingvakultúránként eltérő kontextusbeli, háttérismereti, társadalmi fogalmakhoz kötődhetnek, ezért a FNYSZ társas-érzelmi dimenziójának átvitele a CNYSZ-be kihívás elé állíthatja a fordítókat (lásd 2.5.2. fejezet). A HIV-fertőzéssel kapcsolatos autentikus magyar nyelvű összehasonlítható korpusz szövegszavainak száma összesen 51.175, az abortuszról szóló francia összehasonlítható alkorpusz szövegszavainak száma összesen 54.396 (lásd 3.1. fejezet). Az összehasonlítható korpuszkutatás kvantitatív része az autentikus és a fordított magyar és francia szövegekben leggyakrabban megjelenő szinonimák gyakoriságára fókuszál a célközönség, a lexikai környezet, a szövegben betöltött szerep figyelembevételével. A kvalitatív rész a szinonimák nyelvi konstrukcióit, a szöveg társas-érzelmi viszonyait vizsgálja a fordítási stratégiák szempontjából (lásd 3.2.5. fejezet).

Az összehasonlítható korpuszelemzés után a kutatás a Covid-19-ről szóló párhuzamos korpusz vizsgálatával folytatódik (lásd 4.4.3. fejezet), amelyben fókuszban maradnak a társas-érzelmi dimenzió és a támogató kommunikáció nyelvi konstrukciói. A betegségek és a betegek személyének nyelvi megjelenítésének vizsgálata félautomatikus eszközökkel történik. Az elemzés ezen része az orvos–beteg kommunikációt meghatározó további jelenségekre koncentrálnak, előtérbe kerülnek a magázódás és a tegeződés, az informális nyelvhasználat, a személydeixis, a kollokációk használata és a hozzájuk kapcsolt értékelések, valamint a metaforizáció (lásd 3.5.2. fejezet). A Covid-19-ről szóló tájékoztató szövegeket a COVID1001 önkéntes fordítócsoporthoz tartozók fordították magyarra azzal a céllal, hogy a nemzetközi szakirodalomban elérhető információk magyarul is megjelenjenek. A magyar fordításokon összesen 300 fordító dolgozott, a korpusz mérete körülbelül 1,7 millió szövegszó.

A korpuszkutatások után kerül sor a kérdőíves kutatások eredményeinek bemutatására. A kérdőíves módszerek megjelenítik a nyelvhasználók általános értékelését, gondolkodásmódját, ezért a módszer alkalmas a korpuszelemzés eredményeinek további értelmezésére a befogadói és a közvetítői oldal percepciójának, értékelésének és szándékának szempontjából. Az orvosi kommunikáció során, és különösen tabutémák esetében változó lehet a kommunikációs résztvevők attitűdje, értékrendje. Mindez még összetettebb különböző lingua-

kultúrák közötti közvetítés esetén, amikor a fordítók döntését befolyásolhatja a kommunikációs résztvevők attitűdje, hozzáállása, illetve saját értékelése is. Az első kérdőív (lásd 5. függelék) adatközlői betegtájékoztató szövegek fordítói (lásd 4.4.4. fejezet), a második kérdőív (lásd 6. függelék) adatközlői HIV-vel élő betegek (lásd 4.4.5. fejezet), azaz az összehasonlítható magyar alkorpusz szövegeinek címzettjei. A fordítóknak szóló anonim kérdőíves kutatásban összesen 65 nyelvi közvetítő vett részt. A második anonim kérdőíves felmérésben összesen 20 HIV-vel élő közölt adatokat.

4.4.1. Abortusz témájú szövegek

Az abortusz és az abortuszhoz való jog(fosztás) világszerte vitatott kérdés. Eltérő kulturális, vallási, társadalmi meggyőződések miatt a fogalom tabutizált, ezért a megnyilatkozók a jelentést gyakran pozitív, gyakran negatív irányba polarizálják (lásd 2.4. fejezet). Ez a félautomatikus, összehasonlítható korpuszkutatás azt vizsgálja, hogy a francia nyelvű összehasonlítható korpusz alapján az *abortusz* jelentésének kidolgozásakor különbözik-e az autentikus szövegek és a fordított szövegek szinonimáinak gyakorisága, polarizálása és az általuk megjelenített társas-érzelmi viszonyok (lásd 3.2.4. fejezet). A jelen elemzés a betegtájékoztató szövegek címeinek vizsgálatával kezdődik. A három fordított francia szöveg címében mindhárom alkalommal szerepel az *avortement* 'abortusz' terminus, az autentikus szövegek címében azonban csak az *interruption volontaire de grossesse* 'művi terhességmegszakítás', szó szerint: 'a terhesség akaratlan megsemmisítése' összetett terminus és az abból képzett betűszó (*IVG*) jelenik meg. Franciaországban 1975 óta végeznek törvényesen abortuszt, és ekkor született az *IVG*-terminus. A betűszó elhomályosítja a negatív pólushoz kapcsolt terminus jelentését, és előtérbe kerül az eufemisztikus jelentésképzés (lásd 2.4. fejezet). A címelemzés alapján megállapítható, hogy eltér a szövegek által megjelenített érzelmi dimenzió, és más hatás keletkezik az autentikus és a fordított szöveg olvasójában. A fordítói döntést motiválhatja az angol FNY-i *abortion* és a CNY-i *avortement* terminus formai hasonlósága, illetve az *IVG* betűszó CNY-i kerülése, ami általánosan jellemző orvosi betűszók fordításakor (lásd 2.5.1. fejezet). Valószínűbb azonban az interferencia (lásd 2.5. fejezet), hiszen az angol *abortion* 'abortusz' terminus fordításakor a francia fordító kevesebb fordítói szabadságot érez, és inkább az orvosi szaknyelv tudományos terminusaira jellemző tükörfordítást (lásd 4.2.5. fejezet) választja a francia anyanyelvűek által gyakran használt *IVG* betűszó helyett. A markáns különbségekben szerepet

játszhat továbbá az *avortement* 'abortusz' francia terminus poliszém jellege, hiszen a fogalom az angol monoszém ekvivalenssel ellentétben utalhat a művi terhességmegszakításra és a spontán vetélésre egyaránt, és a fordító feltehetőleg törekszik a monoszémia által biztosított egyértelműsége.

A címben megfigyelhető különbségek miatt a hat betegtájékoztatót külön-külön is érdemes vizsgálni. Az összehasonlítható korpuszkutatás folytatásában a beavatkozás konceptualizálódása kerül középpontba, figyelembe véve, hogy milyen társas-érzelmi dimenzió jelenik meg a szinonimák polaritása alapján. Az *avortement* 'abortusz' terminus előfordulását az autentikus és a fordított szövegekben összehasonlítva, majd az eredményeket 1000 szóra standardizálva megállapítható, hogy az autentikus szövegekben lényegesen kevesebbszer szerepel a terminus, annak ellenére, hogy maga a betegtájékoztató szöveg pontosan erről a beavatkozásról szól, és a szövegek keletkezését tekintve sincs néhány évnél több különbség (2012 és 2016 közötti szövegek). A francia nyelvű betegtájékoztatókon végzett összehasonlítható korpuszelemzés eredményeit a 11. táblázat foglalja össze.

11. táblázat. Az *avortement* 'abortusz' terminus előfordulása összehasonlítható, francia nyelvű szövegekpuszon

| | Autentikus szöveg | Fordított szöveg |
|---|-------------------|------------------|
| Az <i>avortement</i> 'abortusz' terminus előfordulása/1000 szó 1. (1. autentikus és 6. fordított szöveg, lásd 3.1. fejezet) | 0,85 | 20,57 |
| Az <i>avortement</i> 'abortusz' terminus előfordulása/1000 szó 2. (2. autentikus és 5. fordított szöveg, lásd 3.1. fejezet) | 1,3 | 12,47 |
| Az <i>avortement</i> 'abortusz' terminus előfordulása/1000 szó 3. (3. autentikus és 4. fordított szöveg, lásd 3.1. fejezet) | 3,4 | 20,77 |
| Összesen (az <i>avortement</i> 'abortusz' terminus előfordulása/1000 szó) | 5,55 | 53,81 |

A szembetűnő kvantitatív különbségek miatt szükséges a terminus szinonimáinak, anaforikus láncolatának kvalitatív és kvantitatív elemzése. Az elemzés folytatása ezért egy autentikus (*Interruption volontaire de grossesse, dossier guide* 2014) és egy fordított (*Planification familiale après avortement* 2012) szöveg vizsgálatán alapszik. A 11. táblázat alapján az *avortement* 'abortusz' terminus gyakorisága 1000 szóra standardizálva az 1. autentikus szövegben 0,85, míg az 1. fordított szövegben 20,57. A 12. táblázat a terminus megnevezésére használt szinonimákat összegzi.

12. táblázat. Az *avortement* 'abortusz' szinonimái francia nyelvű összehasonlítható korpuszon

| Autentikus szöveg (2014) | | Fordított szöveg (2012) | |
|---|------------|---|------------|
| Szinonima | Gyakoriság | Szinonima | Gyakoriság |
| <i>IVG</i> betűszó 'művi terhesség-megszakítás, szó szerint: a terhesség akaratlagos megszakítása' | 47 | <i>avortement</i> 'abortusz' | 72 |
| <i>prise de médicament</i> 'gyógyszer-szedés' | 26 | személyes névmások | 6 |
| <i>méthode</i> 'módszer' | 17 | <i>intervention</i> 'beavatkozás' | 5 |
| <i>intervention</i> 'beavatkozás' | 9 | <i>IVG</i> betűszó 'művi terhesség-megszakítás, szó szerint: a terhesség akaratlagos megszakítása' | 4 |
| <i>technique</i> 'eljárás' | 7 | <i>méthode d'évacuation utérine employée</i> 'az alkalmazott méhürítési módszer' | 3 |
| személyes névmások | 6 | <i>les femmes qui interrompaient les grossesses</i> 'a nők, akik megszakították a terhességeket' | 2 |
| <i>interruption de la grossesse</i> 'a terhesség megszakítása' | 5 | <i>les grossesses sont volontairement interrompues</i> 'az akaratlagosan megszakított terhességek' | 2 |
| <i>la grossesse est interrompue</i> 'megszakított terhesség' | 4 | <i>pratique</i> 'gyakorlat' | 2 |
| <i>situation</i> 'helyzet' | 3 | <i>interruption volontaire de la grossesse</i> 'művi terhességmegszakítás, szó szerint: a terhesség akaratlagos megszakítása' | 1 |
| <i>étape</i> 'lépés' | 2 | <i>évacuation utérine chirurgicale</i> 'műtéti méhürítés' | 1 |
| <i>avortement</i> 'abortusz' | 2 | <i>les femmes concernées</i> 'az érintett nők' | 1 |
| <i>interruption volontaire de la grossesse</i> 'művi terhességmegszakítás, szó szerint: a terhesség akaratlagos megszakítása' | 1 | <i>ces services</i> 'ezek a szolgáltatások' | 1 |
| <i>procédure</i> 'folyamat' | 1 | | |
| Összesen: 130 | | Összesen: 100 | |

A betegtájékoztató szövegekben a közösségi oldalakkal és vitafórumokkal ellentétben nincsenek negatív pólusú, diszfemisztikus terminusok és kifejezések (pl.: *gyermekgyilkosság*). A vizsgált terminusnak összesen 130 darab szinonimája azonosítható az autentikus szövegben, szemben a fordított szövegben lévő 100 darab szinonimával. Az elemzés eredményei alapján az *avortement* és az *IVG*-terminusok rendkívül eltérő gyakoriságán túl is lényegesen több szinonima van a vizsgált autentikus szövegben (pl.: *beavatkozás, eljárás, lépés, módszer*) a fordított szöveghez képest, noha a fordításokra alapvetően jellemző a szinonimák használata (lásd 2.5.2. fejezet). Bár a korábban bemutatott, első párhuzamos korpuszelemzés alapján a fordításban akkor is szerepelnek terminológiai szinonimák, amikor az angol FNYSZ a szöveg egészében egyetlen terminust használ (lásd 4.2. fejezet), az összehasonlítható korpuszelemzés növekvő standardizációra, a fordítások csökkenő nyelvi változatosságára utal a fordított szövegekben. A szinonimák kerülését feltehetőleg a fordítók egyszerűsítő, konkretizációs törekvése motiválja. Lehetséges, hogy a terminusok (pl.: *abortusz*) jelentésbővítő köznyelvi átváltása (pl.: *eljárás*) konkretizáció hiányában eufemisztikus hatást kelthet, ezért a fordító a pontos információátadásra törekedve a beavatkozás köznyelvi szinonimáit kerüli. A fordítók idő- és energiatakarékosság miatt továbbá valószínűleg törekednek a fordítómemóriából és a terminológiai adatbázisokból automatikusan javasolt terminusok használatára. Ugyancsak befolyásoló tényező lehet a szaknyelvekre jellemző kötött terminushasználat, amely a fordítót rendkívüli pontosságra és precizításra kötelezi.

A szinonimákon túl a fordítók valószínűleg a perifrázisok fordításakor is fokozottan törekednek az egyértelműsége. A fordított szöveg szinonimavizsgálata alapján az *abortusz* terminust a fordítók átválthatják perifrázissal (*méthode d'évacuation utérine employée* 'az alkalmazott méhürítési módszer', *évacuation utérine chirurgicale* 'műtéti méhürítés'). Bár az eljárások az abortusz elvégzésének lehetőségei közül csak egyet-egyed fednek le, a fordító feltehetőleg ezekben az esetekben egyértelműsítésre törekedve ragaszkodik a FNYSZ terminusához. A jelentésbővítő fordítást kerülő tükörfordítás jellemző az orvosi szaknyelv terminusainak megfeleltetésekor (lásd 4.2.5. fejezet), ami a korpuszban az angol *abortion* terminus fordításakor is megjelenik, és feltehetőleg a jövőben is meghatározó lesz az angolul elnevezett tudományos terminusok CNY-i megfeleltetésekor.

Jellemző továbbá, hogy a fordított szöveggel ellentétben az autentikus szövegben megjelenik az eufemisztikus jelentésképzés. A néhány napos vagy hetes magzaton végzett abortusz az autentikus szövegben 26 alkalommal a *gyógyszer-alkalmazás* 'prise de médicament' fogalmával jelenik meg. Az autentikus szöveg-

ben maga a magzat is személytelen konstrukciókban szerepel (*auf 'petesejt', âge de la grossesse 'a terhesség életkora', le contenu de l'utérus 'a méh tartalma'*), mert a szerzők a támogató kommunikációt elősegítve feltehetőleg igyekeznek az anya és a magzat közötti érzelmi kötődést nyelviileg nem megjeleníteni. A fordító egyértelműsítő törekvései miatt a tabutizált fogalmak nyelvi konstrukciói, ezáltal a szövegek olvasóra gyakorolt hatása eltéréseket mutathat az autentikus és a fordított szövegekben. Az autentikus szövegben jelentkező eufemisztikus jelentésképzés kapcsán a fordított és az autentikus szöveg szinonimáinak eloszlása a negatív és a pozitív pólusok között egyenlőtlen, ami eltérő érzelmi dimenziót eredményez a két szövegben. Az abortuszhoz kapcsolódó viták napjainkban egyre fokozódnak. Franciaország 2024-ben a világon elsőként rögzítette az alkotmányban, hogy a nők szabadon dönthetnek a terhességük megszakításáról, miután az Egyesült Államok egyes tagállamaiban az alkotmánybíróság döntése alapján lehetőség van az abortusz betiltására (*Le Monde*, 2024. március 9.). Az angol és a francia lingvakultúrában bekövetkező változások bizonyára hatással lesznek a jövőben keletkező, autentikus és fordított szövegek által megjelenített társas-érzelmi viszonyokra, további kihívás elé állítva a fordítókat.

4.4.2. HIV-témájú szövegek

Az abortuszhoz hasonlóan tabu övezi a HIV-fertőzést, mert a közhiedelem jellemzően társadalmilag gyakran stigmatizált meleg, kábítószer-használó vagy prostituált személyekhez kapcsolja a betegséget. A társadalmi tabu hatására a fertőzésnek és a betegpopulációnak számos, általában betűszókkal megjelenített eufemisztikus jelentése jött létre. Napjainkra a beteg perspektíváját pozitívan megjelenítő angol *person living with HIV* megnevezés hatására a magyar szóbeli kommunikációban elterjedt a kifejezés tükörfordítása, a *HIV-vel élő személy* (lásd 2.4. fejezet). A félautomatikus, magyar nyelvű összehasonlítható korpuszkutatás azt vizsgálja, hogy a *HIV-fertőzés* és a *beteg* személyének nyelvi konstruálásakor különbözik-e az autentikus szövegek és a fordított szövegek szinonimáinak gyakorisága és polaritása. Előjáróban megállapítható, hogy a szakmai lektorok és a fordítók rendszeresen alkalmaznak a CNY-i olvasó informálását támogató betoldásokat a magyarországi egészségügyi rendszerrel összefüggő információk pontosítására és a társas-érzelmi viszonyok, az empátia és a támogató kommunikáció nyelvi megjelenítésére. Ezt a szövegből vett alábbi idézet is alátámasztja (114):

- (114) Ezt a kiadványt HIV-pozitív emberek írták, fordították. Sok, itt ismertetett gyógyszer kipróbáltunk és megtapasztaltunk különböző mellékhatásokat is. Szintén megértjük a betegség pusztá tényéből fakadó frusztrációt. Amennyiben nehézségeid vannak egy-egy gyógyszerkombinációval, szinte mindig lehet valamit tenni a problémák ellen. Lehet, hogy a mellékhatások kezelésére egy másik gyógyszert kapsz, vagy más gyógyszerkombinációt kezdesz szedni, vagy egyszerűen megváltoztatják az adagolást.

Az abortuszról szóló szövegekhez (lásd 4.4.1. fejezet) hasonlóan a vizsgálat az autentikus (1.) és a fordított (2.) betegtájékoztató szövegek címeinek elemzésével kezdődik.

1. *Pozitív szemmel. HIV – Terápiák – Életmód.*
2. *A HIV és az életminőség: mellékhatások és egyéb komplikációk. Hogyan beszéld meg problémáidat orvosoddal? Általános kérdések. Gyógyszerváltás. További információk.*

Míg az autentikus szöveg szerzői a címben a *pozitív szemmel* kifejezéssel metaforikusan megjelenítik a fertőzést, a szemantikai vegyülés, kontamináció valójában pozitív hozzáállásra utalva helyettesíti a HIV-pozitivitást a pozitív szemléletre utaló címmel. Az autentikus szöveg polaritása a megnyilatkozó pozitív értékelésével jelenik meg, amelyhez a metaforák magyarázó, enyhítő és kapcsolatépítő funkciója kapcsolódik (lásd 2.4. fejezet). A fordított szöveg címe a betegséget egyrészt konkrétan megnevezi, másrészt a birtokos személyjellel, annak is a tegeződő formájával valójában megszemélyesíti a betegeket. Ugyanez jellemző a fordított szöveg alcímére (*beszélj meg, problémáid, orvosod*), míg az autentikus szöveg csupán tételesen sorolja fel a betegtájékoztató szöveg főbb pontjait. Az orvos–beteg kommunikációra általában nem jellemző tegező forma (lásd 2.4. fejezet) célja feltehetőleg a társas viszony nyelvi megjelenítése, a résztvevők egyenrangúságának hangsúlyozása, amelyre a fordítót feltehetőleg a magázást és tegeződést nem megkülönböztető angol *you 'te, ön, ti, önök'* használata is motiválja. Az angol FNYSZ hatására a CNYSZ így tükrözi az angolszász, a magyarországitól gyakran eltérő egészségügyi kultúrát, a két szöveg címe azonban más érzelmi dimenziót valósít meg, és más hatást gyakorol az olvasóra.

A Sketch Engine gyakorisági lista alapján a fordított szövegben 260 alkalommal, az autentikus szövegben csupán 158 alkalommal szerepel a *HIV*-terminus. A terminus gyakoriságát az összes szövegszóval elosztva az előfordulás 1000 szövegszóra standardizálva az autentikus szövegben 7,42, míg a fordított

szövegben 10,46. A kvantitatív adat alapján feltételezhető, hogy a francia összehasonlítható korpuszkutatás eredményeit megerősítve (lásd 4.4.1. fejezet) a magyar fordító is törekszik a szinonimák kerülésére. A tendenciát feltehetőleg a CAT-eszközök és a fordítók konkretizációs törekvései motiválják. A betegek megnevezésére szóban gyakran használt *HIV-pozitív* terminus az autentikus szövegben nem szerepel, a fordított szövegben azonban 17 alkalommal fordul elő. A konkordanciaelemzés alapján a fordított szövegben a *HIV-pozitív* jelzőként számos gyűjtőnév környezetében szerepel (115, 116, 117, 118).

- (115) HIV-pozitív emberekről
- (116) HIV-pozitív férfiakról
- (117) HIV-pozitív nőkről
- (118) HIV-pozitív személyek

A nemek közötti különbségtétel (116, 117) funkciója egyértelmű, az *emberek* (115) és a *személyek* (118) betoldás célja lehet a polarizálás, mert a *HIV-pozitív* így jelzőként szerepel, ami enyhíti a megnevezés negatív pólusát, mert nem a beteg személyét nevezi meg a negatívan polarizált terminussal. Az autentikus szövegben a *pozitív* szó szerepel a címben, és olvashatunk *a betegek pozitív hatású életviteléről*, azonban a *HIV-pozitivitás* megnevezése elmarad, és a pozitív HIV-státuszra utaló terminus is csupán három alkalommal szerepel (119, 120, 121).

- (119) Friss vagy akut fertőzöttnek minősül az a személy, akinek **pozitív tesztje** feltételezhetően vagy bizonyítottan 3–4 hónapnál korábbi fertőzést jelent...
- (120) ...**pozitív IgG szerológia** fennállása esetén...
- (121) ...**pozitív anya**

A megnyilatkozásokban előtérbe kerül az enyhítés funkciója. A *pozitív* jellemzően a vizsgálati eredmény melléknévi jelzője (119, 120) és nem az érintettekhez kapcsolódó mondatrész. A szerző perifrázist (*friss vagy akut fertőzöttnek minősül az a személy*), általános gyűjtőnevet (*személy, anya*) és vonatkozó névmást (*aki*) alkalmaz, illetve nem a személyt nevezi pozitívnak, hanem a vizsgálat eredményét (119, 120, 121). A perifrázisok és a jelentésbővülések hozzájárulnak a megnyilatkozások jelentésének enyhítéséhez (lásd 2.4. fejezet). Az összehasonlítható korpuszkutatás folytatása a betegek megnevezésére koncentrál. A leggyakrabban előforduló megnyilatkozásokat a 13. táblázat foglalja össze. A zárójelben lévő számok a megnevezések gyakoriságára vonatkoznak.

13. táblázat. A HIV-betegek megnevezése az autentikus és a fordított szövegben

| Autentikus szöveg | Fordított szöveg |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <i>fertőzött(ek)</i> (60) | <i>emberek</i> (61) |
| <i>immunrendszer</i> (55) | <i>szervezet</i> (30) |
| <i>szervezet</i> (50) | <i>nők</i> (30) |
| <i>beteg(ek)</i> (46) | <i>HIV-fertőzött(ek)</i> (23) |
| <i>HIV-fertőzött(ek)</i> (43) | <i>férfiak</i> (22) |
| <i>eset</i> (11) | <i>te</i> (15) |
| <i>valaki</i> (11) | <i>beteg(ek)</i> (11) |
| <i>ember</i> (10) | <i>nálad</i> (11) |
| <i>sokan</i> (8) | <i>sokan</i> (9) |
| <i>anya</i> (7) | <i>tested</i> (9) |
| <i>tünetmentes(ek)</i> (6) | <i>nálad</i> (8) |
| <i>test</i> (5) | <i>számodra</i> (7) |
| <i>gyermek(ek)</i> (5) | <i>valaki</i> (5) |
| <i>egyén</i> (5) | <i>rólad</i> (5) |
| <i>magzat</i> (5) | <i>neked</i> (5) |
| <i>felnőtt</i> (5) | <i>önmagad</i> (5) |

A HIV-vel élők személyének megnevezését vizsgálva megállapítható, hogy az autentikus szöveg szinonimái az összes szövegszóval elosztva, 1000 szóra standardizálva 17,28, a fordított szövegéi 11,42, tehát több szinonima azonosítható az autentikus szövegben a fordított szöveghez képest. Az autentikus szövegben a leggyakrabban szereplő, betegeket jelölő konstrukció a *fertőzött* (a *HIV* szóeleji betűszó nélkül) és az *immunrendszer*, noha a két terminus a fordított szövegben egyszer sem fordul elő. A *beteg* szó az autentikus szövegre jellemzőbb. Ez a megnevezés általánosan megfigyelhető a magyarországi klinikai gyakorlatban. Míg az angol és a francia orvosi dokumentáció a *patient* 'páciens' terminust részesíti előnyben, a magyarországi dokumentációban napjainkban továbbra is a *beteg* megnevezés szerepel. Még akkor is, ha a betegfelvétel nem betegség, hanem például szülés miatt történik. A fordított és az autentikus szövegben is gyakran megfigyelhető a *szervezet* terminus, de a metonimikus jelentésátvitel (pl.: *szervezet*, *immunrendszer*, *test*) enyhítő funkciója inkább az autentikus szövegre jellemző. Az autentikus szöveggel ellentétben a fordított szövegben a betegek megnevezése elsősorban az *ember* szóval történik. A fordító 23 alkalommal szerepelteti a *HIV-fertőzött* terminust, ami lehetőséget ad a konkrét megfogalmazásra és az esetleges

félreértés vagy az információvesztés elkerülésére. A fordított szövegre jellemzők a határozatlan névmások (pl.: *valaki*) és az általános köznevek (pl.: *egyesekek*), ami a korábban bemutatott, angolról spanyolra fordított betegtájékoztató szövegekben is megfigyelhető (lásd 2.5.2. fejezet, Ricoy 2021). Jellemző a magyar fordításra a HIV-szöveg alapján az egyes szám második személyű személyes névmások (pl.: *te*), a betegek életkor (*gyermekek*, *felnőttek*) és nem (*nők*, *férfiak*) szerinti megjelenítése, amire feltehetően az angol személytelen szerkezetek motiválják a fordítót.

A konkordanciaelemzés alapján a fordított és az autentikus szövegre is jellemző, hogy a *HIV-fertőzött* terminus mellett olyan elemek szerepelnek, amelyek nyelvileg hangsúlyossá teszik az egyén társas-érzelmi viszonyait, a közösséghez való tartozását. A fordított szövegben a *HIV-fertőzött* terminus hét alkalommal szerepel alanyként „önmagában”, 16 alkalommal pedig csoporthoz tartozás érzését keltő, ezáltal a társas-érzelmi viszonyt reprezentáló szavak szerepelnek helyhatározói mondat szerkesztéssel (*HIV-fertőzöttek között, körében*). Pontosításra kerül az életkor vagy a nem, és a terminus jelzőként szerepel (*HIV-fertőzött férfiak, HIV-fertőzött gyermekek*). Előtérbe kerül továbbá a társas viszony, amikor a terminust jelzőként alkalmazva hangsúlyt kap az emberi közösséghez tartozás (*HIV-fertőzött emberek*), vagy a terminus perifrázisba, folyamatos melléknévi igeneves szerkezetek mögé kerül (*gyógyszeres kezelésben részesülő HIV-fertőzöttek*). Az autentikus szövegben helyenként nem *HIV-fertőzött emberről*, hanem metonimikus, jelzői szerkezettel ellátott *HIV-fertőzött vérről* esik szó, illetve kiemelik a kezelés pozitív hatását a *tünetmentes* jelző alkalmazásával a *HIV-fertőzött* előtt. Helyenként a hosszúságú körülírás és a vonatkozó alárendelés csökkenti az információ negatív érzelmi tartalmát: *azok az egészségügyi dolgozók, akik HIV-fertőzöttek ellátását végzik és a betegellátás során feltételezik, hogy megfertőződtek*. A beteg megnevezés inkább az autentikus szövegre jellemző. Az autentikus szövegben az enyhítő funkcióval rendelkező általánosítás az egyes szám harmadik személy nyelvi konstrukcióival jelenik meg (122, 123, 124).

(122) a mellékhatások megjelenése **a beteg életében**

(123) a régóta kezelt **betegek**

(124) előfordul-e a mutáció **a beteg vérében, a beteg plazmájában** lévő domináns vírusváltozat

Az *immunrendszer* használata a *HIV-pozitív személy* szinonimájaként, többnyire alanyként jellemzően akkor szerepel az autentikus szövegekben, ha az valamilyen negatív eseményhez kapcsolódik (125–130).

- (125) az immunrendszer károsodása
- (126) a csökkent immunrendszer
- (127) a legyengült immunrendszer
- (128) az immunrendszer olyan fokú károsodást szenved
- (129) kevésbé működő immunrendszer
- (130) az immunrendszerre gyakorolt káros hatások miatt

Megállapítható, hogy az autentikus és a fordított szövegben is megjelenik a társas-érzelmi dimenzió és a beteg perspektívája, de a megjelenítés módja eltérő. Az autentikus szövegben jellemző a metafora, a metonímia és az általánosító gyűjtőnevek használata. A fordított szövegben is szerepet kapnak a gyűjtőnevek, jelentősebb azonban az autentikus szövegre nem jellemző tegeződés, a személytelen szerkezetek és a perifrázisok használata.

Alátámasztja a korábbi kutatási eredményeket, hogy az itt vizsgált autentikus szövegben megjelenik a metafora enyhítő, kapcsolatépítő funkciója (pl.: *pozitív szemmel*), megfigyelhető a beteg metonimikus jelentésátvitellel történő megnevezése (pl.: *szervezet*), és gyakran szerepelnek a szövegben szinonimák (Jamet 2010, Semino et al. 2018, lásd 2.5.2. fejezet). A magyar klinikai gyakorlat hatására megfigyelhető a *beteg* szó gyakori használata, amely általában a betegpopuláció összes tagját magába foglaló gyűjtőnévként szerepel. A fordított szövegben kevésbé jellemzők a szinonimák, megjelenik azonban a tegezés egyenrangúságot kifejező funkciója, amire a fordítót a magázást és tegeződést nem megkülönböztető angol *you* 'te, ti, ön, önök' is motiválhatja. A fordító gyakran általános gyűjtőnevekkel (*emberek, személyek*) jeleníti meg a társas viszonyokat. Feltehetőleg az angol személytelen szerkezet hatására jellemzők a fordításra a határozatlan névmások (pl.: *valaki*) és az általános köznevek (pl.: *egyesekek, felnőttek*), az egyes szám második személyű személyes névmások (pl.: *te*). Gyakoriak továbbá a jelzős szerkezetek (*HIV-fertőzött emberek*) és a perifrázálás (*gyógyszeres kezelésben részesülő HIV-fertőzöttek*).

A francia és a magyar összehasonlítható korpuszok közötti lényeges különbség azzal magyarázható, hogy a francia *IVG* betűszó (*interruption volontaire de la grossesse* 'művi terhességmegszakítás', szó szerint: 'a terhesség akaratlagos megszakítása') rendkívül gyakran elterjedt az orvosi szaknyelvben, és a francia köznyelvi beszélő számára is ismeretes. Az *avortement* 'abortusz' és az *IVG* szemantikai mezőjét tekintve a két terminus szinonimitása erősebb, mint a *HIV-pozitív* és a *fertőzött* közötti szinonimitás, mert a két francia terminus egymás teljes szinonimái, és a kontextus nem változtat a terminusok jelentésén, de a konnotációján igen. Ezzel szemben a két magyar terminus egymásnak csak

részleges szinonimája, és nem cserélhetők fel a szövegkörnyezettől függetlenül, még egy betegtájékoztatón belül sem. Az abortuszról szóló összehasonlítható korpuszhoz (lásd 4.4.1. fejezet) hasonlóan a HIV-szövegeken kapott eredmények arra utalnak, hogy a fordítók törekednek az egyértelműsítésre, ezért kerülnek a szinonimákat. Feltehetően az angol FNYSZ, a fordítómemóriák és a terminológiai adatbázisok által automatikusan javasolt megoldások is a szinonimák kerülésére motiválják a fordítókat. Mindez összhangban van az első párhuzamos korpuszelemzés eredményeivel (lásd 4.2. fejezet): a fordítók többnyire olyan terminusokat, szavakat és fordítói stratégiákat választanak, amellyel a FNYSZ-hez képest explicitebb, konkrétabb jelentést adnak meg a CNY-ben. Az összehasonlítható korpuszelemzés során igazolódott, hogy a társas-érzelmi dimenziók megjelenítésének fontos része a metaforizáció, a tegezés és a magázás, a felszólítások és a tiltások, ezért a kutatás folytatása ezeket a jelenségeket helyezi középpontba a második párhuzamos korpuszelemzés alapján.

4.4.3. Covid-19-témájú szövegek⁶

A 2020-ban kitört Covid-19-világjárvány kapcsán emberek tömegei törekedtek a vírusról szóló tudásanyag bővítésére, ezért a betegtájékoztató szövegtípusok jelentősége a korábbihoz képest is fokozódott. A betegtájékoztatók diskurzusközegét alapvetően az interszubjektív (megismerő) és az interperszonális (kapcsolatteremtő) metafunkció határozza meg, ezért a kutatás első részében bemutatott, első párhuzamos korpuszelemzés a megismerés folyamatára, az információátadásra helyezi a hangsúlyt (lásd 4.2. fejezet). Az ebben a fejezetben olvasható, második párhuzamos korpuszelemzés a fogalmak konceptualizálására és a társas-érzelmi viszonyokra összpontosít, kiegészítve az előző fejezetben ismertetett összehasonlítható korpuszelemzésen végzett szinonimavizsgálatot és a szinonimák által megjelenített társas-érzelmi viszonyok elemzését. A párhuzamos korpuszkutatás rávilágít, milyen stratégiákkal valósul meg az érzelmi biztonság nyelvi konstruálása a koronavírusról szóló szövegek (lásd 2.5. fejezet) alapján.

Az eredmények alapján informális (131, 137) és szóbeli formulákra jellemző (133, 135) megnyilatkozások jelennek meg, ami alapján feltételezhető, hogy

⁶ A kutatás az Innovációs és Technológiai Minisztérium, valamint a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap ÚNKP-20-4-I-ELTE-275 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

előtérbe kerül a szociális figyelem, és a sokáig hierarchikus viszonyokon alapuló orvos–beteg kapcsolatban is jelentősebb szerepet kap a társas viszony, a partneri, egyenrangú kapcsolat. A stratégiával a megnyilatkozó közvetlen, bizalmas viszonyt alakít ki a célközönséggel (lásd 2.4. fejezet), amire a világhálón való megjelenés nyomtatott anyagokhoz képest kötetlenebb jellege is lehetőséget ad.

(131) The mask is awesome!

(132) A maszk szuper dolog!

(133) So let's talk about that.

(134) Úgyhogy akkor most foglalkozzunk ezzel!

(135) OK, let's do this.

(136) Rendben, akkor tegyünk így!

(137) No way.

(138) Ki van zárva!

A FNYSZ-ben és a CNYSZ-ben is megjelenik az érzelmi dimenzió, különösen, ha mentális nehézségekről van szó. A szövegek szerkesztői hitelességük alátámasztására és a betegek megnyugtatóására többnyire a mennyiség skaláris megjelenítésével számolnak be arról, hogy *sokan* (139) osztoznak egy adott álláspontban, létrehozva ezzel a társas dimenziót; ellenben *kevesen* tartoznak ahhoz a mikroközösséghez, amelyben komplikációk merültek fel. A beteg perspektívája így előtérbe kerül (141). A csoporthoz való tartozás nyelvi megjelenítésének stratégiája az összehasonlítható korpuszelemzés során is megfigyelhető (lásd 4.4.2. fejezet). Míg az angolban az általános köznevek (139) és személytelen szerkezetek (141) jellemzők, a magyarban a határozószók (140) és szenvedő szerkezet hiányában a rejtett alany (142) kap nagyobb szerepet, ami a nyelvek grammatikai sajátosságaival magyarázható.

(139) **A similar school of thought** exists about the effect of COVID-19 pandemic, some studies were carried out in the past 3 months to assess the psychological impact of this disease on healthcare workers.

(140) **Sokan** ehhez hasonló módon vélekednek a Covid-19-világjárványról, az elmúlt 3 hónapban készült már néhány tanulmány a betegség egészségügyi dolgozókra gyakorolt pszichológiai hatásának felmérésére.

- (141) **There have been a small number of reported problems** with pregnancy or delivery (e.g. preterm birth) in babies born to mothers who tested positive for COVID-19 during their pregnancy.
- (142) **Kevés esetben számoltak be komplikációról** a terhesség vagy a szülés során (pl. koraszülés) azokban az esetekben, ahol a terhesség során az anyánál pozitív lett a víruseszt.

A FNYSZ-ben és a CNYSZ-ben is felszólítások, megszólítások és tanácsok jelennek meg, így a szövegtípusra jellemzően fontos szerepet kap a beteg nézőpontjának érvényesítése (lásd 2.4. fejezet). Személyjelölési konstrukciókkal (pl.: *Önnel, szánjon időt*) ezen felül a betegek érzelmi dimenziója a fordításban akkor is meg tud jelenni, amikor ez a FNYSZ-ben nem történik meg, elsősorban a FNY-i kultúrára jellemző tárgyilagosabb orvos–beteg kommunikáció és a nyelvek grammatikai különbségei miatt. Az angol FNYSZ-ben intralingválisan nem megfigyelhető és/vagy a nyelvtani szabályok miatt nem megjeleníthető elemek (143, 145) az interlingvális fordítás folyamatában így jelen lehetnek. A betegeket a magyar fordítók nem tegező személyes névmás (pl.: *ön, önnek*) lexikai betoldásával szólítják meg (144, 146) akkor is, ha a mondat a névmások használata nélkül is helyes volna, előtérbe helyezve ezzel a beteg perspektíváját.

- (143) Otherwise, take time to establish why the patient has chosen to consult now (for example, are they or a family member very anxious, or are they concerned about a comorbidity?).
- (144) Ellenkező esetben szánjon időt arra, hogy megtudakolja, miért akart a páciens **Önnel** konzultálni (például kifejezetten szorong-e, vagy egy családtag, vagy aggódik-e bármely kísérőbetegség miatt?).
- (145) If breastfeeding and using infant formula, consider replacing formula feeds with breastfeeds.
- (146) Ha **Ön** szoptat, és tápszert is ad gyermekének, érdemes a tápszeres etetéseket anyatejjel kiváltani.

A tegeződés és a magázódás, az attitűd- és személydeixis által következtetni lehet a résztvevői szerepekre, a hozzájuk kapcsolt társadalmi viszonyokra, a résztvevők közötti egyenrangú, alá- és fölérendelt társadalmi közelségre vagy távolságra (lásd 2.4. fejezet). Az angollal ellentétben a magyar nyelvtan kötelezi a fordítót a magázás vagy a tegezés választására, ezért a FNYSZ és a CNYSZ által megjelenített társas-érzelmi viszonyok egymástól eltérhetnek. A pozitív interferencia

által (lásd 2.5. fejezet) a fordító a CNY-i lingvakultúra jellemzőit jeleníti meg a CNYSZ-ben. Az orvos–beteg kommunikációra jellemzők a magázó konstrukciók, amelyre a magyar fordítások alapján példa a magázó igei személyrag (148).

- (147) Reduce spread of virus - follow current government ,stay at home' advice.
- (148) Vírusterjedés csökkentése – kövesse a kormány aktuális tanácsait a „**Maradjon otthon!**” felhívásra vonatkozóan.

A magyarban a tegeződés megvalósulhat névmási (pl.: *veled*) formában (150) és szóragozással, inflexiós elemek használatával (150, 152). A korpuszban azonosított tegező formák megjelenítése a társas viszonyok kialakítását, a partnerség és az egyenrangúság kidolgozását, a bizalom felépítését szolgálja. A tegező formák jellemzően mentális nehézségeket leíró, pozitív, támogató kommunikációt és társas viszonyokat megjelenítő szövegrészekben azonosíthatók (150, 152).

- (149) It is good to talk about worries and listen to children and young people's concerns. Try to make time and space for children and young people to talk to you.
- (150) Jó, ha beszélünk a gondokról, és meghallgatjuk a gyerekek és fiatalok aggodalmait. **Próbálj** meg időt és teret biztosítani neki ahhoz, hogy beszélni tudjon **veled**.
- (151) It is also hard to control what thoughts pop into our heads, so rather than saying "Don't think about it", encourage them to notice the thought but try not to engage in it (e.g., „There's the annoying worry thought again, what can you think about instead?”).
- (152) Mivel nehezen tudunk uralkodni afelett, hogy milyen gondolataink támadnak, ezért ahelyett, hogy azt **mondanád**: „Ne gondolj rá!”, **bátorítsd**, hogy vegye észre a gondolatot, de ne hagyja, hogy az teljesen lefoglalja (pl. „Már megint itt van az a nyugtalanító gondolat, milyen más dologra tudnál helyette gondolni?”).

A megnyilatkozók és a célközönség gyakran többes szám első személyben, az adott diskurzusközösségben együttesen szereplő entitásként jelenik meg. A rejtett alanyként (154, 158, 160) vagy személyjelölési inflexiós morfémával (156) szereplő személydeixis inkluzív természetű, hiszen a megnyilatkozón túl a célközönséget is magába foglalja.

- (153) COVID-19 – A Reminder to reason
 (154) Covid-19 – Ne **feledkezzünk** meg az észszerűségről!
- (155) Avoid touching your face with your hands, especially your mouth, nose, or eyes.
 (156) Kerülendő az arc megérintése kézzel, különösen ne nyúljunk a **szánkba**, **orrunkba** vagy **szemünkbe**.
- (157) Avoid routine TTEs (for cardiac studies, see: "Cardiac Complications of COVID" chapter).
 (158) **Kerüljük** a rutin szívultrahangot (a kardiológiai vizsgálatokról lásd „Kardiológiai komplikációk Covid-19-ben” c. fejezetet)!
- (159) First, Do No Harm.
 (160) Először is, ne **csináljunk** bajt!

A többes szám első személyű formát a megnyilatkozó csupán áttételesen vonatkoztatja önmagára, és a címzettel való azonosulását, empátiáját, közösségvállalását fejezi ki (lásd 2.4. fejezet). A pragmatikai funkciók jól szemléltetik az elmúlt évtizedekben bekövetkezett és folyamatosan alakuló szemléletváltást, amelyben az orvos–beteg kapcsolat tekintélyelvű természetét egyre inkább átveszi az egyenrangú, a laikusok bevonásán alapuló nyelvhasználat és megközelítés, amit a magyarra fordított HIV-korpusz eredményei is alátámasztanak (lásd 4.4.2. fejezet). Megállapítható továbbá, hogy a magyar fordító rendszeresen inkluzív személydeixist jelenít meg a CNYSZ-ben (154, 156, 158, 160) akkor is, amikor a FNYSZ-ben többnyire egyes szám második személyű felszólítás szerepel, ezáltal a két szöveg társas-érzelmi dimenziója eltérést mutat.

Mivel a fordítók igyekeznek a CNY nyelvi és kulturális sajátosságait szigorúan követni, olyan kollokációkat is használnak, amelyeknek értékelése eltérő lehet a FNY-ben és a CNY-ben. Számos útmutató elérhető a betegségek és a betegek, valamint a hozzájuk társított adekvát terminológia használatáról (lásd 2.5. fejezet), a terminusok által megjelenített érzelmi dimenzióról. *A Disability Language Style Guide (National Center on Disability and Journalism 2021)* például javasolja a *suffer from* sg 'vmiben szenvedő', *victim of* sg 'vmi áldozata' terminusok helyett a *person with* sg 'vmivel [élő] személy' használatát. Az angol FNY-i korpuszban 80 *suffer* 'szenved' szótövből képzett alak (pl.: *suffer*, *suffering*, *suffered*, *suffers*) szerepel, míg a magyar alkorpuszban 1121 *szenved* szótövből képzett szóalak (pl.: *szenved*, *szenvedő*, *szenvednek*, *szenvedett*) van. A *with*

prepozíció (161) magyar megfeleltetése a korpuszban 682 alkalommal *szenvedő* (162).

- (161) No infants born to **mothers with COVID-19** have tested positive for the COVID-19 virus.
- (162) **Covid-19-ben szenvedő anyák** újszülöttjeinek nem volt pozitív SARS-CoV-2-vírustesztje.

A 7. ábra alapján a *szenvedő* folyamatos melléknévi igenév a korpuszban jellemzően a *Covid-19-ben* kifejezéshez és további betegségeket megjelenítő terminusokhoz kapcsolódik. Ez feltehetőleg azzal magyarázható, hogy a magyarban az angol *living with* 'vmivel élő' kifejezéssel ellentétben a *-ban/-ben szenvedő* kollokáció rögzült, noha számos, elsősorban tabutizált fogalom vagy betegség megnevezése követi tükörfordítással az angol mintát. *A person living with HIV* megnevezés hatására mostanra a magyar szóbelire kommunikációra is jellemző a *HIV-vel élő* kifejezés (lásd 4.4.2. fejezet). Noha az eufemisztikus megfogalmazás szorosan összefügg a betegség stigmatizált és tabutizált természetével, feltételezhető, hogy az angol nyelv térhódítása miatt a jövőben hasonló tükörjelenségek keletkeznek további betegségek megnevezésében.



visualization by  SKETCH ENGINE

7. ábra. A *szenvedő* vizualizációja a Sketch Engine szoftverben

A Google (2022. február 4-én) 202.000 találatot ad a „Covid-19-ben” szenvedő szókapcsolat keresésére; és lényegesen több, összesen 381.000.000 találatot a „Covid-19-fertőzött” terminus keresésekor. Két évvel később, 2024. január 16-ra a „Covid-19-ben szenvedő” találatok a Google alapján 346.000 előfordulásra emelkednek, a „Covid-19-fertőzött” terminus találatai 62.700.000-re csökkennek. A két év elteltével a világháló érezhetően kevesebbet foglalkozik a Covid-19-cel, minek következtében a második terminus találatszáma jelentősen lecsökkent. Valószínűsíthető, hogy az eltérő nyelvű és kultúrájú közösségeket érintő világjárvány, valamint a járvány kapcsán felgyorsult információáramlás a terminusok alakulásának folyamatát is felgyorsítja, a terminusalkotási módok pedig igazodnak az angol lingua franca formai sajátosságaihoz (lásd 4.2.5. fejezet). Feltehetőleg ugyancsak a szokásos nyelvhasználat és a kollokációk miatt, a betegek érzelmi dimenzióját megjelenítve a korpuszban a fordítók akkor is alkalmaznak metaforákat (164) amikor a FNYSZ neutrális érzelmi töltetű igéket használ (163). A metaforák, különösen a háborús és harci metaforák használata gyakori az orvosi nyelvben, gyakoriságuk azonban nyelvenként eltérő lehet (lásd 2.5.2. fejezet).

- (163) This is more common in people who are older or **have** other health problems like heart disease, diabetes, lung disease or cancer.
- (164) Ez sokkal gyakoribb az idős embereknél vagy azoknál, akik más egészségügyi problémával is **küzdének**, mint pl. szívbetegség, cukorbetegség, tüdőbetegség vagy rák.

Számos példa mutatja, hogy a fordítás folyamatában változik a megengedés (165) és a tiltás (166, 168, 170) eszköze, a javaslat (167), a felszólítás (168, 169) stratégiája, valamint a pozitív (*empathy* 'empátia') és a negatív (*ijesztő*) pólusok közötti váltakozás (171, 172). A fordítókat feltehetően a CNY megszokott formulái motiválják az antonim fordításra (lásd 2.5.2. fejezet), amelyek hozzájárulhatnak a jelentés enyhítéséhez (172) vagy éppen tiltó nyomatékosításához (166, 168, 170).

- (165) **No reuse allowed** without permission.
- (166) **Tilos** engedély nélkül felhasználni.
- (167) A mother with confirmed COVID-19 or who is a symptomatic PUI **should take** all possible precautions to **avoid** spreading the virus to her infant.

(168) Az igazoltan fertőzött vagy jelenleg Covid-19 irányában kivizsgálás alatt álló anya **tegyen** meg minden lehetséges megelőző intézkedést, hogy **ne adja át** gyermekének a vírust.

(169) **Take breaks** from the news.

(170) Időnként **ne hallgasson** vagy olvasson híreket!

(171) **Approach** this conversation with **empathy**.

(172) **Nem kell**, hogy ez egy **ijesztő** beszélgetés legyen.

Jellemző továbbá, hogy a FNYSZ és a CNYSZ személyjelölési konstrukciói eltérhetnek egymástól. A fordítók a rájuk általánosan jellemző explicitációs törekvéseken túl (lásd 2.5. fejezet) akkor is hajlamosak nominális lexikai betoldásokra (174), amikor a CNYSZ értelmezése valójában nem kívánja meg az egyértelműsítést, így az angol FNY-i főnévi csoportokból (173, 175, 177) a magyar CNYSZ-ben gyakran birtokos személyjellel képzett főnevek jelennek meg (174, 176, 178), ezáltal a CNYSZ-ben előtérbe kerül a beteg perspektívája.

(173) **An electrocardiogram** needs to be examined before taking the drug.

(174) A gyógyszer adása előtt meg kell vizsgálni **a beteg EKG-ját**.

(175) Place over **face** and **eyes** and adjust the headband to fit.

(176) Helyezze az **arca** és **szeme** elé, és állítsa be a fejpántot!

(177) Clean **hands** with alcohol gel.

(178) Fertőtlenítse a **kezét** alkoholos kézfertőtlenítő géllel!

A körülbelül 1,7 millió szövegszóból álló Covid-19 párhuzamos korpuszban a szövegek szerzői igyekeznek a társas viszonyok és az egyenrangú kapcsolat nyelvi megjelenítésére, gyakran informális nyelvi elemeket alkalmazva szólítják meg a laikus célközönséget. Hitelességük alátámasztására és a betegek megnyugtására a társas-érzelmi viszonyokat nyelvi eszközökkel jelenítik meg. A felszólítások, a megszólítások és a különböző személyjelölési konstrukciók lehetőséget adnak a beteg perspektívájának és személyének szövegben való megjelenítésére, ezáltal a laikusok bevonására, a szövegek személyes jellegének kidolgozására. A fordításban a magázó formák mellett megjelennek a tegező formák, illetve a többes szám első személyű inkluzív személydeixis, amelyek ugyancsak erősítik az orvos–beteg kapcsolat közösségvállaláson és empátián

alapuló nyelvi vetületeit. A FNYSZ-ben és a CNYSZ-ben gyakran eltérők a betegségeket és a betegeket megjelenítő kollokációk és metaforák, amelyek az angol lingua franca okán gyakran tükörjelenséggként kerülnek át a magyar nyelvbe, kihívások elé állítva a CNY-i megfelelőket kereső fordítókat. Jellemző továbbá az antonim fordítás, a negatív és a pozitív pólus közötti eltolódás a FNYSZ-ben a CNYSZ-hez képest. A párhuzamos és az összehasonlítható korpuszok elemzésével kapott eredményeket fontos a közvetítői és a befogadói oldalról is vizsgálni, mert a kommunikációs partnerek nyelvhasználatról alkotott értékelése befolyásolja a korpuszelemzés által bemutatott nyelvhasználati valóságot, ezáltal a társas-érzelmi viszonyok megjelenítésének szerkesztői és fordítói stratégiáit is. A kutatás ezért fordítókkal (lásd 4.4.4. fejezet) és HIV-vel élőkkel (lásd 4.4.5. fejezet) végez kérdőíves felmérést.

4.4.4. Fordítók és tolmácsok viszonyulása az orvosi kommunikációhoz

A kommunikáció során változó lehet a megnyilatkozó (egészségügyi szakemberek), a közvetítő (fordítók és tolmácsok) és a befogadói (laikusok) oldal percepciója, más elvárások és értékelések vonatkozhatnak a fogalmakra, különösképpen tabutémák esetében (lásd 2.4. fejezet). Mindez hatással van a nyelvre és a támogató kommunikációt megjelenítő nyelvi stratégiákra. Az első kérdőív (lásd 5. függelék) adatközlői betegtájékoztató szövegek fordítói, a második kérdőív (lásd 6. függelék) adatközlői pedig HIV-vel élők. A kvalitatív kérdőíves kutatás célja a fordítók kihívásainak, értékelésének, fordítási stratégiáinak vizsgálata saját reflexióik alapján a korábban bemutatott korpuszkutatások eredményeivel összefüggésben. Az anonim vizsgálatban 65, betegtájékoztató szövegeket rendszeresen fordító nyelvi közvetítő vett részt (lásd 3.2.6. fejezet). Az adatközlők szerint az orvos és a laikus közötti közvetítés fő kihívása elsősorban az idegen eredetű terminusok és a köznyelvi szavak kapcsán merül fel, amit alátámaszt a kutatás első esettanulmánya (lásd 4.1. fejezet) és az első párhuzamos korpuszelemzés (lásd 4.2. fejezet). Az eredmények alapján a laikusoknak szóló szövegekben a fordítók igyekeznek köznyelvi elemeket használni, a szakkifejezéseket és az idegen szavakat kerülni, amire rámutat 45. adatközlő általi (179.) példa.

- (179) Úgy beszélek a beteghez, mintha az orvosi szakszavak elsajátítása előtti önmagamhoz beszélnék (45. adatközlő).

Ez alátámasztja az első párhuzamos korpuszelemzés során azonosított fordítói stratégiákat (lásd 4.2. fejezet). A fordítók jellemzően utalnak az OGYÉI (2007, 2019) irányelveire, amelyek a beteg számára nem idegenül ható magyar kifejezések és a hétköznapi fogalmazásmód használatát javasolják (lásd 2.3. fejezet). A fordítók szerint a CNYSZ érthetőségét támogatja az egyszerűbb mondat szerkesztés és ezzel párhuzamosan a hosszú, többszörösen összetett, nehezen érthető mondatok, „terpeszkedő” kifejezések kerülése. Számos adatközlő említi a magyarázó szerkezetek betoldását mint lehetséges fordítói stratégiát. Hangsúlyozzák ezen felül, hogy a célközönség sajátosságai (jellemző életkor, képzettség, érintett betegpopuláció stb.) meghatározzák a fordítási stratégiákat, a fordítás során használt források kiválasztását, a szaknyelvi terminusok és a köznyelvi szavak gyakoriságának és használatának lehetőségeit.

A megnyilatkozások alapján megállapítható, hogy az első párhuzamos korpuszelemzésben azonosított LGA-terminusokra, mondat- és szövegszerkesztésre jellemző stratégiák (lásd 4.2. fejezet) a fordítók tudatos döntésén alapulnak. Ezek a tényezők azonban éppúgy befolyásolják a társas-érzelmi dimenzió nyelvi kidolgozását, mint az információátadás sikerességét, ugyanis a fordító akár ösztönösen, akár tudatosan értékeli az adott entitást és a hozzá fűződő viszonyát. A fordítók a megfelelő társas-érzelmi dimenzió megjelenítése végett gyakran alkalmaznak segédanyagként a fordított szövegeken túl autentikus szövegeket, és a betegségek CNY-i kultúra szerinti értékelését, leírásának nyelvi jellemzőit igyekeznek megjeleníteni a CNYSZ-ben. A fordítók ezért a pozitív interferencia által (lásd 2.5. fejezet) a CNY-i olvasó elvárásait szem előtt tartva valószínűleg tudatosan jelenítenek meg a FNYSZ-ben nem szereplő, de a CNY-i lingua-kultúrára jellemző elemeket. Ilyen például az inkluzív személydeixis, a beteg személyének grammatikailag fakultatív megjelenítése, a tegezés, a felszólítások és a tiltások, illetve a FNY-től eltérő kollokációk és metaforák, ahogy arra a második párhuzamos korpuszelemzés rámutat (lásd 4.4.3. fejezet). A megnyilatkozások alapján feltételezhető, hogy a fordítók a konvencionizált, univerzálisan használt metaforák és szóképek esetében nem feltétlenül érzékelik a szóképek absztrakt jelentéstartalmát, ezért szó szerinti fordítást alkalmaznak, ami szintén alátámasztja a korábban bemutatott kutatások eredményeit (lásd 4.1. fejezet és 4.4. fejezet). A FNYSZ és a CNYSZ hasonló társas-érzelmi dimenzióját megjelenítő tükörfordításokat eredményezheti a fordítók konkretizációs törekvése és az angol elemek szerves beépülése a magyar orvosi nyelvbe.

A tabutémákat érintő információk és a rossz hírek közvetítésekor az adatközlők szerinti fő kihívás a mentális teher, a kultúrák közötti különbségek, a CNY-i olvasó elvárásai, a szakmaiság és az empátia közötti egyensúly. Kihívást

okozhat továbbá a CNY kulturális kontextusában létező finom jelentésárnyalatok szerepe az ekvivalencia megteremtésében. Kiemelik, hogy a nyelvi közvetítő valójában átveszi az orvos szerepét, de a feladata mégis nehezebb, hiszen azon túl, hogy magára vállalja a rossz hír közlőjének szerepét, az információ átadásán túl figyelembe kell vennie a társadalmi, kulturális, vallási különbségeket anélkül, hogy változna az üzenet érzelmi töltete. Az 56. adatközlő kiemeli az érzelmi dimenzió és a pontos információátadás kapcsolatának fontosságát (180).

- (180) Fontos, hogy az akaratunkon kívül ösztönszerűen is szépíteni igyekezhetünk a hallottakat, és ezt mellőzni kell. Kerülni kell a nem egyértelmű, félreérthető megfogalmazás esélyét, semlegesnek, de mégis empatikusnak kell lenni írásbeli és szóbeli kommunikációban egyaránt, amely során figyelembe kell venni, hogy milyen kulturális elvárásokat támasztanak a nyelvi közvetítő felé a forrásnyelven és a célnyelven (56. adatközlő).

Az 56. adatközlő rámutat az ösztönösen használt fordítói stratégiák fontosságára, illetve alátámasztja, hogy a FNYSZ-ben megjelenő eufemizmusokat a fordító konkretizálni igyekszik. Az adatközlők kiemelik, hogy a tabutémákról szóló információk pontos és empatikus közvetítésének stratégiái a könnyen érthető mondat- és szövegszerkesztés, a megfelelő regiszter-, stílus- és szóhasználat, a szakzsargon minimalizálása, szinonimák alkalmazása, a befogadó kulturális vonásainak figyelembevétele és az empátia. A megnyilatkozások alapján a fordítók törekszenek a szinonimák használatára, a korpuszelemzések alapján azonban a fordított szövegben jellemzően csökken a szinonimák száma mind a FNYSZ-hez, mind az azonos nyelvű autentikus szöveghez képest (lásd 4.2., 4.4.1. és 4.4.2. fejezet). A szinonimakerülés feltehetőleg nem a fordítók tudatos szándéka, hanem ösztönösen használt fordítói stratégia. A stratégiát a fordítókra, kiváltképp az orvosi szakfordítókra általánosan jellemző konkretizációs törekvés és a CAT-eszközök által biztosított konzekvens terminushasználat és egyértelműség motiválhatja.

Az adatközlők szerint a célközönség kulturális sajátosságainak, jellemző életkorának függvényében szükség lehet speciális magyarázatok betoldására, hogy a laikusok pontosan megértsék az üzenetet. Amennyiben a FNYSZ-ben a tabutémáról szóló információ némileg árnyalt, szépített, az adatközlők többsége (82,3%) igyekszik a CNY-ben visszaadni a FNYSZ stílualemét, hiszen a szépítés, árnyalás a FNYSZ-ben feltehetően szándékos. Egy korábbi kutatás alapján azonban a fordítók 26%-a tartja meg a CNY-ben a FNYSZ-ben sze-

replő tabusztót (lásd 2.5. fejezet, Robati és Zand 2017), amit alátámaszt, hogy a könyvben korábban bemutatott korpuszkutatások alapján a FNYSZ eufemisztikus jelentéstartalma a fordításokban jellemzően konkretizálódik (lásd 4.3 és 4.4. fejezet). A megnyilatkozók saját reflexiójuk alapján azonban árnyalt jelentésképzésre törekszenek a fordításban. A fordítók feltehetőleg a betegtájékoztató szövegek tudományos információtartalma miatt és a félreérthetőség elkerülése végett választják mégis a konkretizáló fordítást. A 46. adatközlő szerint elsősorban a köznyelvi szinonimák fordításakor van lehetőség enyhítésre, amennyiben a stratégia nem veszélyezteti a pontos információátadást. A 23. adatközlő például a *sokan belehalnak* helyett az *alacsonyabb túlélési ráta* kifejezést javasolja, a 46. adatközlő szerint pedig használható például az *elhunyt* a *meghalt* helyett, a *lethal outcome* azonban nem fordítható *letális kimenetelnek*, mert a magyarban ez a laikus számára nem érthető, ezért törekedni kell ebben az esetben a *halálos kimenetel* konkrét megnevezésére. Néhányan azonban úgy vélik, hogy az érzékeny információ megfeleltetése ugyanolyan árnyaltsággal nem lehetséges, hiszen a FNY-ben és a CNY-ben eltérő regiszterhez tartozhatnak a terminusok, így nem tekinthetők egymás „stílusis ekvivalensének”. A fordítás így mindenképpen veszteséggel jár, ami ideális esetben az információt nem, de a hozzá kapcsolt érzelmi töltetet érinti. Feltehetőleg ez magyarázza, hogy a korpuszelemzések (lásd 4.2., 4.4.1. és 4.4.2. fejezet) alapján a fordítók használnak szinonimákat, de a szinonimák eltérnek mind a FNYSZ-ben, mind a CNY-vel megegyező nyelvű, autentikus szövegek szinonimáitól. A 35. adatközlő kiemeli, hogy a célközönség kulturális jellemzői is meghatározók a fordítói döntésben. Félreértéshez vezethet például, hogy egyes kultúrákban további kivizsgálások céljából „visszarendelik” a beteget a konzultációra, míg máshol „ajánlják” a többi vizsgálatot (181).

(181) A tolmács által „ajánlottak” nevezett vizsgálatra a beteg nem érkezett meg, mondván, hogy nem tették azt kötelezővé.

A megnyilatkozások megerősítik, hogy a betegtájékoztató szövegek fordítói az angol tanácsokat gyakran a magyar orvosi kommunikációra jellemző felszólításokkal és tiltásokkal váltják át (lásd 4.4.3. fejezet). Ez azért is kiemelkedően fontos, mert a (181.) példa alapján nem csupán az érzelmi töltet változhat a FNYSZ-ben a FNYSZ-hez képest, hanem információvesztés is jelentkezhet.

Az eredmények alapján a laikusoknak szóló szövegekben a fordítók igyekeznek „empatikus objektivitást” alkalmazni, a pontos információátadás mel-

lett törekednek a FNYSZ érzelmi árnyalatainak közvetítésére. A fordítási útmutatókkal és a korábban ismertetett korpuszkutatás eredményeivel összhangban a fordítók saját reflexióik alapján a betegtájékoztató szövegekben igyekeznek köznyelvi elemeket használni. Törekednek ezzel szemben kerülni a szakkifejezéseket és az idegen szavakat, a többszörösen összetett mondatokat, a terpeszkedő kifejezéseket és a túlzott redundanciát eredményező többletinformációt. A megnyilatkozások alapján a korpuszelemzésben azonosított LGA-terminusokra, mondat- és szövegszerkesztésre jellemző stratégiák a fordítók tudatos döntései.

A korpuszelemzés alapján azonban a fordított szövegben jellemzően csökken a szinonimák gyakorisága, noha a fordítók saját reflexióik alapján törekednek a szinonimák használatára. A szinonimakerülés feltehetőleg ösztönös fordítási stratégia, amelyet motiválhat a(z orvosi szak)fordítókra általánosan jellemző konkretizációs törekvés és a CAT-eszközök használata. Az adatközlők többségének saját reflexiója alapján a tabut megjelenítő FNY-i elemeket a CNY-ben szándékosan átváltják, a korpuszkutatás alapján azonban a FNYSZ eufemisztikus jelentéstartalma a fordításokban jellemzően konkretizálódik, ami feltehetőleg szintén a fordítók konkretizációs törekvéssel magyarázható, és a két szöveg által megjelenített társas-érzelmi viszonyok változásával jár. A fordítók a CNY-i olvasót szem előtt tartva gyakran támaszkodnak a CNY-vel megegyező, autentikus szövegekre, ami alapján a FNYSZ-ben nem, de a CNYSZ-ben szereplő inkluzív személydeixis, a beteg személyének grammatikailag fakultatív megjelenítése, a tegezés, a felszólítások és a tiltások, illetve a FNY-től eltérő kollokációk és metaforák a fordítók tudatos döntései. Ezekben az utóbbi esetekben a FNYSZ és a CNYSZ által megjelenített társas-érzelmi dimenzió nem egyezik meg. Felmerül a kérdés, hogy a megnyilatkozó és a közvetítői oldal stratégiáit hogyan értékeli a befogadói oldal, ezért a fordítókkal végzett kérdőíves elemzést betegek reflexióit vizsgáló kérdőíves kutatás követi.

4.4.5. HIV-vel élők viszonyulása az orvosi kommunikációhoz

A felmérés azt vizsgálja, hogy a HIV-vel élők hogyan értékelik a társas-érzelmi dimenzió és az eufemizmusok nyelvi konstrukciót. Az anonim kérdőíves vizsgálatban összesen 20 magyar HIV-vel élő közölt adatot (lásd 3.2.6. fejezet). Az itt bemutatott eredmények első része a HIV-diagnózis közlésekor alkalmazott orvosi megnyilatkozásokra vonatkozik (183–199. példák). A HIV-szűrésre je-

lentkezők a vizsgálat előtt szakemberekkel konzultálnak, ezért megfelelő informálást követően a betegekben már a diagnózisközlés előtt felmerülhet a fertőződés gyanúja, ami jelentősen befolyásolja az orvosi megnyilatkozásokat, hiszen feltehetőleg az egészségügyi szakemberek a korábbi konzultációk során is adtak át releváns információkat. Erre a 4. adatközlő utal (182).

- (182) A diagnózis közlése lépésről lépésre történt, összesen három lépcsőben a különböző tesztelési eredmények után. A gondozóm részletes, mindenre kiterjedő tájékoztatást adott, maximálisan megnyugtatót. Elmondta, hogy az orvostudomány egyre fejlődik, újabb és újabb, modernebb gyógyszerek, gyógy módok lesznek elérhetőek a jövőben (4. adatközlő).

A (182.) példában megjelenik a beteg perspektívája. A megnyilatkozó különböző stratégiákkal igyekszik a pontos információátadáson túl az érzelmi biztonság megteremtésére. Szerepet kap a fokozatos közlés, az empátia, az orvostudomány hitelessége és a jövőbeli időfaktor által megjelenített pozitív érték nyelvi konstruálása. Számos megnyilatkozás közvetlen kapcsolatban áll a társas-érzelmi dimenzióval, illetve az eufemisztikus jelentésképzéssel. Az adatközlők diagnózisközlést felidéző megnyilatkozásait a (183–199.) példák foglalják össze. A megnyilatkozások végén a zárójelben lévő szám az adatközlő sorszámára utal.

- (183) Milyen szerencse, hogy korai stádiumban kiderült. (1)
(184) Ha kezeljük ezt az állapotot, semmilyen hátrányt nem fog jelenteni. (2)
(185) Mit is jelent ez az állapot? (3)
(186) Az eredmény pozitív, de a jelenlegi gyógyszereket szedve ez csupán egy állapot. (4)
(187) Ön a kezelés mellett nem fertőzőképes, ebben a helyzetben is teljes értékű életet élhet a gyógyszerek szedése mellett. (6)
(188) Nem biztos, hogy Ön is fertőzött, de ha igen, akkor sincs baj, hiszen egészséges maradhat. (7)
(189) Elmondom, hogy ez pontosan mit jelent, mivel jár a betegség. (8)
(190) Sok tesztet elvégeztünk, és a HIV-vírusra bukkantunk. (9)
(191) Van egy kis baj. (10)
(192) Sajnos az egyik lelete pozitív lett. Ez a HIV-vírus. (12)
(193) Az Ön tesztje bejelzett. (13)
(194) Sajnos rossz hírem van. Pozitív lett az eredmény. (14)

- (195) Sajnos a vizsgálatot meg kell ismételni, és ez azt jelenti, hogy ez az. (15)
 (196) A teszt sajnos reaktív, de ez jelenthet akármit. (16)
 (197) Ez nem halálos ítélet. (17)
 (198) Ezzel a vírussal együtt lehet élni, teljes értékű élete lesz. (18)
 (199) Sajnos rossz hírem van. Meg kell ismételni a vizsgálatot. (20)

Az írott és a szóbeli kommunikáció jellemzői lényegesen eltérnek egymástól, a betegtájékoztató mégis minden esetben az információátadást és az érzelmi támogatást szolgálja, és a megnyilatkozások alapján a magyar HIV-korpuszon azonosított stratégiák (lásd 4.4.2. fejezet) a szóbelire betegtájékoztató során is megjelennek. A fenti példákban is jellemző az enyhítést megjelenítő metonimikus jelentésátvitel (pl.: *pozitív lelet, pozitív eredmény, reaktív teszt*). Az orvosok jellemzően nem állítványként alkalmazzák a negatív pólusú terminusokat (pl.: *Ön pozitív, Ön fertőzött*), hanem a beteg személyét nem említve *pozitív leletről, rossz hírről, vizsgálatról, eredményről* beszélnek. A negatív pólusú *betegség* helyettesítése neutrális töltetű köznyelvi szinonimával (pl.: *állapot, ez*) és a szintén enyhítést megalkotó tagadó szerkezet (*ez nem halálos ítélet, semmilyen hátrány, nem fertőzőképes, nincs baj, nem biztos*) alkalmas a pozitív pólus megjelenítésére (lásd 4.4.2. fejezet). A diagnózisközlést gyakran enyhítő, támogató megnyilatkozás követi: *de a jelenlegi gyógyszerekkel szedve ez csupán egy állapot; akkor sincs baj, hiszen egészséges maradhat*. A nyelvi konstrukciók által megjelenik az általános pozitív értékelés (pl.: *milyen szerencse, semmilyen hátrány*), a kicsinyítés (pl.: *csupán egy állapot, van egy kis baj*), az empátia és az interperszonális közeletés (pl.: *sajnos*), a reményt keltő jövőidőfaktor pozitív értéke (pl.: *teljes értékű élete lesz*) és a terápia hitelessége. A pragmatikai választás és adaptáció pozitívan jelenik meg az értékelői oldalon, mert 20 adatközlő közül 16 elégedett volt az általa felidézett orvosi megnyilatkozással. A 16 adatközlő szerint a megnyugtató, enyhítő, bátorító nyelvi megfogalmazás segíti a betegséggel és a kezeléssel kapcsolatos tények elfogadását. Az effajta betegelégedettség feltehetőleg a pozitív pólus nyelvi megjelenítésére motiválja a szakembereket. A (200–220.) példákban bemutatott megnyilatkozások hatékonyan megjeleníthetik ezt a pozitív pólust. A megnyilatkozások végén a zárójelben lévő szám az adatközlő sorszáma utal.

- (200) Ugyanolyan hosszán lehet ezzel élni, mint enélkül. (1)
 (201) Ez egy állapot. (3)
 (202) Nincs baj. (3)

- (203) Ez ma már jól karbantartható állapot, amennyiben pontosan szedi a gyógyszert. (4)
- (204) Ez ma már ugyanolyan krónikus betegség, mint a magasvérnyomás-betegség. (5)
- (205) Ez nem betegség, hanem egy állapot, amellyel együtt lehet élni. (6)
- (206) Ugyanúgy tud tovább élni, dolgozni, mint eddig. (7)
- (207) Nem veszélyes másokra. (7)
- (208) Nyugodjon meg, rendben lesz. (8)
- (209) Gyakorlatilag ugyanolyanok a kilátásai, mint egy negatív státuszú embernek. (8)
- (210) Ez ma már jól ismert betegség, könnyen kordában tartható. Szülni is szülhet még. (9)
- (211) Mi lenne, ha megpróbálkoznánk valamivel? Lenne egy ötletem, keressünk megoldást. (10)
- (212) Jobb, hogy nem cukorbeteg, így tovább élhet. (11)
- (213) Minden rendben lesz, teljes értékű életet élhet. (12)
- (214) Ne adja fel, olyan élete lesz, mint bárki másnak. (13)
- (215) Együtt lehet vele élni. (14)
- (216) Stigmaként kezelik, pedig kezelhető, ez nem a halálos ítélete. (15)
- (217) Rossz hírem van: dolgoznia kell, mert a nyugdíjas kort biztosan megéli. (16)
- (218) Ha szedi a gyógyszert, nem lesz semmi baj. (17)
- (219) A halálát nem a vírus fogja okozni, hanem másokhoz hasonlóan az időskori megbetegedés. (17)
- (220) Nem kell elmondania senkinek, ha nem szeretné. (19)

A korpuszelemzés eredményeit alátámasztja, hogy a befogadói oldal megnyilatkozásai alapján a tagadó szerkezet alkalmas az érzelmi dimenzió és a pozitív értékek megjelenítésére (*nincs baj, ez nem egy betegség, a halálát nem a vírus fogja okozni, nem veszélyes másokra*). A megnyilatkozások által megjelenített társas dimenzió (*Gyakorlatilag ugyanolyanok a kilátásai, mint egy negatív státuszú embernek; Ne adja fel, olyan élete lesz, mint bárki másnak.*), a felszólítások és a tiltások (pl.: *Ne adja fel!*; *Nyugodjon meg!*) az inkluzív személydeixis és az interszónális közelítés (pl.: *keressünk megoldást*), a betegség megnevezésére alkalmazott neutrális érzelmi töltetű szinonímia (*állapot, ez, vele, vírus*), a hitelesség, a bizonyosság, a humor, az empátia lehetővé teszi az érzelmi dimenzió kidolgozását. Az adatközlők jellemzően elégedettek nemcsak az információátadás minőségével és mennyiségével, hanem az egyenrangú, partnerséget megjelenítő, empátikus orvosi megnyilatkozásokkal is.

A 20 adatközlőből négy által felidézett orvosi megnyilatkozásban azonban megjelenik a negatív pólus (*Őn AIDS-es; Ez HIV.*). Bár maga a betűszó akár eufemisztikus hatást is kelthetne (lásd 2.5.1. fejezet), a HIV-fertőzés végstadiumát jelentő *AIDS* az egyéb politikailag korrekt (pl.: *HIV-vel élő*) változatokkal szemben jobban ismert a köznyelven, hiszen a HIV-vírus okozta járvány megjelenésekor a *gay cancer* 'meleg rák' kifejezésről váltva rendkívül gyakran használták. Az *AIDS* betűszó alkalmas volt a *gay cancer* 'meleg rák' pejoratív, stigmatizáló kifejezés enyhítésére a pozitív pólus megjelenítésével (lásd 2.4. fejezet). Az eufemizmusok azonban idővel elveszítik szépítő hatásukat, és emiatt folyamatosan új megnevezések születnek. A befogadói oldal elvárásai alapján számos megnyilatkozás kerülendő írott és/vagy betegtájékoztató szövegekben. A negatív pólust megjelenítő megnyilatkozásokat a (221–237.) példák ismertetik. A megnyilatkozások végén a zárójelben lévő szám az adatközlő sorszáma utal.

- (221) AIDS-es (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 27)
- (222) fertőzött (2)
- (223) magát már ismerjük (3)
- (224) áldozat (5)
- (225) ő tehet róla (7)
- (226) a promiszkuitás ide vezet (8)
- (227) kinek a hibája (8)
- (228) megfertőződés (8, 13)
- (229) meleg (10, 13, 19)
- (230) HIV-vel fertőzött (14)
- (231) veszélyes a társadalomra (15)
- (232) beteg (6, 11, 17, 20)
- (233) ha HIV-fertőzött, körültekintőbben járunk el Önnel (16)
- (234) gyógyíthatatlan (17)
- (235) vírushordozó (18)
- (236) az Ön állapota (19)
- (237) HIV-beteg (20)

Az eredmények alapján a befogadói oldal jellemzően az *AIDS*-terminust érzékeli a negatív póluson. Ahogy az korábban olvasható, a köznyelven gyakran keveredik a *HIV*- és az *AIDS*-terminus, az *AIDS* valójában a HIV-fertőzés végstadiuma. A megnevezés egykor homályosító és pozitív pólust megjelenítő hatását tehát elveszítette, a stigmatizált szubkultúrákra jellemző fertőzés egykori megnevezéséhez a beszélőközösség napjainkban negatív értékelést kapcsol. Az au-

tentikus magyar HIV-beteg-tájékoztató szövegben és a klinikai gyakorlatban általánosan használt *beteg* megnevezés gyakran szerepel (lásd 4.4.2. fejezet), amely az adatközlők válaszai alapján a negatív pólust jeleníti meg. A 11. adatközlő megnyilatkozása alapján érdemes a *beteg* szót a *kliens* megnevezéssel helyettesíteni. A szinonima használata ebben az esetben az egyenrangú kapcsolat nyelvi megjelenítése. A negatív pólushoz tartoznak továbbá a stigmatizáló kifejezések (*meleg, ha HIV-fertőzött, körültekintőbben járunk el Önnel, veszélyes a társadalomra, meleg, a promiszkuitás ide vezet*), a megszemélyesítés (*az Ön állapota, magát már ismerjük*), az okolás (*kinek a hibája, a promiszkuitás ide vezet*) és a betegség negatív pólusát megjelenítő kifejezések (*HIV-beteg, gyógyíthatatlan, vírushordozó*).

Az adatközlők szerint a *HIV-beteg* leggyakrabban használt szinonimája a *HIV-vel élő*. A politikailag korrekt terminus az angol *living with HIV* kifejezés szóbeli kommunikációban rendkívül elterjedt magyar nyelvű tükörjelensége, amelynek használatára a szakemberek is buzdítanak. A betegséggel való együttélés a korábban elterjedt *betegségben való szenvedés* (*suffer from*) kifejezéssel ellentétben tompítja a terminus negatív élet és megjeleníti a pozitív értéket (lásd 2.4. fejezet). Bár a *HIV-vel élő* kifejezés nem szerepel sem az autentikus, sem a magyar fordított korpuszban (lásd 4.4.2 fejezet), feltételezhető, hogy a szóbeli kommunikációban gyakran megjelenő tükörjelenség az írott beteg-tájékoztató szövegekben is meg fog jelenni. A fordítókat kihívás elé állíthatja, hogy a tabutizált fogalmak pozitív pólusú, a befogadói oldal által elfogadott, helyenként eufemisztikus jelentése könnyen és gyorsan toródhat a negatív pólus felé. A különböző lingvakultúrák ezen felül más stratégiákat alkalmaznak a pozitív megnyilatkozások kidolgozására: például a magyar *HIV-vel élő* politikailag korrekt francia megfelelője a *séropositif/séropositive 'szeropozitív* [hímnemű és nőnemű alakok]

A korpuszelemzés (lásd 4.4.2. fejezet) és a kérdőíves felmérés eredményei egyaránt rámutatnak, hogy a köznyelvi szinonimák (pl.: *vírus, állapot*), a metonimikus jelentésképzés (pl.: *pozitív lelet vizsgálat, eredmény*) és a kicsinyítés (pl.: *ez csupán egy állapot*) enyhítő funkciót töltenek be a megnyilatkozásokban. A pozitív pólus megjelenítésére alkalmas a litotézis és a tagadó szerkezetek, a társas dimenzió kidolgozása, a felszólítások és a tiltások, a hitelesség, a bizonyosság, a pozitív időfaktor, a humor, az empátia, az interperszonális közelítés és az inkluzív személydeixis. Az írott szövegekben (egyelőre) nem szerepel néhány, az adatközlők által elfogadott és igényelt terminus a beteg megnevezésére (*HIV-vel élő, kliens*), amelyek gyakran az angol megnevezés tükörfordításai.

5. Összegzés, kitekintés

A könyvben bemutatott nyelvtudományi, azon belül pragmatikai megközelítésű kutatás autentikus angol, magyar és francia; valamint angolról magyarra és angolról franciára fordított betegtájékoztató szövegekre koncentrált. A szövegtípus egyik fő célja az információátadás és a betegek érzelmi biztonságának megteremtése, ezért a pragmatikai elméleti háttérrel összhangban előtérbe került a nyelv megismerő és a kapcsolatteremtő metafunkciója. Az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstrukcióit és stratégiáit meghatározzák a kommunikációs résztvevők elvárásai és értékelései. A megnyilatkozók a beteg(ség)ekkel kapcsolatos pozitív, semleges és negatív skálán elhelyezkedő értékelésüket nyelvi konstrukciókkal teszik hozzáférhetővé, ami saját véleményük kifejezésén túl a társadalom szociokulturális szimbólumaként működik. A tabutizálás és a tabusított jelentések nyelvi konstruálása azonban lingvakultúránként eltérő, ezért a fordítók sajátos stratégiákat alkalmaznak a laikus CNY-i olvasó feldolgozási erőfeszítésének csökkentéséhez és érzelmi biztonságának megteremtéséhez. A vegyes módszerrel végzett kutatás azt vizsgálta, hogy hogyan valósul meg az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi konstruálása autentikus és fordított betegtájékoztató szövegekben. Mindkét jelenség vizsgálatát egy-egy esettanulmány készítette elő. Az információátadásra vonatkozó eredmények az első párhuzamos korpusz szövegei alapján kerültek megállapításra, míg a társas-érzelmi viszonyok konstrukciónak leírását egy francia és egy magyar összehasonlítható korpusz, valamint a második párhuzamos korpusz tette lehetővé. A magzatokat érintő, daganatos betegségről, HIV-fertőzésről, Covid-19-ről és abortuszról szóló szövegek terjedelme majdnem 2 millió szövegszó.

A 24 fordítóval készült első esettanulmány célja a párhuzamos korpuszkutatás előkészítése, az információátadás stratégiáinak leírása volt véletlenszerűen kiválasztott angol terminusok magyar megfeleltetése alapján. Az eredmények szerint a fordítók a szövegtípus tudásrepresentációs céljával összhangban tö-

rekednek a pontos információátadáson túl a CNY-i olvasó feldolgozási erőfeszítésének csökkentésére. Jellemzően igyekeznek a FNYSZ esetlegesen eufemisztikus hatást keltő terminusait konkretizálni. Az információátadás elengedhetetlen eszköze az idegen, többnyire latin, görög és angol eredetű terminusok megismertetése a betegekkel, amelyeket a fordítók az előfordulás első alkalmával rendszerint lexikai betoldásokkal, köznyelvi megfelelőkkel és explicit magyarázatokkal konkretizálnak. A betűszók és a rövidítések jelentése, esetleges szemantikai homálya a fordításokban általánosságban ugyancsak konkréttá válik. A FNYSZ-hez hasonló érzelmi dimenziót létrehozva a fordítók a metaforákat jellemzően megtartják, vagy metonimikus jelentésátvitellel feleltetik meg őket. Eufemisztikus hatás esetén az absztrakt jelentésű szóképek konkrét jelentésekkel szerepelnek a CNYSZ-ben. A FNYSZ-ben lévő eponimákat a fordítók többnyire tükörfordítással váltják át, feltehetőleg azért, mert a tulajdonnévből képzett megnevezések gyakorisága és ismertsége hasonló a vizsgált nyelvekben, és nem igényelnek explicitációt a CNYSZ-ben. Az eredmények alapján a litotészt a fordítók nagyobb része megtartja a CNYSZ-ben, de többször azonosítható a nyomatékositást és konkretizációt megjelenítő antonim fordítás.

Az információátadás fő eszköze az orvos–beteg kommunikációban az idegen eredetű terminusok megismertetése a betegekkel. Az angol, a francia és a magyar köznyelvben és szaknyelvben azonban eltérő a LGA-terminusok gyakorisága, ami hatással van a LGA-terminusokra jellemző fordítási stratégiákra. Az 1. párhuzamos korpuszelemzés a Sketch Engine szövelemző funkciójával, idegen szavak szótárainak segítségével, manuális utóelemzéssel és lemmatizálással történt. A kutatás ezen része a szövegtérkép azonosítása végett párhuzamos konkordanciaelemzéssel egészült ki. Az eredmények rámutattak, hogy a magyar és a francia CNY-i betegtájékoztatókban több LGA-terminus van, mint a hasonló terjedelmű, angol FNY-i betegtájékoztatók szövegeiben. Ez a nyelvek eltérő lexikai készletén túl feltehetőleg azzal magyarázható, hogy a fordító egyszerre törekszik az információátadásra és a jelentések konkretizálására.

Az idegen eredetű terminusok kvalitatív párhuzamos korpuszelemzése alapján hat különböző stratégia támogatja az információátadást a korpusban. A szövegek redundanciáját és magyarázó jellegét elősegítő intralingvális fordítás (1. stratégia), amely köznyelvi szavak és szinonimák, magyarázatok betoldásával, magyarázó szerkezetekkel, valamint átlátható mondat- és szövegszerkesztéssel jelenik meg. A stratégia támogatja a CNY-re közvetlenül átváltott, már a FNY-i olvasó feldolgozási erőfeszítését és információszerzését is segítő nyelvi eljárásokat. A LGA-terminusok nyelvenkénti gyakorisága és a CNY-i

olvasókra gyakorolt hatása azonban eltérő, ezért a fordítók interlingvális stratégiákat is alkalmaznak. A köznyelvi jelentés betoldása (2. stratégia) többnyire a betegségeket, beavatkozásokat vagy tüneteket leíró LGA-terminusok első előfordulásakor jellemző a magyar CNYSZ-ekben. Jellemző az információátadás teljességét nem csökkentő, a laikus olvasó feldolgozási erőfeszítését mégis növelő és túlzott redundanciát eredményező terminusok és szövegrészek kihagyása (3. stratégia). Elsősorban a magyar szövegben lévő terminusok nem első előfordulásakor és az adott betegség szempontjából nem kulcsfontosságú anatómiai jelentésekre jellemző a LGA megfeleltetése köznyelvi szóval, a tudományos terminus megadása nélkül (4. stratégia). A tükörfordítás magyarázat betoldása nélkül (5. stratégia) elsősorban az adott betegség szempontjából nem kiemelten fontos kórképek, illetve címek és alcímek fordításakor jellemző. Ilyenkor a jelentés konkretizálása a szöveg későbbi részén történik meg. A francia szövegben figyelhető meg továbbá a LGA-terminus átváltása a köznyelvre nem jellemző, terminológiai szinonimával (6. stratégia). A stratégiákat a kulturális és társadalmi tényezők, valamint a szinonimák negatív és pozitív pólusa közötti skaláris jelleg motiválja. A betegtájékoztató szövegekben gyakran szerepelnek szinonimák, amelyek a szövegen belül az információátadás szempontjából felcserélhetők, mégis más érzelmi töltettel rendelkeznek, ezért meghatározóak a társas-érzelmi dimenzió kidolgozásában. Az információátadás vizsgálata után ezért a könyvben bemutatott kutatás a társas-érzelmi viszonyok elemzésére koncentrált a szövegekben leggyakrabban előforduló szinonimák alapján.

A párhuzamos korpuszelemzéshez hasonlóan egy angol betegtájékoztató füzetet, illetve annak magyar és francia fordítását vizsgáló esettanulmány vezette be a társas-érzelmi viszonyok kutatását. Az esettanulmány a Sketch Engine szólista, konkordancia és Thesaurus funkciója, valamint manuális elemzés alapján megállapított ismétlődő terminusok és szinonimáik vizsgálatára koncentrált. Az angol FNYSZ-ben idegen eredetű terminusok (*amniocentesis* 'amniocentézis', *genetic condition* 'genetikai állapot') és az érzelmi dimenziót megjelenítő *baby* 'gyermek' esetében jelennek meg szinonimák. A szinonimák gyakorisága az angol FNYSZ-ben a legalacsonyabb, és több szinonima szerepel a magyar CNYSZ-ben a francia CNYSZ-hez képest. A fordítók törekednek az ismétléskerülésre és a CNYSZ változatosságára, amikor a szöveggörnyezet és a szövegtípus célja erre lehetőséget ad. A tudományos terminusok gyakorisága a magyar fordításban nem változik, a franciában azonban nő, mert francia köznyelvben és szaknyelvben alapvetően magasabb a latin és ógörög eredetű terminusok száma. A pozitív töltetű, potenciális eufemisztikus hatást keltő egységeket (pl.: *genetic condition* 'genetikai állapot') a fordítók konkretizálják

(pl.: *genetikai betegség, rendellenesség, probléma*). A *baby* 'gyermek' fordítása a *magzat* terminussal azonban érzelmi semlegesítéssel jár, amivel a fordító feltehetőleg igyekszik csökkenteni a beteg gyermeket váró szülők érzelmi terhét. Ezekből a stratégiákból kifolyólag más társas-érzelmi dimenzió jellemzi a FNYSZ-et és a CNYSZ-et. Az esettanulmány eredményeiből kiindulva az összehasonlítható korpuszelemzés a terminusok gyakoriságára és a szinonimák polarizálására koncentrált.

Stigmatizált és tabutizált fogalmak esetében különösen érdekes a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése, ezért az összehasonlítható francia korpuszelemzés az abortusról, a magyar összehasonlítható korpuszelemzés a HIV-fertőzésről szóló betegtájékoztató szövegek elemzésére összpontosított. Eltérő vallási és ideológiai meggyőződések miatt a megnyilatkozók a jelentéseket gyakran pozitív, gyakran negatív irányba polarizálják. A Sketch Engine szólista funkciójával azonosíthatók voltak a szövegben gyakran előforduló szavak és terminusok. A Thesaurus funkcióval és manuális elemzéssel vizsgálható volt a szinonimák anaforikus láncolata. Az összehasonlítható korpusz kutatás kvantitatív része az autentikus és a fordított szövegekben lévő szinonimák gyakoriságára fókuszált a célközönség, a lexikai környezet, a szövegben betöltött szerep figyelembevételével. A kvalitatív rész a szinonimák nyelvi megvalósulási formáit, a társas-érzelmi viszonyokat megjelenítő nyelvi konstrukciókat vizsgálta a fordítási stratégiák szempontjából.

Megállapítható, hogy a szövegek eltérő terminushasználata más társas-érzelmi dimenziót jelenít meg. A francia fordító feltehetőleg az angol *abortion* 'abortusz' mintájára választja a hasonló hangzású *avortement* 'abortusz' terminust. E terminusválasztást motiválhatja továbbá az autentikus szövegek címére jellemző, a köznyelvben is elterjedt betűszó (*IVG* 'művi terhességmegszakítás') kerülése, egyértelműsítése. Az *avortement* 'abortusz' terminus gyakorisága 1000 szóra standardizálva az 1. autentikus szövegben 0,85, míg az 1. fordított szövegben 20,57. Az autentikus szövegben a terminusnak 128, a fordított szövegben 28 szinonimája van. A szinonimák kerülését feltehetőleg a fordítók konkretizációs törekvése, a potenciális eufemisztikus hatás semlegesítése, az időtakarékosság és a CAT-eszközök terminusegységesítése motiválja. A fordítók esetenként tükörfordítással jelenítenek meg szinonimákat (pl.: *méthode d'évacuation utérine employée* 'az alkalmazott méhürítési módszer'), amit feltehetőleg az angol FNY hatása és a fordító konkretizációs törekvése eredményez. Az autentikus szövegben megjelenik az eufemisztikus jelentésképzés, különösen a *magzat* nyelvi konstrukcióiban (pl.: *prise de médicament* 'gyógyszeralkalmazás', *le contenu de l'utérus* 'a méh tartalma'). Az autentikus szövegben jelentkező eufemizmusok

miatt a fordított és az autentikus szöveg szinonimáinak eloszlása a negatív és a pozitív pólusok között egyenlőtlen, ami eltérő társas-érzelmi dimenziót eredményez, ezáltal eltérő hatást vált ki az olvasóból.

Az abortuszhoz hasonlóan tabu és társadalmi stigma övezi a HIV-fertőzést, mert a beszélőközösség gyakran meleg, droghasználó vagy prostituált személyekhez kapcsolja a betegséget. Napjainkra a pozitív pólusú angol *person living with HIV* megnevezés hatására a szóbeli kommunikációban elterjedt a kifejezés tükörfordítása, a *HIV-vel élő személy*. Noha a társas-érzelmi viszonyok és a beteg perspektívája az autentikus és a fordított szövegben is megjelenik, a nyelvi konstrukciók eltérnek egymástól. Az autentikus szövegben a kapcsolatteremtő funkció metaforával (pl.: *pozitív szemmel*), metonimikus jelentésátvitellel (pl.: *szervezet*), gyűjtőnevekkel (pl.: *a beteg*) és pozitív pólusú szinonimákkal (pl.: *állapot*) valósul meg. A fordított szövegben kevésbé jellemzők a szinonimák, de az autentikus szöveghez hasonlóan gyakoriak a gyűjtőnevek a betegek megnevezésekor (pl.: *emberek, személyek*). A kapcsolatteremtés az autentikus szöveggel ellentétben a tegezés közelítő funkciójával valósul meg, amire a fordított az angol *you* 'ön, te, önök, ti' is motiválhatja. Jellemzők továbbá az alanyt helyettesítő jelzős szerkezetek (pl.: *HIV-fertőzött emberek*). Az *emberek* betoldás célja lehet a polarizálás, a közösséghez tartozó társas dimenzió megjelenítése, mert a *HIV-pozitív* kifejezés így nem alanyként, hanem jelzőként szerepel, ami enyhíti a megnevezés negatív pólusát. Az autentikus szövegben az *immunrendszer* a betegeket megnevező második leggyakoribb nyelvi konstrukció, a fordított szövegben ez a szó egyszer sem fordul elő. Az abortuszról szóló összehasonlítható korpuszhoz hasonlóan az eredmények szerint a fordítók törekednek az egyértelműsítésre, ezért kerülnek a szinonimákat, amire tovább motiválják őket az angol FNYSZ, a fordítómemóriák és a terminológiai adatbázisok. Az elemzés rámutatott, hogy a társas-érzelmi dimenziók megjelenítésének a szinonimákon túl része lehet a metaforizáció, a tegezés és a magázás, a felszólítás és a tiltás, ezért a kutatás folytatása ezeket a jelenségeket helyezte középpontba.

A Covid-19-ről szóló párhuzamos korpuszkutatás a társas-érzelmi dimenzió nyelvi megjelenítési formáira összpontosított. A kutatás ezen lépése a Sketch Engine szólista, vizualizáció, konkordancia és Thesaurus funkciójával, valamint manuális elemzéssel készült. Az eredmények alapján a FNYSZ és a CNYSZ a társas viszony és a szociális figyelem megjelenítésére informális elemeket alkalmaz (pl.: *A maszk szuper dolog*). A hitelesség megjelenítése gyakran a mennyiség skaláris megjelenítésével történik (pl.: *Sokan ehhez hasonló módon vélekednek...*). A fordított szöveg személyes hangvételének reprezentálása felszólítások, megszólítások és különböző személyjelölési konstrukciók által történik, amelyek

akkor is megjelennek a fordításokban, amikor nyelvtani szabályok nem teszik kötelezővé. Azonosítható továbbá a fordításban az orvosi kommunikációra nem jellemző tegezés, amely lehetővé teszi a partnerség és az egyenrangúság kapcsolatteremtő funkciójának kidolgozását. A tegező formák jellemzően mentális nehézségeket leíró, pozitív, támogató kommunikációt és társas viszonyokat megjelenítő szövegrészekben szerepelnek. Az 1. párhuzamos korpuszelemzéshez hasonlóan szerepet kap az inkluzív személydeixis (pl.: *Ne feledkezzünk meg az észszerűségről!*), amikor a többes szám első személyű formát a megnyilatkozó csupán áttételesen vonatkoztatja önmagára, és a címzettel való azonosulását, empátiáját, közösségvállalását fejezi ki akkor is, amikor a FNYSZ-ben egyes szám második személyű felszólítás szerepel. Gyakran más kollokációk jellemzik az angol FNYSZ-et és a magyart CNYSZ-et: az angol alkorpuszban például 80 *suffer* 'szened' szótöből képzett terminus szerepel, míg a magyar alkorpuszban 1121 *szenved* szótöből képzett szóalak van. A *with* prepozíció (pl.: *mothers with COVID-19*) magyar megfeleltetése döntő többségben *szenvedő* (pl.: *Covid-19-ben szenvedő anyák*), mert a magyarban az angol *living with* 'vmivel élő' kifejezéssel ellentétben a *-ban/-ben szenvedő* kollokáció rögzült. A felgyorsult információáramlás és az angol nyelv hatása miatt azonban egyre több tükrjelenség figyelhető meg a magyar orvosi nyelvben, amely tendencia a következő években feltehetőleg tovább fog erősödni. A fordítás folyamatában a CNY megszokott formulái miatt dinamikusán változik az enyhítés és a nyomatékosítás, a megengedés és a tiltás eszköze (antonim fordítás), a javaslat és a felszólítás stratégiája, valamint a pozitív és a negatív pólusok közötti váltakozás. A korpuszelemzés eredményeit célszerű a közvetítői és a befogadói oldalról vizsgálni, mert a megnyilatkozók nyelvhasználatról alkotott értékelése befolyásolja a korpuszelemzés által bemutatott nyelvhasználati valóságot. A könyvben ismertetett kutatás ezért fordítókkal és betegekkel végzett kérdőíves felmérést.

Az anonim kérdőíves kutatásban 65, betegtájékoztató szövegeket rendszeresen fordító nyelvi közvetítő vett részt. Az eredmények alapján a laikusoknak szóló szövegekben a fordítók igyekeznek köznyelvi elemeket használni, a szak kifejezéseket és az idegen szavakat kerülni, egyszerű mondszerkesztést alkalmazni, magyarázó betoldásokat tenni, a fordítási útmutatókat követni. A megnyilatkozások alapján megállapítható, hogy a korpuszelemzésben azonosított LGA-terminusokra, mondat- és szövegszerkesztésre jellemző stratégiák a fordítók tudatos döntésén alapulnak. A fordítók igyekeznek a CNY-i jellemzők megjelenítésére a fordításban, ezért a pozitív interferencia által valószínűleg tudatosan jelenítenek meg a FNYSZ-ben nem szereplő, de a CNY-i lingvakultúrára jellemző elemeket (pl.: inkluzív személydeixis, tegezés, felszólítás,

antonim fordítás, metafora). A FNYSZ és a CNYSZ hasonló érzelmi dimenzióját megjelenítő tükörfordításokat eredményezheti a fordítók konkretizációs törekvése, az angol elemek szerves beépülése a magyar orvosi nyelvbe és a metaforák konvencionizált jellege. A fordítók saját reflexióik alapján törekednek szinonimák használatára, a korpuszelemzés szerint azonban a fordított szövegben jellemzően csökken a szinonimák száma mind a FNYSZ-hez, mind az azonos nyelvű autentikus szöveghez képest. A szinonimakerülés feltehetőleg nem a fordítók tudatos szándéka, hanem ösztönösen használt fordítói stratégia. A stratégiát a fordítókra, kiváltképp az orvosi szakfordítókra általánosan jellemző konkretizációs törekvés és a CAT-eszközök által biztosított konzekvens terminushasználat és egyértelműség motiválhatja. A fordítók saját megnyilatkozásuk alapján törekednek a FNY-ben tabutizált és eufemizált fogalom CNY-i tabusítására, eufemizálására; a korpuszkutatás alapján azonban a FNYSZ eufemisztikus jelentéstartalma a fordításokban jellemzően konkretizálódik. A fordítók valószínűleg a betegtájékoztató szövegek tudományos információtartalma miatt és a félreérthetőség elkerülése végett választják mégis a konkretizáló fordítást. Az eredmények alapján a laikusoknak szóló szövegekben a fordítók igyekeznek „empatikus objektivitást” alkalmazni, aminek következtében a FNYSZ és a CNYSZ által megjelenített társas-érzelmi dimenzió sokszor eltérő lehet.

A HIV-betegek megnyilatkozásai alapján az orvos–beteg kommunikációban szükséges a fokozatos közlés, az empátia, az orvostudomány hitelessége és a jövőbeli időfaktor által megjelenített pozitív érték nyelvi konstruálása. A diagnózis közlésekor a betegelégedettség alapján célravezető és enyhítő a metonimikus jelentésátvitel és a negatív pólusú terminusok melléknévi alany helyett jelzőként való szerepeltetése (pl.: *pozitív lelet*). Gyakori az enyhítő, pozitív pólusú köznyelvi szinonima (pl.: *állapot*) és a tagadás (pl.: *ez nem halálos ítélet*), az általános pozitív értékelés (pl.: *milyen szerencse, semmilyen hátrány*), a kicsinyítés (pl.: *csupán egy állapot, van egy kis baj*), az empátia és az interperszonális közelítés (pl.: *sajnos*), az időfaktor pozitív értéke (pl.: *teljes értékű élete lesz*) és ezen felül a terápia hitelességének nyelvi megjelenítése. A korábban bemutatott korpuszelemzés eredményeit alátámasztja, hogy a befogadói oldal megnyilatkozásai alapján a litotész alkalmas a társas-érzelmi dimenzió és a pozitív értékek megjelenítésére. Ehhez hasonlóan hatékonyak a befogadói oldal véleménye alapján a felszólítások és a tiltások, az inkluzív személydeixis és az interperszonális közelítés, a betegség megnevezésére alkalmazott neutrális érzelmi töltetű szinonímia, a hitelesség, a bizonyosság, az empátia nyelvi konstruálása. Az eredmények alapján a befogadói oldal jellemzően az AIDS-terminust érzékeli a negatív póluson,

a leggyakrabban alkalmazott, pozitívan értékelt megnevezés pedig az angol mintájára létrejött *HIV-vel élő* tükrjelenség. Bár a kifejezés nem szerepel az írott szövegtörzsben, feltehetőleg a szóbeli terminushasználat az írott beteg-tájékoztatókban is meg fog jelenni. A fordítókat kihívás elé állíthatja továbbá, hogy a tabutizált fogalmak pozitív és negatív pólusú nyelvi konstrukcióit más-hogy értékeli a FNY-i és a CNY-i lingvakultúra.

Az eredményeket összegezve megállapítható, hogy a vizsgált szövegtípus két fő célja, az információátadás és a társas-érzelmi viszonyok nyelvi megjelenítése gyakran együttesen valósul meg mind az autentikus, mind a fordított beteg-tájékoztató szövegekben. A fordítók mégis számos kihívással szembesülnek e szövegek fordításakor a FNY és CNY lexikai és nyelvtani, valamint a két lingvakultúra kulturális különbségeinek az adott nyelvekben is megvalósuló hatásai miatt. A kutatás alapján a beteg-tájékoztató szövegek általi információ-átadás hasznos nyelvi eszközei a LGA-terminusok, az eponimák, a betűszók, a metaforák, a metonímiák és a litotészek.

A fordítók általában explicitációs stratégiákkal pontosítják a CNY-ben e terminusok pontos jelentését. Az információátadás leggyakrabban alkalmazott eszközét a LG(A) terminusok jelentik, amelyek gyakorisága elsősorban a nyelvek lexikai készlete és a fordító explicitációs törekvései miatt a vizsgált nyelvek alapján a magyarban a legnagyobb, a franciában alacsonyabb és az angolra jellemző a legkevésbé. A vizsgált korpuszban szereplő LGA-terminusokra jellemző a szövegek redundanciáját és magyarázó jellegét elősegítő intralingvális fordítási elemek megtartása a CNY-ben, a könnyen értelmezhető köznyelvi jelentés betoldása, információ-többlet esetében a kihagyás, a köznyelvi szinonimák használata a tudományos terminusok elhagyásával, helyenként a tükrfordítás és a terminológiai szinonimák használata.

A szövegekben megjelenített társas-érzelmi viszonyok nyelvi kidolgozásában jelentős szerepet kapnak a szinonimák és a hozzájuk kapcsolt értékelések. Eltérő vallási és ideológiai meggyőződések miatt a megnyilatkozók a jelentéseket gyakran pozitív, gyakran negatív irányba polarizálják, ezért a FNYSZ és a CNYSZ érzelmi töltete és az olvasóra gyakorolt hatása sokszor eltéréseket mutat. A fordításokban jellemző a szinonimák kerülése, amit a fordítók konkretizációs törekvései, a potenciális eufemisztikus hatás semlegesítése, az időtakarékoság és a CAT-eszközök automatizációja motiválhat. Az autentikus szövegben a kapcsolatteremtő funkció jellemzően metaforával és metonimikus jelentésátvitellel, pozitív pólusú szinonimákkal valósul meg. Az autentikus szöveggel ellentétben a fordításokban ezt a tegezést, a lexikai betoldásokat, a mondatrészek cseréjét, a közösséghez tartozó társas dimenzió nyelvi megjelenítése

teszi lehetővé. A fordított szövegben az autentikus szöveghez képest jelentősebb szerepet kapnak továbbá a felszólítások és a megszólítások, az inkluzív személydeixis, az antonim fordítás és a FNYSZ-től eltérő kollokációk.

Saját elmondásuk alapján a fordítók betegtájékoztató szövegek fordításakor tudatosan igyekeznek köznyelvi elemeket használni, a szakkifejezéseket és az idegen szavakat kerülni, egyszerű mondatszerkesztést alkalmazni, magyarázó betoldásokat tenni, a fordítási útmutatókat követni. A szinonimakerülés és a FNY-i eufemisztikus hatás konkretizálása a CNY-ben nem feltétlenül tudatosan használt fordítói stratégia, ugyanis a fordítók saját reflexiójuk alapján épphogy igyekeznek tudatosan megtartani az eufemisztikus hatást, és a szöveget szinonimákkal gazdagítani. Ennek elmaradását feltehetőleg a szakfordítók konkretizációs törekvése motiválja. A betegek reflexiói alapján megállapítható, hogy pozitívan hat rájuk a betegtájékoztató szövegekben megjelenő fokozatos közlés, az általános pozitív értékelés, a felszólítások és a tiltások, az inkluzív személydeixis és az interperszonális közelítés, a betegség megnevezésére alkalmazott neutrális érzelmi töltetű szinonímia, a hitelesség, a bizonyosság és az empátia nyelvi konstruálása.

A könyvben bemutatott és a jövőben megvalósítandó kutatási eredmények integrálása az orvosi kommunikáció oktatásába, a fordítóképzésbe és a fordítói gyakorlatba hozzájárulhat az orvos–beteg kommunikáció fejlesztéséhez, valamint az autentikus és a fordított betegtájékoztató szövegek által támogatott betegelégedettséghez. A témában zajló leíró kutatások továbbá elősegíthetik a tabutémák semlegesítését, ezáltal az ítélkezésmentes, nyílt kommunikáció lehetőségét. Szinte bizonyos, hogy a közeljövőben az automatizáció és a mesterséges intelligencia (MI) hatására az információszerzés lehetőségei tovább bővülnek, ami újabb jelentős változásokat fog hozni a betegtájékoztató, a tabutémák és a fordítás területén.

Különböző MI-alapú alkalmazások, okoseszközök és online platformok (pl.: *WebMD Symptom Checker*, *PocketDoc*) segítségével a betegek már ma is saját egészségügyi adataik alapján generált, személyre szabott információkhoz juthatnak. A betegtájékoztatók jövőjére vonatkozóan további olyan innovatív fejlesztések várhatók, amelyek előtérbe helyezik az információhoz való könnyű és felhasználóbarát hozzáférést. A hagyományos szöveges betegtájékoztatók mellett valószínűleg egyre több interaktív és multimédiás tartalom lesz elérhető, mert videók, vlogok, podcastok, posztok, chatbotok, animációk és hangos útmutatók segítségével könnyebben megérthetővé válnak a bonyolult orvosi információk és útmutatások. Ezek az innovációk lehetővé teszik majd a betegek számára, hogy visszajelzéseket adjanak a tartalomra és az érthetőségre, amelyek

a visszajelzések alapján tovább fejleszthetők. A betegek így könnyebben és jobban megérthetik az egészségügyi információkat, és aktívabban vehetnek részt a saját egészségükre vonatkozó döntéshozatalban. Az új információforrások hatására az írott nyelvben várhatóan növekedni fog az anglicizmusok száma (pl.: *e-recept* 'elektronikus recept az angol *e-prescription* hatására'; *mHealth* 'mobil egészségügy, azaz egészségügyi alkalmazások használata mobiltelefonon'), az informális (pl.: tegeződés, szlengszavak), valamint várhatóan hangsúlyosabb lesz az érzelmi tartalom kifejezése, és a szóbeli kommunikáció elemei egyre inkább meg fognak jelenni az írott szövegekben.

A MI alkalmazása a betegtájékoztatókban azonban számos veszéllyel is járhat, melyet az egészségügyi kommunikáció valamennyi résztvevőjének szükséges mérlegelnie. A MI-re alapozott rendszerek pontatlan, akár ijesztő információt is generálhatnak, ha nem megfelelően értelmezik a tünetek vagy betegségek összetettségét, nem rendelkeznek minden szükséges háttérinformációval, vagy a felhasználó nem pontosan adta meg az egészségügyi adatait. A MI által generált információátadás során elmaradhatnak a beteg számára fontos magyarázatok, indoklások, ami csorbíthatja a közös döntéshozatalt és a sikeres terápiát. Felmerülhetnek továbbá (kiber)biztonsági és adatvédelmi aggályok. Ezek a kockázatok alátámasztják, hogy a MI körütekintő és felelős alkalmazása elengedhetetlen (lesz) az egészségügyi kommunikáció valamennyi résztvevője számára.

A MI egyértelműen meghatározó szerepével összevetve változatosan alakulhat a tabutémák jövője, és sok tényező befolyásolhatja, hogy mely témák válnak egy-egy lingvakultúrában jobban vagy éppen kevésbé elfogadottá. Pontosan a MI alapú információszerezés, az internet és a közösségi média járul hozzá, hogy az egyén könnyebben megossza véleményét, értékelését egy-egy tabutémáról, ami elősegítheti a kényesnek ítélt témák normalizálását és elfogadott(abb)á válását. Az egészség-, nyelv- és pszichológiatudományi kutatások szintén új megközelítéseket és perspektívákat hozhatnak a tabutémák kezelésére. Ezzel párhuzamosan a napjainkban rendkívül népszerű mobilitási programok (pl.: *Erasmus*) és a különböző streaming szolgáltatások (pl.: *Netflix*, *HBO GO*) ugyancsak segíthetnek abban, hogy az egyének nyitottabbá váljanak, megértsék és elfogadják a korábban tabunak számító témákat.

Ezen felül számos, a tabutémákat semlegesíteni igyekvő társadalmi szervezet, mozgalom és kezdeményezés szerveződik világszerte. Az ENSZ HIV/AIDS-ellenes programja (UNAIDS) által támogatott World AIDS Day világnapot például minden év december 1-jén rendezik meg, arra ösztönözve az embereket, hogy támogassák az HIV elleni küzdelmet, és emlékezzenek az AIDS-ben elhunytakra.

A Planned Parenthood az Egyesült Államokban és más országokban működő nemzetközi szervezet, amely az abortuszhoz való hozzáféréért és a szexuális egészségügyi szolgáltatásokért küzd. A szervezet magyarországi „párja” a Szexuális Egészségért Egyesület (SZEXE), amely a szexuális egészségügy, a szexuális jogok és az egészséges szexuális viselkedés promóciójával foglalkozik. A SZEXE tevékenységei közé tartozik a szexuális felvilágosítás, a nemi betegségek megelőzése és az abortuszjogok védelme. A rendkívül ismert #MeToo mozgalom is közvetlen összefüggésbe hozható az abortusszal, hiszen rávilágít a nemi erőszakot átélt nők és lányok helyzetére. A mozgalom a tabutéma semlegesítésén túl azt is elősegíti, hogy az érintettek maguk is beszéljenek az általuk elszenvedett szexuális zaklatásról, traumáról, és ennek részeként az abortuszhoz vezető kényszerű körülményekről is. A #MeToo mozgalom így támogatja az abortusztól és az abortuszjogokról folytatott társadalmi párbeszédet.

Számos szerveződés küzd világszerte különböző szubkultúrák jogaiért és elfogadásáért. Az egyik legismertebb valószínűleg az LMBTQ+ társadalmi megmozdulás hatására a világszerte júniusban tartott Pride hónap (Pride Month). Az LMBTQ+ rövidítés a L (leszbikus), M (meleg), B (biszexuális), T (transznemű), Q (queer) és további változatos identitásokat (pl.: interszexuális, aszexuális) foglalja magában, inkluzívan reprezentálva a különböző szexuális orientációkat és nemi identitásokat, kiállva a közösség jogai, elfogadása és támogatása mellett. Ugyancsak a diszkriminációt és a tabut igyekszik mérsékelni a Black Lives Matter (BLM) mozgalom, amelynek célja a rasszizmus elleni harc és az afro-amerikai közösség jogainak védelme. A BLM azért is jött létre, hogy felhívja a figyelmet a rendőri erőszakra, az igazságtalanságra és az egyenlőtlenségekre a(z amerikai) társadalomban. A gazdasági kihívások, a klímaváltozás, a migráció és a pandémiák csakugyan új, mindannyiunkat érintő társadalmi, egészségügyi és politikai diskurzusokat hozhatnak létre, amelyek megkérdőjelezhetik a korábban tabunak számító témákat vagy segíthetnek azok megvitatásában. Mindezek a tényezők együttesen alakítják a tabutémák jövőjét. Fontos azonban megjegyezni, hogy a tabu komplex és jellemzően lassan változó jelenség, megítélésük jellemzően kulturális és történelmi összefüggéseken alapul. Változatos nyelvi és kulturális jelenségként a tabu bizonyára továbbra is fontos marad a fordítástudomány és a fordítói szakma számára.

Az automatizáció, a CAT-eszközök, a gépi fordítás (az angol *machine translation* alapján MT) és a MI fejlődése folyamatosan alakítja át a fordítói szakmát. Egyre fejlettebb gépi fordítási rendszerek és eszközök jelennek meg, amelyek segítségével a fordítók hatékonyabban és gyorsabban dolgozhatnak. A jövőben (ahogyan az már a jelenben is megfigyelhető) az emberi fordítók és a gépi for-

dítási rendszerek közötti együttműködés fog dominálni. Az emberi fordítók kihasználhatják a gépi fordítások által nyújtott segítséget a hatékonyság és az időtakarékoság érdekében, miközben ügyelnek a fordított szövegek minőségére, kiemelt figyelmet fordítva a célközönség igényeire. A neurális hálózatok és a gépi tanulási algoritmusok lehetővé teszik, hogy a gépi fordítók egyre inkább alkalmassá váljanak arra, hogy megértsék a kontextust és a nyelvi árnyalatokat, ezért a gépi fordítások egyre közelebb kerülnek az emberi fordítás minőségéhez. A gyorsaságot és a költséghatékonyságot biztosító MT-re a fordítás megrendelői is egyre nagyobb igényt tartanak, használatukban maguk is egyre jártasabbak.

Érzelmek és értékrend hiányában a MT és a MI általában objektívebb és tárgyilagosabb lehet bizonyos témák kezelésében, mint az emberi fordítók. Jelenleg azonban még a legfejlettebb gépi fordítási rendszerek sem képesek minden esetben pontosan átadni a szövegek érzelmi vagy kulturális kontextusát, ezért a társas-érzelmi viszonyok CNY-i megjelenítése egyelőre továbbra is az emberi fordítók feladata. Ahogy a korábbiakban olvasható (lásd 4.4.2. fejezet), a HIV-vírussal fertőzött betegpopuláció érzelmileg támogató megnevezése angolul a *person living with HIV* 'HIV-vel élő személy'. Az angol hatására a magyarban is egyre inkább használatos a *HIV-vel élő* tükörfordítás, míg a franciában a *séropositif/séropositive* 'szeropozitív [hímnemű és nőnemű alakok]' megnevezés jellemző (lásd 4.4.2. fejezet). Felmerül a kérdés, hogy a DeepL néven ismert MT hogyan fordítja a pozitív (238) és a neutrális (241) pólusú angol kifejezéseket. Az angol adatok (238, 241) az Egyesült Királyság Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (NHS, 2024. április 8.) által megjelentetett betegtájékoztató szövegben szerepelnek, a francia (239, 242) és a magyar (240, 243) adatok a DeepL-ben készített gépi fordítás (DeepL, 2024. április 8.) eredményei.

- (238) Candidiasis is a fungal infection that's common in **people living with HIV**. It causes a thick, white coating to appear on the inside of the mouth, tongue, throat or vagina.
- (239) La candidose est une infection fongique fréquente chez les **personnes vivant avec le VIH**. Elle provoque l'apparition d'une couche épaisse et blanche à l'intérieur de la bouche, de la langue, de la gorge ou du vagin.
- (240) A candidiasis egy gombás fertőzés, amely gyakori a **HIV-fertőzöttek** körében. Vastag, fehér bevonat jelenik meg a száj, a nyelv, a torok vagy a hüvely belsejében.

Az angol (238) érzelmileg támogató *people living with HIV* 'HIV-vel élő személy' megnevezést a franciára (239) fordító MT tükörfordítással felelteti meg: *personnes vivant avec le VIH* 'HIV-vel élő személy'. A MT így a FNYSZ-ben lévő érzelmi árnyalatot jeleníti meg a CNYSZ-ben, de a franciában nem terjedt el az angol kifejezés tükörfordítása, ezért idegenszerűen hathat a célközönség számára. A tükörfordítás feltehetőleg azért generálódik a MT során, mert a kontextusban nem szerepelnek érzelmeket megjelenítő nyelvi konstrukciók, a szövegrész inkább tudományos jellegű. A gépileg generált magyar CNYSZ-ben (240) a FNYSZ pozitív pólusa neutralizálódik (*HIV-fertőzöttek*). A MT tehát ebben a példában a francia CNY-i beszélő számára nem megszokott nyelvi konstrukcióval jeleníti meg a pozitív pólust, a magyar CNYSZ-ben pedig nem jelenik meg a pozitív érzelmi töltet. Az eredmények részben eltérők, ha az angol FNYSZ nem pozitív, hanem neutrális érzelmi töltetű (241).

- (241) Some people find it helpful to talk to other **people who have HIV**, either at a local support group or on an internet chatroom.
- (242) Certaines personnes trouvent utile de parler à d'autres **personnes séropositives**, soit au sein d'un groupe de soutien local, soit sur un forum de discussion en ligne.
- (243) Néhányan hasznosnak találják, ha beszélgetnek más **HIV-fertőzöttekkel**, akár egy helyi támogató csoportban, akár egy internetes chat-szobában.

A neutrális FNY-i kifejezés (*people who have HIV* 'emberek, akiknek HIV-jük van') a francia CNYSZ-ben (242) követi a CNY-i lingvakultúrára jellemző megfogalmazást (*personnes séropositives* 'szeropozitív személyek'). A MT ebben az esetben feltehetőleg azért nem tükörfordítást generál, mert a szövegrész az érzelmi támogatásról szól, ezért megjelenik a CNY-ben elterjedt, érzelmileg támogató megnevezés. A FNYSZ neutrális kifejezése (241) így a franciában pozitív irányba tolódik (243). A magyar CNYSZ-ben a pozitív FNY-i megfogalmazáshoz hasonlóan a neutrális FNY-i kifejezés is neutrális konstrukcióval (*HIV-fertőzöttek*) generálódik (243). Ez feltehetőleg azzal magyarázható, hogy egyrészt a *HIV-vel élő* kifejezés a magyarban egyelőre inkább a szóbeli kommunikációra jellemző, másrészt a MT a franciához képest kevésbé hatékony magyarra fordítás során.

A fordítók és a tolmácsok munkájuk során rendkívül gyakran alkalmazzák a ChatGPT néven ismert, MI-alapú chatbotot. Felmerül a kérdés, hogy az eszköz hozzásegítheti-e a nyelvi közvetítőket a tabujelenségek érzelmileg támogató

megnevezéséhez. Az 1. prompt bevételével a HIV-betegpopuláció érzelmileg támogató MI által javasolt megnevezései (ChatGPT-4, 2024. 04. 08.) a 14. táblázatban olvashatók.

1. prompt: How should one name HIV patients in an emotionally supportive, gentle, non-stigmatized way in English, French, and Hungarian, taking into consideration the respective language and societal norms? Please provide concrete examples. 'Hogyan nevezzük meg a HIV-betegeket érzelmileg támogató, kedves, nem stigmatizáló módon angolul, franciául és magyarul, figyelembe véve az adott nyelvi és társadalmi normákat? Konkrét példákat kérek.'⁷

14. táblázat. a ChatGPT válaszai az 1. promptra

| | Javasolt angol megnevezések | Javasolt francia megnevezések | Javasolt magyar megnevezések |
|----|--|---|---|
| 1. | <i>people living with HIV/AIDS (PLWHA)</i> 'HIV-vel/AIDS-cel élő ember, és az ebből készített betűszó' | <i>personnes vivant avec le VIH</i> 'HIV-vel élő személyek' | <i>HIV-fertőzött emberek</i> |
| 2. | <i>individuals affected by HIV</i> 'HIV által érintett egyének' | <i>personnes touchées par le VIH</i> 'HIV által érintett személyek' | <i>HIV-fertőzéssel érintett személyek</i> |
| 3. | <i>people with HIV</i> 'emberek HIV-vel' | <i>personnes séropositives</i> 'szero pozitív személyek' | <i>HIV-pozitív emberek</i> |

A 14. táblázatban lévő (1.) angol példa első része valóban érzelmileg támogató megnevezés (*people living with HIV* 'HIV-vel élő ember'), az *AIDS*-terminus használata azonban azon túl, hogy negatív pólust jelenít meg, információtartalmában sem pontos. Az *AIDS* valójában a HIV-fertőzés végstádiuma, amely a hatékony gyógyszeres kezeléssel elkerülhető. A kifejezésből képzett *PLWHA* betűszó pedig már nem használatos az angolban. A magyar példák, (1.) francia példa, a (2–3.) angol példa rámutat, hogy sikeresen megjeleníthető a pozitív pólus a befejezett melléknévi igenevek (pl.: *érintett*), valamint az olyan társas-érzelmi dimenziókat kidolgozó szavak hatására, mint az *ember* és az *egyén*. Erre a stratégiára a HIV-témájú szövegeken végzett kutatás (lásd 4.4.2. fejezet) és a HIV-vel élőkkel végzett kérdőíves kutatás (lásd 4.4.5. fejezet) is rámutatott.

⁷ Saját fordítás.

A ChatGPT által javasolt terminusok között szerepel a CNY-i kultúrára nem jellemző, de a MT által is ajánlott megfogalmazás (1. francia és 2. magyar példa). Ezek az angol terminus mintájára keletkezett tükörfordítások megjelenítik a pozitív érzelmi pólust, de a CNY-i olvasó számára szokatlanok tűnhetnek, ami megnehezítheti a megértést. Bár a chatbot javasolja a francia nyelvben jelenleg leginkább preferált változatot (3. francia példa), ugyanakkor olyan magyar megfogalmazást is generál, amelyet a betegpopuláció véleménye szerint kerülni érdemes (*HIV-pozitív*). A MT-hez hasonlóan a MI a 14. táblázat alapján jól használható, amikor a nyelvi közvetítők a tabujelenségek érzelmileg támogató megfogalmazását keresik, mégis elengedhetetlen a gépileg generált javaslatokhoz való kritikus hozzáállás és elővigyázatosság.

Mind a gépi, mind az emberi fordítás fontos szerepet játszhat abban, hogy a tabutémák nyílt társadalmi diskurzussá alakuljanak, és az egészségügyi információk elérhetőek legyenek olyan területeken is, ahol az adott nyelven nincs megfelelő mennyiségű és minőségű tájékoztatói lehetőség. Ennek szerepe különösen fontos betegtájékoztató szövegek esetében, hiszen elengedhetetlen az egészségügyi információkhoz való hozzáférhetőség megteremtése, ezáltal a megbiztonság növelése, a nyelvi és kulturális különbségekből fakadó egyenlőtlenségek csökkentése. Ezek az összefüggések azt mutatják, hogy a betegtájékoztatók, a tabutémák és a fordítás kölcsönösen fogják egymást befolyásolni a jövőben is, és együttesen fogják alakítani az egészségügyi információk elérhetőségét, a társadalmi normákat, az egyéni egészségügyi szükségleteket, szándékokat és döntéseket – és mindezeknek a nyelvre gyakorolt hatását. A betegtájékoztató céljából megjelenő fejlesztések, új információszerzési lehetőségek, a kulturális és társadalmi mozgalmak, az emberi és a kellő óvatossággal alkalmazott MT- és MI-eszközök remélhetőleg elősegítik, hogy a tabutémák a jövőben nyílt, őszinte és ítélezésmentes társadalmi párbeszéddé váljanak.

Irodalom

- Allan, K., Burridge, K. 1991. *Euphemism and Dysphemism: language used as shield and weapon*. Oxford: Oxford University Press.
- Allan, K., Burridge, K. 2007. *Forbidden Words. Taboo and the Censoring of Language*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511617881>
- Anderson, V. N. 1992. For Whom Is This World Just? Sexual Orientation and AIDS. *Journal of Applied Social Psychology* Vol. 22. No. 3. 248–259. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1992.tb01538.x>
- Bacry, P. 1992. *Les figures de style*. Paris, Berlin: Coll. Sujets.
- Baker, M. 1996. Corpus-based translation studies: The challenges that lie ahead. In: Somers, H. (ed.) *Terminology, LSP and Translation. Studies in language engineering in honour of Juan C. Sager*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins. 175–186. <https://doi.org/10.1075/btl.18.17bak>
- Bakos F. 2015. *Idegen szavak és kifejezések szótára*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Behzad, A., Salmani, B. 2013. Translation of taboo words & expressions in Saramago's *Blindness*. *International Journal of Scientific Research* Vol. 2. No. 8. 227–228. <https://doi.org/10.15373/22778179/AUG2013/75>
- Benczes R., Burridge, K. 2018. Speaking of disease and death. In: Keith Allan (ed.) *Oxford Handbook of Taboo Words and Language*. Oxford: Oxford University Press. 61–76. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198808190.013.4>
- Blum-Kulka, S. 1986. Shifts of Cohesion and Coherence in Translation. In: House, J. Blum-Kulka, S. (eds) *Interlingual and Intercultural Communication. Discourse and Cognition in Translation and Second Language Acquisition*. Tübingen: Narr. 17–35.
- Blum-Kulka, S., Levenston, E. A. 1983. Universals of Lexical Simplification. In: Faerch, C., Kaspar, G. (eds) *Strategies in Interlanguage Communication*. London: Longman. 122–140.
- Bowker, L. 1998. Using Specialized Monolingual Native-Language Corpora as a Translation Resource: A Pilot Study. *Meta* Vol. 43. No. 4. 631–651. <https://doi.org/10.7202/002134ar>
- Bowker, L., Pearson, J. 2002. *Working with Specialized Language: A Practical Guide to Using Corpora*. London, New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203469255>

- Bősze P. 2011. Latin, magyar, angol? A magyar orvosi szaknyelvről. *Debreceni Szemle* Vol. 19. No. 4. 369–374.
- Callen, M. 1997. AIDS: The Linguistic Battlefield. In: Logan, C. (ed.) *Counterbalance: Gendered Perspectives on Writing and Language*. Peterborough, OT: Broadview Press. 308–313.
- Compagnon, C., Cullière, J.-C., Maignien, M., Tisseyre, P., Cadin, H. 1999. *Les malades prennent la parole. Le livre blanc des Iers états généraux des malades du cancer*. Paris: Ramsay.
- Cselovszkyné Tarr K. 1999. *Tabu és eufemizmus az egészségügy nyelvében*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Csontos N., Dér Cs. I. 2018. *Pragmatika a magyar mint idegen nyelv oktatásában*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó. Elérhető: http://www.kre.hu/ebook/images/CsontosNora_DerCsilla_web.pdf (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.) <https://doi.org/10.56037/978-963-9808-93-5>
- Davoodi, Z. 2009. *On the translation of taboos*. Translation Directory.com. <http://www.translationdirectory.com/articles/article2052.php> (letöltés dátuma: 2019. 05. 22.)
- Delahunty, A. 2010. *Dictionary of Foreign Words & Phrases*. Oxford: Oxford University Press.
- Delavigne, V. 2017. L'écriture pour les patients: une écriture singulière? *Pratiques linguistiques, littérature, didactique* No. 173–174. 1–20. <https://doi.org/10.4000/pratiques.3268>
- Demers, G. 1991. L'euphémisme en anglais et en français. *Langues et Linguistique* No. 17. 17–37.
- Dimitrova, E. B. 2005. *Expertise and Explicitation in the Translation process*. Amsterdam: Benjamins.
- Domonkosi Á. 2019. „...azt szoktam mondani: én így tudok Önnel dolgozni, magázódva...” Metadiskurzusok a terápiás gyakorlat megszólításairól. In: Laczkó K., Tátrai Sz. (szerk.) *Kontextualizáció és metapragmatikai tudatosság*. Budapest: ELTE Eötvös Collegium. 335–357. Elérhető: <http://honlap.eotvos.elte.hu/wp-content/uploads/2016/02/Kontextualizacio.pdf> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Domonkosi Á., Kuna Á. 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartás az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 139. évf. 1. sz. 39–63.
- Donáth T. 2003. Hogyan is állunk a magyar anatómiai szaknyelvvél? *Magyar Orvosi Nyelv* No. 2. 30–45.
- Faure, P. 2010. Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle. *ASp* Vol. 58. 73–86. <https://doi.org/10.4000/asp.1826>
- Fazakas E. 2007. *Bevezetés a magyar nyelvtörténetbe*. Kolozsvár: Egyetemi Műhely Kiadó.
- Fogarasi K., Kránicz R., Halász R., Barta A., Hambuch A. 2021. A betegközpontú diagnózisközlés gyakorlati oktatása. *Porta Lingua* 161–174. DOI: <https://doi.org/10.48040/PL.2021.13> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Győrffy Zs., Békási S., Szathmári-Mészáros N., Németh O. 2020. A telemedicina lehetőségei a COVID-19-pandémia kapcsán a nemzetközi és a magyarországi ta-

- pasztlatok és ajánlások tükrében. *Orvosi Hetilap* 161. évf. 24. sz. 983–992. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31873> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- HAS, Haute autorité de santé. 2008. *Guide méthodologique. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé.* http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf. (letöltés dátuma: 2019. 10. 23.)
- Hanrahan, D., Sexton, P., Hui, K., Teitcher, J., Sugarman, J., London, A. J. 2015. Linguistic and Cultural Challenges in Communication and Translation in US-Sponsored HIV Prevention Research in Emerging Economies. *PLoS ONE* Vol. 10. No. 7. 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133394>
- Harsányi I. 2014. *A fordítás mint kontextus a metaforák konceptualizációs folyamatában. Doktori disszertáció.* Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar.
- Heltai P. 2004. Terminus és köznyelvi szó. In: Dróth J. (szerk.) *Szaknyelv és szakfordítás.* Gödöllő: Szent István Egyetem. 25–46.
- Illésné Kovács M., Simigné Fenyő S. 2008. A metainformációs nyelvi elemek funkciója a közvetett kommunikáció egyik fajtájában, betegtájékoztatók szövegében. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények.* Miskolc: Miskolci Egyetem. 161–171.
- Illésné Kovács M., Simigné Fenyő S. 2009. Gyógyszerészeti kísérőiratok kommunikációs szempontú elemzése Hymes szociokulturális modellje alapján. In: Geccsó T., Sárdi Cs. (szerk.) *A kommunikáció nyelvészeti aspektusai.* Budapest: Tinta Tankönyvkiadó. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola. 141–148.
- Jamet, D. 2010. Historique et procédés linguistiques de l'euphémisme. In: Jamet, D., Jobert, M. (eds) *Empreintes de l'euphémisme. Tours et détours.* Paris: L'Harmattan. 30–49.
- Jamet, D. 2018. The Neological Functions of Disease Euphemisms in English and French: Verbal Hygiene or Speech Pathology? *Lexis* No. 12. 1–26. <https://doi.org/10.4000/lexis.2397>
- Jiménez-Crespo, M. Á., Tercedor Sánchez, M. 2017. Lexical variation, register and explicitation in medical translation. A comparable corpus study of medical terminology in US websites translated into Spanish. *Translation and Interpreting Studies* Vol. 12. No. 3. 405–426. <https://doi.org/10.1075/tis.12.3.03jim>
- Kenny, D. 1998. Creatures of Habit? What Translators Usually Do with Words. *Meta* Vol. 43. No. 4. 515–523. <https://doi.org/10.7202/003302ar>
- Klaudy K. 1999. Az explicitációs hipotézisről. *Fordítástudomány* 1. évf. 2. sz. 5–22.
- Klaudy K. 2002. A fordítási univerzálékról (különös tekintettel az egyszerűsítésre). In: Fóris Á. et. al. (szerk.) *A nyelv nevelő szerepe. A XI. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus előadásainak válogatott gyűjteménye.* Pécs: Lingua Franca Csoport. 481–486.
- Klaudy K. 2004. Az implicitációról. In: Navracsics J., Tóth Sz. (szerk.) *Nyelvészet és interdiszciplinaritás. Köszöntőkönyv Lengyel Zsolt 60. születésnapjára.* Szeged: Generália. 70–75.

- Klaudy K. 2014. *Bevezetés a fordítás gyakorlatába*. Budapest: Scholastica.
- Kóbor M. 2010. Franciák-e a francia válságmetaforák? In: Oszetzky É., Józsa J., Tóth L. (szerk.) *Az újlatin filológia aktuális kérdései a XXI. században*. Pécs: MTA Pécsi Területi Bizottság Romanisztikai Munkacsoport. 103–109.
- Kóbor M. 2019a. A weblapszövegek jellemzői és fordítási sajátosságai. In: Fóris Á., Bölcskei A. (szerk.) *Dokumentáció, tartalomfejlesztés és szakírás*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó. 169–198.
- Kóbor M. 2019b. Nouveaux moteurs de la variation terminologique et du concept de technolecte dans la traduction de sites web publics. *Langues, cultures et sociétés* Vol. 5. No. 1. 70–79.
- Kövecses Z., Benczes R. 2010. *Kognitív nyelvészet*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Kuna Á. 2014. „Húzza össze a görcs!”, avagy a „Pickwick-szindróma szálljon rá!” A régi és a modern betegségneveink jellegzetességei. *Magyar Orvosi Nyelv* No. 2. 91–94.
- Kuna Á. 2016. Hogy tetszik lenni? Hogy vagyunk, hogy vagyunk? *Magyar Orvosi Nyelv* 16. évf. 2. sz. 75–79. Elérhető: https://diagram.elte.hu/kutatok/kuna_agnes (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Kuna Á. 2019. Nyelv, meggyőzés, gyógyítás: A meggyőzés nyelvi mintázatai a 16–17. századi orvosi receptben. *Segédkönyvek a nyelvészet tanulmányozásához* No. 210. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Kuna Á. 2020. Változás az orvos-beteg kommunikációban. Változó szemlélet, módszer és gyakorlat. *Magyar Nyelvőr* Vol. 144. No. 2. 280–303. <https://doi.org/10.38143/Nyr.2020.3.280>
- Kuna Á., Ludányi Zs. 2019. Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák. In: Fóris Á., Bölcskei A. (szerk.) *Terminológiasztratégiai kihívások a magyar nyelvterületen*. Budapest: L'Harmattan. 105–120.
- Kuna Á., Mány D. 2021. Rák, tumor, NPL. A betegtájékoztató szövegtípusának terminológiai kérdései. In: Fóris Á., Bölcskei A. (szerk.) *Tartalomfejlesztés és dokumentáció. Nyelvészeti kutatások*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó. 361–386. Elérhető: <http://real.mtak.hu/id/eprint/129644> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Kuna Á., Domonkosi Á. 2022. Társas deixis és kapcsolatépítés orvos-beteg konzultációk oktatóvideóiban. In: *Tanulmányok a deixisről*. Diagram Könyvek (5). Budapest: Eötvös Collegium. 251–278.
- Kurtán Zs. 2003. *Szakmai nyelvhasználat*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Kuzio, A. 2018. The socio-cognitive aspects of taboo in two cultures: A case study on Polish and British English. In: Pizarro Pedraza, A. (ed.) *Linguistic Taboo Revisited*. Berlin, Botson: Walter de Gruyter GmbH. 179–200. <https://doi.org/10.1515/9783110582758-010>
- Lakatos L., Újszászy L., Horváth G., Tóth V. 2005. *Kérdések és válaszok a Crohn-betegségről*. Budapest: MGT Colon Szekció, Alapítvány a vastagbélbetegekért.

- Lanstyák I. 2006. *Nyelvből nyelvbe. Tanulmányok a szókölcsönzésről, kódváltásról és fordításról*. Pozsony: Kalligram Könyvkiadó.
- Lebouc G. 2007. *Parlez-vous le politiquement correct?* Bruxelles: Racine.
- Legifrance. 2002. *LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id> (letöltés dátuma: 2020. 01. 07.)
- Linfoot-Ham, K. 2005. The Linguistics of Euphemism: A Diachronic Study of Euphemism Formation. *Journal of Language and Linguistics* Vol. 4 No. 2. 227–263.
- Magyar Közlöny. 1997. *1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről*.
- Mandelblit, N. 1996. The Cognitive View of Metaphor and its Implications for Translation Theory. In: Thelen, M., Lewandowska-Tomaszczyk, B. (eds) *Translation and Meaning. Part 3*. Maastricht: Hogeschool Maastricht, School of Translation and Interpreting. 482–495.
- Maneesriwongul W., Dixon J. K. 2004. Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing* No. 48. 175–186. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x>
- Marron, J. Dizon, S. D., Symington, B., Thompson, M.D., Rosenberg, A. R. 2020. Waging War on War Metaphors in Cancer and COVID-19. *JCO Oncology Practice* Vol. 16. No. 10. 624–627. DOI: 10.1200/OP.20.00542
- Mány D. 2019. Eufemizmus, orvosi nyelv és fordítás. *Fordítástudomány* 21. évf. 1. sz. 76–88.
- Mány D. 2020. Idegen szavak félautomatikus elemzése autentikus és fordított orvosi szövegekben: fordítási stratégiák angorról franciára és magyarra fordított betegájékoztatók tükrében. In: Robin E., Seidl-Pécs O. (szerk.) *Fókuszban a fordított és a tolmácsolt szöveg*. Budapest: ELTE BTK, MANYE. 123–175. <https://doi.org/10.36252/Nyelvikozvsegedkonyv1.6>
- Mány D. 2021. *Eufemizmus az orvosi szakfordításban. Doktori disszertáció*. Budapest: ELTE BTK. DOI: 10.15476/ELTE.2020.107
- Mány D. 2022. Információátadás és érzelmi dimenzió az orvosi szakfordításban. *Fordítástudomány* 24. évf. 1. sz. 72–86. <https://doi.org/10.35924/fordtud.24.1.5>
- Mikle R., Serly J., Papp E., Novák Zs., Szemők I. 2020. *Fordítási segédlet és helyesírási összefoglaló*. (letölthető: a COVID1001 fordítócsoport privát Discord felületéről)
- Meyer, I., Mackintosh, K. 2000. When terms move into our everyday lives: an overview of terminologization. *Terminology* Vol. 6. No. 1. 111–138. <https://doi.org/10.1075/term.6.1.07mey>
- Monin, S. 1993. La siglaison en langue médicale et problèmes de traduction. *ASp* No. 2. 29–53. <https://doi.org/10.4000/asp.4264>
- Monin, S. 1996. Termes éponymes en médecine et application pédagogique. *ASp* Vol. 11. No. 14. 213–237. <https://doi.org/10.4000/asp.3527>
- Montalt Resurrecció, V., González Davies, M. 2007. *Medical Translation Step by Step. Translation Practices Explained*. Manchester: St. Jerome.

- Mouallem, S. 2015. Interpreting taboo: developing and evaluating strategies in the transfer of taboo language. *The Eurasia Proceedings of Education & Social Sciences* Vol 3. 48–56.
- Munane, F. A. 2014. *Cultural taboos as a factor in interpretation in the medical field. Case study of the Meridian Hospital*. Nairobi: University of Nairobi.
- Muñoz-Miquel, A. 2012. From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation. *Linguistica Antverpiensia* No. 11. 187–206. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.303>
- National Center on Disability and Journalism. 2021. Disability Language Style Guide. Elérhető: <https://ncdj.org/style-guide/> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Newmark, P. 1985. The Translation of Metaphor. In: Wolf, P., René, D. (eds) *The Ubiquity of Metaphor: Metaphor in Language and Thought*. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins Publishing Company. 295–326. <https://doi.org/10.1075/cilt.29.14new>
- Nisbeth Jensen, M., Zethsen, K. K. 2012. Patient information leaflets: Trained translators and pharmacists-cum-translators – a comparison. *Linguistica Antverpiensia New Series. Themes in Translation Studies* No. 11. 31–49. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.295>
- OGYÉI. 2007. 2019. *Ajánlások az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézethez (OGYÉI) benyújtott kísérőiratok fordításához (alkalmazási előírás, betegtájékoztató és címkeszöveg)*. Budapest: OGYÉI, Kísérőirat Értékelő és Lektoráló Osztály.
- Papp N. 2004. Terminológia és reáliák. In: Dróth J. (szerk.) *Szaknyelv és Szakfordítás*. Gödöllő: Szent István Egyetem. 79–92.
- Picton, A., Dury, P. 2017. Diastatic Variation in Language for Specific Purposes. Observations from the Analysis of two Corpora. In Drouin, D., Francoeur, A., Humbley, J., Picton A. (eds) *Multiple Perspectives in Terminological Variation, Terminology and Lexicography Research and Practice*. Amsterdam/New York: John Benjamins. 57–79. <https://doi.org/10.1075/tlrp.18.03pic>
- Pilling J. 2008. Rossz hírek közlése. In: Pilling J. (szerk.) *Orvosi kommunikáció*. Budapest: Medicina Könyvkiadó. 306–335.
- Purcell, C., Hilton, S., McDaid, L. 2010. The stigmatisation of abortion: a qualitative analysis of print media in Great Britain in 2010. *Cult Health Sex* Vol. 16. No. 9. 1141–1155. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.937463>
- Ricoy, P. R. 2021. Reading minds: A study of deictic shifts in translated written interaction between mental-health professionals and their readers. *Linguistica Antverpiensia, New Series – Themes in Translation Studies* No. 11. 51–73. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.296>
- Robati, F. Z. N., Zand, F. 2017. Translation of Taboos: The Absolutely True Diary of a Part-time Indian. *International Journal of Applied Linguistics & English Literature* Vol 7. No. 3. 35–40. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijalel.v7n.3p.35>
- Robin E. 2014. *Fordítási univerzálék a lektorált szövegekben*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem.

- Robin E., Dankó Sz., Götz A., Nagy A. L., Pataky É., Szegh H., Török G., Zolczer P. 2016. Fordítástudomány és korpuszkutatás: bemutatkozik a Pannónia Korpusz. *Fordítástudomány* 18. évf. 2. szám. 5–26.
- Roelcke, T. 2002. Fachsprache und Fachkommunikation. *Der Deutschunterricht* Vol. 54. No. 5. 9–20.
- Samoškaitė, L. 2011. *21st century political euphemisms in English newspapers: semantic and structural study. MA paper.* Vilnius: Vilnius Pedagogical University.
- Seidl-Péché O. 2018. Melyek a (szak)fordító és a fordításkutató munkáját segítő legfontosabb nyelvi korpuszok? In: Robin E., Zachar V. (szerk.) *Fordítástudomány ma és holnap.* Budapest: L'Harmattan Kiadó. 175–191.
- Seidl-Péché O. 2022. Korpusznyelvészet és fordítás(tudomány). In: Misad, K. (szerk.) *Megalkuvások a fordításban: A 2021. március 10-i pozsonyi fordítástudományi konferencia előadásai.* Pozsony: Szenczi Molnár Albert Egyesület. 9–24.
- Seidl-Péché O. 2024. Korpusznyelvészeti módszerek a fordított szövegek kutatásában. In: Klaudy K., Robin E., Seidl-Péché O. (szerk.) *Bevezetés a fordítás és a tolmácsolás kutatómódszertanába II. Speciális rész.* Budapest: ELTE FTT – MANYE Fordítástudományi Szakosztály. 235–251. DOI: <https://doi.org/10.21862/kutatomdszertan2/13>
- Semino, E., Demjén Zs., Demmen, J. 2018. An integrated approach to metaphor and framing in cognition, discourse and practice with an application to metaphors for cancer. *Applied Linguistics* Vol. 39. No. 5. 625–645.
- Szathmári I. (szerk.) 2004. *Stilisztikai lexikon.* Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Szathmári I. (szerk.) 2008. *Alakzatlexikon. A retorikai és a stilisztikai alakzatok kézikönyve.* Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Tátrai Sz. 2011. *Bevezetés a pragmatikába. Funkcionális kognitív megközelítés.* Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Tirkkonen-Condit, S. 2002. Metaphoric expressions in translation processes. *Across Languages and Cultures* Vol. 3. No. 1. 101–116. <https://doi.org/10.1556/Acr.3.2002.1.8>
- Tolcsvai Nagy G. 2006. A szövegtipológia megalapozása kognitív nyelvészeti keretben. In: Tolcsvai Nagy G. (szerk.) *Szöveg és típus. Szövegtipológiai tanulmányok.* Budapest: Tinta. 64–90.
- Tournier, J. 1985. *Introduction descriptive à la lexicogénétique de l'anglais contemporain.* Paris, Genève: Champion-Slatkine.
- Toury, G. 1991. What are Descriptive Studies into Translation Likely to Yield apart from Isolated Descriptions? In: van Leuven-Zwart, K. M., Naaijken, T. (eds) *Translation Studies: The State of the Art.* Amsterdam, Atlanta, GA: Rodopi. 179–192. https://doi.org/10.1163/9789004488106_017
- Toury, G. 1995. *Descriptive Translation Studies and Beyond.* Amsterdam: Benjamins. <https://doi.org/10.1075/btl.4>
- Tymoczko, M. 1998. Computerized corpora and the future of Translation Studies. *Meta* Vol. 43. No. 4. 653–659. <https://doi.org/10.7202/004515ar>

- Van Hoof, H. 1986. Les éponymes médicaux: essai de classification. *Meta* Vol. 31. No. 1. 59–84. <https://doi.org/10.7202/004543ar>
- Van Hoof, H. 2001. La traduction des éponymes médicaux banalisés de langue anglaise. *Meta* Vol. 46. No. 1. 82–91. <https://doi.org/10.7202/004549ar>
- Varga É. K. 2014. Anatómiai nevek régen és ma. Latin helyett angol? *Modern Nyelvoktatás* Vol. 20. No. 1–2. 35–42.
- Varga É. K. 2019. A tükrjelenségek vizsgálatának módszertani kérdései. In: Forgács T., Németh M., Sinkovics B. (szerk.) *A nyelvtörténeti kutatások újabb eredményei X.* Szeged: Szegedi Tudományegyetem Magyar Nyelvészeti Tanszék. 323–334. Elérhető: <http://acta.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/64026> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Venuti, L. 1995. *The translator's invisibility: A history of translation.* London, New York: Routledge.
- Verschueren, Jef 1999. *Understanding pragmatics.* London, New York, Sydney, Auckland: Arnold.
- Vinay, J. P., Darbelnet J. [1958] 1995. *Comparative Stylistics of French and English. A methodology for Translation.* Amsterdam: Benjamins. <https://doi.org/10.1075/btl.11>
- Vossoughi, H., Etemad Hosseini, Z. 2013. Norms of translating taboo words and concepts from English into Persian after the Islamic revolution in Iran. *Journal of Language and Translation* Vol. 2. No. 5. 1–6.
- Walter, H., Walter, G. 2014. *Dictionnaire des mots d'origine étrangère.* Paris: Larousse.
- Warren, B. 1992. What euphemisms tell us about the interpretation of words. *Studia Linguistica* Vol. 46. No. 2. 128–172. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9582.1992.tb00833.x>
- Wright, S. E. 2011. Scientific, technical and medical translation. In: Malmkjaer, K., Windle, K. (eds) *The Oxford Handbook of Translation Studies.* Oxford: Oxford University Press. 243–261.
- Zethsen, K. K. 2004. Latin-based terms: True or false friends? *Target* Vol. 16. No. 1. 125–142. <https://doi.org/10.1075/target.16.1.07zet>
- Zlinszky A. 1931. *Az eufémizmus.* Budapest: Magyar Tudományos Akadémia.
- Zumthor, P. 1953. Euphémisme et rhétorique au Moyen Age. *Cahiers de l'Association internationale des études françaises* Vol. 3 No. 1. 177–18. <https://doi.org/10.1075/target.16.1.07zet>

Internetes hivatkozások⁸

- Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO). <http://www.webbeteg.hu/keresok/bno/13403>
- COVID1001 fordítócsoport <https://www.covid1001.hu> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- ChatGPT-4. <https://chat.openai.com/> (utolsó letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- DeepL <https://www.deepl.com/translator> (utolsó letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Lancet <https://www.thelancet.com/> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Le Monde https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/09/ivg-dans-la-constitution-la-loi-promulguee-au-journal-officiel_6220969_3224.html (utolsó letöltés dátuma: 2024. 03. 22.)
- Medium <https://medium.com/> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- memoQ. Elérhető: <https://www.memoq.com/> (utolsó letöltés dátuma: 2024. 02. 22.)
- Mozgás Szabadsága mozgasszabadsaga.hu/2020/04/10/covid/ (utolsó letöltés dátuma: 2020. 02. 22.)
- National Health Service <https://www.nhs.uk/conditions/hiv-and-aids/living-with> (utolsó letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- NEJM <https://www.nejm.org/> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)
- Sketch Engine <https://www.sketchengine.eu/> (utolsó letöltés dátuma: 2024. 02. 22.)
- VariMed adatbázis <https://varimed.ugr.es> (utolsó letöltés dátuma: 2023. 02. 22.)

⁸ A hivatkozások ellenőrzésének dátuma: 2024. 04. 08.

Források⁹

1. Párhuzamos korpusz (angol forrásnyelvi szövegek)

- G.M. Durie, Brian. 2012/2013. *Multiple Myeloma, Cancer of the Bone Marrow. Patient Handbook*. North Hollywood: International Myeloma Foundation. http://www.amen.org.il/wp-content/uploads/2012/02/Patient_Handbook_2013.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Carrier Testing*. Leuven: EuroGentest. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/carrier_testing.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Chromosome Changes*. Leuven: EuroGentest. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/chromosome_changes.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Chromosome Translocations*. Leuven: EuroGentest. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/chromosome_translocations.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Dominant inheritance*. Leuven: EuroGentest. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/Dominant_Inheritance.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Frequently Asked Questions about Genetic Testing*. Leuven: EuroGentest. <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/FAQ.pdf>
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Recessive inheritance*. Leuven: EuroGentest. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/recessive_inheritance.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *The Amniocentesis Test: Information for*

⁹ A hivatkozások ellenőrzésének dátuma: 2023. 12. 01.

- Patients and Families*. Leuven: EuroGentest. <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/amniocentesis.pdf>
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *What is a Genetic Test?* Leuven: EuroGentest. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/english/genetic_test.pdf
- International Society for Stem Cell Research. 2008. *Patient Handbook on Stem Cell Therapies*. Skokie: International Society for Stem Cell Research. <http://www.isscr.org/docs/default-source/patient-handbook/isscrpatienthandbook.pdf>

2. Párhuzamos korpusz (angolról franciára fordított szövegek)

- G.M. Durie, Brian. 2015. *Myélome multiple, Cancer de la moelle osseuse. Guide du patient*. North Hollywood: International Myeloma Foundation. https://www.myeloma.org/sites/default/files/images/publications/International/PDF/french/guide_du_patient.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Amniocentese: information pour les malades et leurs familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/amniocentesis.pdf>
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Anomalies chromosomiques: Information pour les malades et leurs familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/chromosome_changes.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Hérédité dominante: Information pour les malades et leurs familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/Dominant_Inheritance.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Hérédité récessive: Information pour les malades et leurs familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/recessive_inheritance.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Test génétique de porteur: Information pour les patients et les familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/carrier_testing.pdf

- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Translocations chromosomiques: Information pour les malades et leurs familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/chromosome_translocations.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Qu'est-ce qu'un test génétique?* Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/genetic_test.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Questions fréquemment posées sur le test génétique: Information pour les malades et leurs familles*. Leuven: Orphanet. Fordította: Orphanet. <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/french/FAQ.pdf>
- International Society for Stem Cell Research. 2008. *Guide à l'intention des patients sur les thérapies à base de cellules souches*. Ottawa: Réseau de cellules souches. Fordította: Réseau de cellules souches. http://www.isscr.org/docs/default-source/patient-handbook/isscr_patientprimerhndbk_french_fnl.pdf

3. Párhuzamos korpusz (angolról magyarra fordított szövegek)

- G.M. Durie, Brian. 2016. *Mielóma multiplex, a csontvelő daganatos betegsége. Betegek kézikönyve*. North Hollywood: International Myeloma Foundation. https://www.myeloma.org/sites/default/files/images/publications/International/PDF/hungarian/phb_2016_hu.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *A domináns öröklődés*. Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/Dominant_Inheritance.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *A magzatvízvizsgálat (amniocentesis)*. Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/amniocentesis.pdf>
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Gyakran feltett kérdések a genetikai vizsgálattal kapcsolatban*. Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/FAQ.pdf>

- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Hordozóság szűrés*. Budapest: Országos Környezetegészségügyi Intézet, Molekuláris Genetikai és Diagnosztikai Osztály. Fordította: Dr. Karcagi Veronika PhD. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/carrier_testing.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Kromoszóma rendellenességek*. Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/chromosome_changes.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Kromoszóma transzlokációk*. Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/chromosome_translocations.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2007. *Mi az a genetikai teszt?* Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/genetic_test.pdf
- Guy's and St Thomas' Hospital, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London IDEAS Genetic Knowledge. 2009. *Recesszív öröklődés*. Pécs: Orvosgenetikai Intézet, Pécsi Tudományegyetem. Fordította: Dr. Komlósi Katalin. http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/leaflets/pdf/hungarian/recessive_inheritance.pdf
- International Society for Stem Cell Research. 2008. *Az Őssejt kutatások Nemzetközi Szervezetének betegtájékoztatója az őssejterápiás lehetőségekről*. Fordította: [origo] Egészség. http://www.angyalszarnyak.hu/files/cikk73_ossejt_handbook.pdf

Francia nyelvű összehasonlítható korpusz (autentikus szövegek)

- Direction de l'Information Légale et administrative. 2019. *Guide IVG*. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551>
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. 2017. *Interruption volontaire de grossesse (IVG)*. https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/201806/Guide%20IVG_2018_dossier%20guide%20pp_0.pdf
- Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. 2014. *Interruption volontaire de grossesse*. https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_IVG_2014.pdf

Francia nyelvű összehasonlítható korpusz (fordított szövegek)

- Fédération Internationale pour la planification familiale. 2015. *Jeunesse et avortement*. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youth_and_abortion_guidelines_french.pdf
- High Impact Practices. 2012. *Planification familiale après avortement*. https://www.fphighimpactpractices.org/wpcontent/uploads/2018/08/PHI_Planification-familiale-apr%C3%A8s-avortement.pdf
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. 2016. *Bonnes pratiques des soins après avortement*. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/global-network/projects-and-partnerships/leading-safe-choices/bpp3-french.pdf>

Magyar nyelvű összehasonlítható korpusz

- HIV i-Base. 2011. *A HIV és az életminőség: mellékhatások és egyéb komplikációk*. <http://i-base.info/wp-content/uploads/2013/05/Mellekhatasok-Side-Effects-Hungarian.pdf> (fordított szöveg)
- Nemzeti Népegészségügyi Program és az Országos Egészségfejlesztési Intézet. 2008. *Pozitív szemmel. HIV – Terápiák – Életmód*. <http://hatter.hu/kiadvanyaink/pozitiv-szemmel> (autentikus szöveg)

Párhuzamos korpusz

- COVID1001 fordítócsoport <https://www.covid1001.hu> (utolsó letöltés dátuma: 2022. 02. 22.)

Függelék

1. függelék: Példa a betegtájékoztató szöveg szerkezetére

Pozitív szemmel¹⁰

[..]

A vírus

HIV

A HIV (*Human Immunodeficiency Virus*, magyarul emberi immunhiányt okozó vírus) a retrovírusok családjába tartozó vírus. Nevét arról kapta, hogy főképp az immunrendszer sejtjeit támadja meg, és ezáltal súlyos immunhiányt okoz. A megbetegedés hosszú lefolyású, sokáig látens, a beteg számára nem érzékelhető fertőzést okoz. Mivel a vírus az immunválasz számára létfontosságú T-limfocitákat fertőzi meg, a betegség előrehaladtával a T-sejt funkciókiesése lehetőséget teremt az opportunista megbetegedések (olyan fertőzések vagy daganatos betegségek, melyek csak legyengült immunrendszerű szervezeteket veszélyeztetnek) kialakulására. Kezeletlen HIV-fertőzéskor ezek okozzák végül a beteg halálát, mert az egészséges szervezettel szemben a HIV-vel fertőzött szervezet ezeket nem képes leküzdeni.

AIDS

Az AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, magyarul szerzett immunhiányos tünetegyüttes) a HIV-fertőzés lefolyásának végső stádiuma. Kezeletlen HIV-fertőzés esetén, az immunrendszer annyira legyengül, hogy egyéb betegségekkel, daganatos megbetegedésekkel szemben nem tud hatékonyan fellépni. A mai gyógyszeres kezelés mellett az AIDS-állapot teljesen elkerülhető, ezért fontos, hogy a HIV-fertőzés időben kiderüljön, és a vírust hordozó személy elkezdje a gyógyszeres kezelést. Egy szűrés pár percet vesz igénybe, és érdemes fél évente elvégeztetni. Lehet, hogy az életedet menti meg! Magyarországon

¹⁰ Forrás: <https://hatter.hu/sites/default/files/dokumentum/kiadvany/pozitiv-szemmel-2020-www.pdf>

alacsony fertőzöttségű országnak számít, ám évente kb. 50 beteg csak AIDS-stádiumban kerül orvoshoz, és évente mintegy tízen halnak meg AIDS következtében fellépő betegségektől.

A HIV szerkezete és replikációs ciklusa

A HIV-nek két humánpatogén csoportja ismert, a HIV-1, mely lényegében a pandémiát (fertőző betegség által okozott járványt) okozó vírus és a HIV-2, ami kezdetben főleg Nyugat-Afrikában okozott megbetegedéseket, de manapság csak kis számú fertőzött van világszerte, elsősorban úgynevezett koinfekció, vagyis kettős HIV1/2 fertőzés formájában. A HIV-1-nek több alcsoportja létezik: M, N és O alcsoport. Az M, vagy major a leggyakoribb, melyen belül A-tól H-ig újabb variánsok leírása született meg. Európában a B variáns a leggyakoribb.

[...]

A HIV-fertőzés természetes lefolyása

A fertőzés természetes lefolyása mindenkinél más ritmusban történik. Egyeseknél pár év alatt felléphet az AIDS-stádium, mások akár évtizedekig tünetmentesek lehetnek. Általánosságban azonban elmondható, hogy a kezeletlen esetekben 5–12 év alatt jelentkeznek az AIDS indikátorai: az opportunista fertőző és daganatos megbetegedések.

Primer vagy akut HIV tünetegyüttes

A fertőzést követő 3–6 hétben az influenzához hasonló állapot léphet fel, ami 1–2 héten belül magától elmúlik. Jellemző tünetek: torokfájás, láz, átmeneti nyirokcsomó-megnagyobbodás, fáradékonyság, rossz közérzet, izom- és ízületi fájdalmak, hasmenés, garatgyulladás. A tünetek influenzához való hasonlósága miatt sokan nem gondolnak ilyenkor HIV-fertőzésre. Ebben az időszakban a CD4+ T-limfociták száma drasztikusan csökken a fertőzés előtti állapothoz képest, és a vírusszám megnő, akár százezres-milliós nagyságrendű is lehet. A beteg ilyenkor nagyon fertőzőképes, vagyis a vírus könnyen továbbadható.

Krónikus, tünetmentes HIV-fertőzés

Az immunrendszer kielégítően működik, a szervezetben jelenlévő és szaporodó vírus klinikai tünetet nem okoz. Azonban a HIV-replikáció (önsokszorosítás) és a CD4+ T-limfociták számának csökkenése ebben a szakaszban is folyamatos. A folyamat 3–12 évig tart, de ritkán akár 25 évig is lehet tünetmentes egy kezeletlen HIV-vel élő. 200/μl feletti CD4 szám és változó vírusszám kíséri ezt a szakaszt.

Tünetes HIV-fertőzés

A HIV szaporodása következtében az immunrendszer folyamatosan gyengül. Tartós nyaki nyirokcsomó-gyulladás alakul ki, és a legyengült immunrendszerre utaló tünetek jelennek meg: tartós láz, fogyás, éjszakai izzadás, fáradékonyság, elhúzódó hasmenés, tartós vírusfertőzések (pl. herpesz), gombás hüvelygyulladás, OHL (fonalas szerkezetű, elszarusodott elváltozás a száj nyálkahártyáján). Ez 2–3 évig tartó állapot, amelyre csökkent CD4 szám és magas vírusszám jellemző.

Kifejlett AIDS-stádium

A súlyos immunhiányos állapotban oportunistá fertőzések, daganatos megbetegedések jelentkeznek, melyek az AIDS indikátorai. Ez a halállal végződő állapot fél évtől 2 évig tarthat.

Vizsgálatok – kontroll

A megerősített HIV-pozitív eredmény után az orvos több vizsgálatot is előír, ilyenek például: a fizikális vizsgálat, a vérkép teljes mennyiségi és minőségi vizsgálata, CD4 sejtszám meghatározása, plazma HIV-RNS kópiaszám mérése, különböző szerológiai vizsgálatok (CMV, EBV, szifilisz, hepatitis B, C, toxoplasma szerológia), vérkémia és biokémia, immunglobulinok mennyiségi vizsgálata, mellkasröntgen, szemészeti vizsgálat, kenetvizsgálat, személyes konzultáció, pszichológiai tanácsadás. Az orvos miután ellenőrizte az eredményeket, javasolja a gyógyszeres kezelést, amit érdemes azonnal megkezdeni. Tény, hogy a gyógyszereknek lehetnek mellékhatásai, de a fertőzés természetes lefolyásánál hatványozottan jobb lesz a fertőzött életminősége, ha szedi a HIV-gyógyszereit. Kontrollra hathavonta van szükség. Ilyenkor vizsgálják a HIV-vel élő állapotát, a vérében történt változásokat. A következő fejezetben tárgyaljuk, hogy melyik szám mit jelent, mikor van minden rendben.

Vírusszám

A HIV-fertőzött szervezetében termelődő vírusszám arányos a vérplazmájában jelenlévő vírus mennyiségével. A vérben vizsgált vírusszámból következtetni lehet a HIV-fertőzés progressziójára (előrehaladás). Ideális esetben ez a szám 40 alatti HIV-RNS kópia/ml. Ekkor a vírus olyan alacsony számban van jelen, hogy a fertőzött állapota nem romlik, és nem is fertőz.

A magyarországi protokoll szerint a betegség stádiumától függetlenül javasolják a gyógyszeres kezelés azonnali megkezdését, és az a cél, hogy mielőbb elérjék ezt a méréshatár alatti számot.

Alacsony a vírusrészecske mennyiség, ha a plazma HIV-RNS kópiaszám kisebb 100 kópia/ml-nél és magas a vírusrészecske mennyiség, ha a HIV-RNS kópiaszám 1000 kópia/ml feletti. Ezek a határok csak tájékoztató jellegűek, és jelentős egyéni variációk lehetségesek.

Önmagában a vírusrészecske szám nem elegendő információ, hogy a fertőzés állapotáról információt nyerjünk, hiszen a fertőzés utáni akut tünetegyüttes ideje alatt a vírusrészecske szám akár milliós nagyságrendűre is nőhet, ami később lecsökken.

A plazma HIV-RNS kópiaszám különösen fontos a vírusellenes kezelés hatékonyságának nyomon követésében.

Azonban az elmondható, hogy a kombinált antiretrovirális kezelés hatására a vérben a HIV-RNS kópiaszáma dinamikusan csökken, és a kiindulási értéktől függően 8–24 hét alatt méréshatár alatti szintre csökkenthető. Ekkor a vírus csekély mértékben károsítja az immunrendszert, és többek között szexuális együttlét során sem fertőz a HIV-vel élő személy.

[...]

Gyógyszeres kezelés

A HIV-járvány kezdetén egyáltalán nem rendelkezünk semmilyen terápiás lehetőséggel, azonban azóta ezen a területen nagy fejlődés történt. Az 1990-es évek közepén kifejlesztett gyógyszerek nagy előrelépést jelentettek a HIV-vel szembeni küzdelemben, és azóta is folyamatosan jelennek meg új készítmények.

Kezdetben a kombinációs gyógyszeres kezelést (két vagy három hatóanyag kombinációja) csak bizonyos vírusrészecske felett és/vagy CD4 szám alatt ajánlották fel a betegeknek. Mára azonban bevezették azt a protokollt, hogy annak a diagnosztizált HIV-vel élőknek, aki vállalja, rögtön megkezdik a kezelését. Ezt a terápiát a szakirodalomban többféleképpen rövidítik:

- HAART (*Highly Active AntiRetroviral Therapy*, magyarul: nagyhatékonyságú antiretrovirális kezelés);
- ART (*AntiRetroviral Therapy*, magyarul antiretrovirális kezelés); vagy cART (*combination AntiRetroviral Therapy*, magyarul: kombinált antiretrovirális kezelés).
- Fontos azonban megjegyezni, hogy a mai ismereteink szerint egyetlen olyan gyógyszer sincs, ami tökéletesen és tartósan tudja gátolni a HIV

szaporodását, valamint az is tény, hogy a fertőzés korai stádiumában hosszú élettartamú memóriasejtek is fertőződnek, így a vírust a szervezetből teljesen kiirtani nem lehetséges.

Opportunista fertőzések

Az opportunista megbetegedések lehetnek fertőzések (vírus, gomba, baktérium, protozoon), illetve tumoros eredetűek. A legyengült immunrendszer következtében alakulnak ki, melyek egészséges, HIV-negatív embereket a legritkábban támadnak meg, viszont a HIV-fertőzöttek az immundeficiencia következtében sokkal fogékonyabbak ezekre.

Általában tartósan $200/\mu\text{l}$ alatti CD4 sejtszám esetén jelentkeznek. Az opportunista fertőzések megelőzését (primer kemoprofilaxis) vagy ismétlődésének megakadályozását (szekunder kemoprofilaxis) célzó terápia napjainkra már hazánkban is a standard betegellátás részévé vált. A cART bevezetésének eredményeként az utóbbi években jelentősen csökkent az opportunista infekciók száma, ezáltal a halálozás is. Éppen ezért kell időben elkezdni az antiretrovirális kezelést, mert ez segíti elkerülni a különböző szövődmények megjelenését. Azok a betegek, akik nem részesülnek antiretrovirális kezelésben, az opportunista fertőzések kikezelése után nagy eséllyel újra megfertőződnek velük.

A HIV-fertőzés megállapítása után hasznos lehet egyes patogénekkal való korábbi találkozás kiszűrése. A toxoplasma, a CMV, EBV elleni antitestek meghatározása, valamint a hepatitis A, B, C vírus szerológia szintén sok segítséget nyújthat a védekezés meghatározásában.

Pneumocystis jiroveci (korábban carinii) pneumonia (PCP)

Az AIDS-esetek között a vezető halálokként említhető. A $100/\mu\text{l}$ alatt CD4+ limfocitaszám esetén a PCP kialakulásának valószínűsége 40–50%, sőt, ismétlődő pneumonia esetén 60% is lehet. A betegséghez társuló halálozás még időben elkezdett kezelés mellett is 15–20%. A *Pneumocystis jiroveci* protozoon okozta tüdőgyulladás elleni primer kemoprofilaxisban (gyógyszer alkalmazása megelőzés céljából) kell részesülnie valamennyi HIV-fertőzött személynek, akinek az abszolút CD4+ limfocitaszáma $200/\mu\text{l}$, vagy 17% alatt van, anamnézisében valamilyen AIDS-indikátor betegség szerepel. PCP proOpportunista fertőzések filaxisra elsőként választandó szerek a szulfonamid származékok naponta vagy másnaponta alkalmazva. A szekunder kemoprofilaxis a *pneumocystis jiroveci* tüdőgyulladás gyógyulása után a visszaesés elkerülése miatt

szükséges. A kemoprofilaxis elhagyható, ha a CD4+ limfocitaszám három hónapon keresztül $200/\mu\text{l}$ felett van, ha az emelkedést legalább három hónapig adott cART okozta.

[...]

Betegjogok

Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

Az hogy egy adott ellátás térítésmentesen vagy térítés ellenében vehető igénybe, az ellátás jellegétől és a beteg társadalombiztosítási jogviszonyától függ. A HIV-hez kapcsolódó ellátás társadalombiztosítással rendelkezők számára ingyenes, és mivel a HIV-vel élők közgyógyellátottnak minősülnek, a gyógyszeres kezeléshez is közel ingyenesen, a dobozdíj megfizetésével (jelenleg 300 Ft/doboz) férnek hozzá.

A HIV-vel élők gondozását Magyarországon jelenleg négy ellátóhely (Budapest, Debrecen, Miskolc, Pécs) végzi, ez azonban csak a HIV-vel kapcsolatos ellátásra vonatkozik, az egyéb egészségügyi problémák esetén a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatót kell felkeresni, amely az ellátást a HIV-fertőzöttség miatt nem tagadhatja meg.

Szexuális élet

A HIV-vel élő emberek életének is természetes része az egészséges és kielégítő szexuális élet. Mivel azonban a HIV szexuális úton is terjed, fontos, hogy te és partnere(i)d megfelelően védekezzetek. A legfontosabb tanácsok:

- Alkalmi partner(ek)el való szexuális együttlétkor védekezz!
- Intravénás drog használatakor figyelj a steril tűre! A tűdet ne oszd meg mással, más tűjét ne használd!
- Ha orron át szívsz fel kábítószer, ne oszd meg a szívószálat vagy más eszközt!

- Kábítószer hatása alatt se feledkezz meg a szex során a védekezésről (PrEP vagy óvszer). Sokat segít, ha erről előre gondolkodsz és gondoskodsz. Szerek hatása alatt már nehezebb.
- A HIV-vel szembeni leghatékonyabb védekezés az óvszer vagy a PrEP (a PrEP-ről egy későbbi fejezetben olvashatsz bővebben).
- Óvszerrel való védekezésnél javasolt az óvszer használata anális, vaginális és orális szex közben is. Igaz hogy kisebb a fertőzés kockázata orális szexnél, de nem nulla!
- Ha egy kapcsolat tartóssá és monogámmá kezd válni, akkor a védekezés elhagyása előtt menjetek el HIV-tesztre partnerreddel együtt, hogy tisztában legyetek a státuszotokkal!
- Önmagában nem kockázati tényező, ha egy HIV-vel élő(vel) barátja:
 - kezet fog, pusztit ad, csókolózik,
 - közös edényeket használ,
 - közös ételt eszik,
 - ondón, hüvelyváladékon, anyatejen és véren kívüli testnedvekkel érintkezik, mert ezek nem fertőznek, még ha azok egy másik szervezet véráramba kerülnek, sem.

[...]

Életmód

Az egészséges életmód, a hosszú élet egyik alapfeltétele, és ez így van a HIV-vel élőknel is. Vannak általános szabályok, és vannak, amiket HIV-vel élőként különösen be kell tartani, mert a fertőzésünk nagyobb odafigyelést igényel.

Táplálkozás

A gyógyszereknek általában van étkezési megkötése, amire legalább annyira oda kell figyelni, mint a gyógyszer bevitelének időpontjára. Van olyan gyógyszer, amit tejtermékkel együtt kell bevenni, van, amit zsíros étellel együtt, stb. Ezeket az orvos el fogja mondani, érdemes lejegyzetelni, mert nagyon sok és egyformán fontos információt fogsz az orvostól kapni. De ha elfelejted esetleg, akkor a gyógyszer-tájékoztatóban is megtalálod, hogy hogyan kell bevenni a gyógyszeredet.

Maga a fertőzés nem igényel az étkezésben változtatást, de fontos, hogy kiegyensúlyozottan egyél (változatosan), naponta legalább 3 ×, vagy ha az életritmusod engedi, akkor napi 5 × kisebb adagokat. Az étkezések közel azonos időpontban történjenek, a rendszeresség az egészséget támogatja.

Az elegendő folyadékmennyiség szintén nagyon fontos, amire általában az emberek nem figyelnek oda. Ha HIV-vel élsz, akkor még fontosabb, hogy eleget igyál. A gyógyszerbevétel bő folyadékkal történjen, és naponta 2,5–3 liter folyadékot (lehetőleg vizet) igyál meg.

2. függelék: A fordított HIV-témájú szöveg tartalomjegyzéke

Tartalom

1. rész: Általános információk

Gyakori kérdések

Hogyan beszélj orvosoddal a mellékhatásokról?

Mellékhatásnapló

Hogyan mérik a mellékhatásokat a tudományos kutatások során?

Mellékhatások, hatóanyagszint és genetika

A HIV-gyógyszer cseréje

A mellékhatások és a gyógyszerfegyelem

Te és az orvosod

2. rész: Általános tünetek

Hasmenés

Hányinger (émelygés és hányás)

Fáradtság (kimerültség)

Álmatlanság (alvászavarok)

Mentális egészség

Szexuális egészség

3. rész: Gyógyszerspecifikus mellékhatások

Központi idegrendszeri (CNS) mellékhatások:

Hangulatingadozás, szorongás, szédülés és alvászavar

Túlérzékenységi reakció (abacavir)

Megnövekedett bilirubin szint, sárgaság (sárga bőr, szemek)

A vesét érintő mellékhatások (vesetoxicitás)

Bőrproblémák: kiütések

Bőr-, haj- és körömelváltozások

Perifériás neuropátia

Májjal kapcsolatos mellékhatások

Tejsavas acidózis és hasnyálmirigy-gyulladás

Az injekciók beadásának helyén kialakuló tünetek

Lipodisztrófia és anyagcsere-változások

4. rész: HIV, az öregedés és az életminőség

A HIV és az öregedés

Szívbetegségek

Csontrendszeri változások

A HIV és a rák

Nem HIV-gyógyszerek

További információk

Jegyzetek

3. függelék: A COVID1001 fordítócsoporth bemutatása

Kik vagyunk?

Önkéntes, szakorvosokból, biológusokból, gyógyszerészekből, járványügyi, fordítói, nyelvi szakemberekből álló fordítócsoporthunk 2020. március közepén alakult. A tudásmegosztás jegyében a COVID-19-cel kapcsolatos nemzetközi szakirodalomban elérhető ajánlások, tudományos értekezések, poszterek és háttéranyagok fordításával az a célunk, hogy a frontvonalban dolgozó, koronavírusos betegekkel foglalkozó kollégák ingyenesen, magyar nyelven jussanak hozzá a munkájukhoz szükséges információkhoz. Orvos tagjaink kompetenciája minden területet lefed, amely a COVID-19 elleni védekezés szempontjából fontos, a járványügytől kezdve a háziorvosláson, sürgősségi ellátáson, belgyógyászaton át az intenzív terápiáig – és még ezeken kívül is.

A szakfordítók munkája minden cikk esetében szakmai és nyelvi lektoráláson esik át, majd kerül fel a honlapra különböző kategóriákban, a nagyobb volumenű guideline-októl kezdve a rövidebb, folyamatábra jellegű összefoglalókig. A fő kategóriákon kívül a honlap alján lévő címkefelhőből is el lehet érni az egyes témákhoz kapcsolódó cikkeket. Honlapunk ezen felül ismeretterjesztő cikkeket is tartalmaz, amelyeket szélesebb közönség számára is jó szívvel ajánlunk elolvasásra. Örülünk, ha olvastok, és köszönjük, ha másoknak is ajánljátok a Facebook-oldalunkat és a weboldalunkat!

Az oldalon található információk nem helyettesítik a szakemberrel történő személyes konzultációt és kivizsgálást, ezért kérjük, minden esetben forduljon szakorvoshoz!

A COVID1001 csapata:

Adolf Roland: fordító, videó szerkesztő
dr. Ambrus Nóra: fordító
Babai László: szaklektor
dr. Bagdy Virág: szaklektor
Bajor Dorottya: fordító
dr. Balangó Beáta: szaklektor
Baricsa Anna: fordító, nyelvi lektor
dr. Benedek-Kováts Emese: fordító, szaklektor
Béres-Deák Rita: fordító
dr. Berta Gabriella: szaklektor
Blázsek Dóra: fordító, nyelvi lektor
Bodnár Katalin: nyelvi lektor
Borsy Adrienn Éva: szaklektor
Brazda Marianna: fordító
Bugár-Buday Orsolya: fordító, nyelvi lektor
Csáti Nikolett: fordító
Csollány Panka: fordító
Csornainé Nagy Ágnes: fordító, nyelvi lektor, szerkesztő
dr. Chahlaoui Eszter: szaklektor
dr. Czintner Dóra: fordító
Czókolyová Monika: fordító
dr. Daróczy-Gaál Ágnes: fordító, projektmenedzser, szaklektor
Dudás Krisztina: fordító
Dunay Katalin: szaklektor
Elődi Anna: nyelvi lektor, szaklektor
Erdélyi Dóra: fordító, nyelvi lektor
dr. Eszterbauer Márta: fordító
dr. Fekete Zsuzsanna: fordító, lektor
dr. Fodor Hanna: fordító, szaklektor
Furka Tünde: mentor, projektmenedzser, szaklektor
dr. Gampe Nóra: szaklektor
dr. Gaál Ildikó: fordító, szaklektor
dr. Geszti Franciska: fordító
Gregor Zsófia: nyelvi lektor
Györkei Ádám: fordító, szaklektor
Hajós Katalin: szerkesztő

Hoppán Eszter: fordító
dr. Horváth Zsombor: fordító
Hudecz Andrea: fordító
dr. Jávor-Duray Borbála: fordító
Jerkovich Gyula: fordító, nyelvi lektor
dr. Kabai Krisztina: fordító
Kapa Noémi: fordító
dr. Kapui Réka: fordító, szaklektor
Karakai Soma: fordító
dr. Kardos László: fordító, szaklektor
Katherine Poll: nyelvi lektor
Kis Balázs: memoQ-support
dr. Kiss Fruzsina: fordító
Kormos Bálint: nyelvi lektor
dr. Kovács Eleonóra: fordító
Kovács László: fordító, nyelvi lektor, projektmenedzser
Kovácsné Tesléry Beáta: fordító, szaklektor
Kós Anna: fordító, nyelvi lektor
Kozák Eszter: fordító
Kruták Anita: fordító
Ladó Klára: fordító, nyelvi lektor
dr. Lajer Anna: szaklektor
Láng Annie: fordító
Legendi Zsuzsanna: fordító
Legindi Zoltán: fordító
Lehoczki-Bárány Réka: HR menedzser, projektmenedzser, szerkesztő
dr. Lipták Orsolya: fordító, szaklektor
dr. Loboda Éva: fordító, szaklektor
dr. Lomen Eszter: szaklektor
dr. Lorencz Anna: fordító
dr. Lőrincz Orsolya: szaklektor
dr. Lukács Fatime: fordító
Magyar Tamás: fordító
dr. Martin Dénes: szaklektor
Martin Anna: fordító, nyelvi lektor
dr. Mélypatakiné dr. Áfra Júlia: fordító
dr. Mikle Róbert: fordító, szaklektor
dr. Mokos Judit: szaklektor

dr. Molnár Zsanett: fordító
dr. Molnár Zita: fordító
dr. Monoki Magdolna: fordító, szaklektor
Nagy Mihály: fordító
dr. Németh Nóra: szaklektor
dr. Neubrand Dóra: szaklektor
Novák Zsuzsanna: nyelvi lektor, szerkesztő
Orosz Lili: fordító, szaklektor
dr. Oroszlány Balázs: fordító
dr. Pál Zsuzsanna: fordító, szaklektor
dr. Palatinszky Márton: fordító
Papp Eszter, PhD: mentor, nyelvi lektor, projektvezető, terminológus
Pappné Tumpék Orsolya: fordító, szerkesztő
Protzner György: designer szerkesztő
dr. Pauer Orsolya: fordító, szaklektor
Rácz András: fordító
dr. Regele Barbara: fordító
Sáfár Simon: fordító
Rácz Júlia: nyelvi lektor
Rét Anna: nyelvi lektor, projektmenedzser, szerkesztő
dr. Serly Julianna: mentor, fordító, projektmenedzser, szaklektor
Somogyi Zoltán: terminológus
Suhajda Enikő: fordító
dr. Szabad Zoltán: fordító, projektmenedzser, szaklektor
Szabó Áron: fordító
Szabó Benedek: fordító
dr. Szabó Edit: fordító, szaklektor
Szalai Virág: fordító
dr. Szalayné Vozár Ágnes: fordító
Székács Anna: fordító
Szepesi András: szaklektor
Szemők Ildikó: mentor, nyelvi lektor, projektmenedzser, terminológus
dr. Szikszai Bálint: fordító, szaklektor
dr. Szilassy Tekla: fordító
dr. Takács Viktória: fordító
Tamási Dorottya Anna: fordító, nyelvi lektor
Tóth Anna: szerkesztő
dr. Tóth Fruzsina: fordító

dr. Tóth Judit Mária: fordító, szaklektor
Tóth Zsuzsanna: fordító
dr. Urbán Eszter: fordító, szaklektor
dr. Váradi Zsolt: szaklektor
Varga Katalin: szerkesztő
Varga Szilvia: fordító
dr. Vidor Judit: szaklektor
Vinkovits Mária: fordító, projektmenedzser, szerkesztő
Wolf Péter: fordító
Wagner Péter: fordító
Wouters Krisztina: fordító
dr. Zergi Nóra: fordító, szaklektor
dr. Zsoldos Andrea: fordító

4. függelék: Fordítási feladat (forrásszöveg)

1. idegen szó és perifrázis

What is the *amniocentesis* [idegen szó]?

The *amniotic sac* [idegen szó] is the bag of fluid in which the baby floats in the womb. *Amniocentesis* [idegen szó] is a way of taking some of the fluid in that sac for genetic testing during pregnancy. A syringe is used to remove a sample of *the fluid that surrounds the baby* [perifrázis].

2. betűszó, rövidítés, litotész

MDS [betűszó] are a group of diverse bone marrow disorders in which the bone marrow does not produce enough healthy blood cells. In research circles, *MDS* [betűszó] is referred to as a bone marrow failure disorder. In this disorder, high *BP* [rövidítés] is *not a small problem* [litotész].

3. tulajdonnév, metonímia, metafora, betűszó

Vibration *white finger* [metonímia] (*VWF*) [betűszó], also known as hand-arm vibration syndrome (*HAVS*) [betűszó] or *dead finger* [metafora], is a secondary form of Raynaud's *syndrome* [tulajdonnév].

4. metonímia

The *baby blues* [metonímia] are perfectly normal, but if your symptoms don't go away after a few weeks or get worse, you may be suffering from postpartum depression. There's plenty you can do to feel better, though, and get back on the road to happy motherhood.

5. metafora, rövidítés, idegen szó

Natural *killer cells* [metafora] are a type of *lymphocyte* [idegen szó]. *NK* [rövidítés] cells play a major role in the host-rejection of *tumours* [idegen szó].

idegen szó: 5
betűszó: 4
rövidítés: 2
metonímia: 2
metafora: 2
tulajdonnév: 1
perifrázis: 1

5. függelék: Kérdőív fordítók számára

Tisztelt Adatközlő!

Az alábbi rövid kérdőív kitöltésével az egészségügyi nyelvi közvetítésre összpontosító nyelvészeti elemzéshez 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 köszönöm!

Mány Dániel

ELTE (Budapest), Université Sorbonne Nouvelle (Párizs)

manydaniel91@gmail.com

Az adatközlő neme:

Az adatközlő életkora:

Milyen gyakran fordít/tolmácsol egészségügyi szövegeket?

Milyen típusú szövegeket fordít/tolmácsol (pl.: betegtájékoztató, klinikai tanulmány, gyógyszerismertetés, weboldalak)?

Kérem, sorolja fel a munkanyelveit.

1. Tegyük fel, hogy Ön egészségügyi szakdolgozó és laikus beteg közötti nyelvi közvetítésre vállalkozik (pl.: betegtájékoztató fordítása, orvosi beavatkozás előtti tolmácsolás). Van valamilyen általános stratégiája, sajátos technikája a fordítási/tolmácsolási munkájának?
 - a) igen
 - b) nem
2. Ha igennel válaszolt, kérem, sorolja fel ezeket.
3. Vannak sajátos felkészülési módjai az egészségügyi kommunikáción belül megvalósuló fordításnak/tolmácsolásnak?

- a) igen
 - b) nem
4. Ha igennel válaszolt, kérem, írja le ezeket.
 5. Tegyük fel, hogy a fordítandó vagy a tolmácsolandó szövegben olyan téma merül fel, amelyet általánosságban kényesnek érez, mert a beteg számára pszichológiai értelemben nehezen feldolgozható rossz hírről, esetleg tabutémának vélt területről van szó (pl.: egy betegség esetleges halálos kimenetele, kedvezőtlen vizsgálati eredmények közvetítése, abortusz, HIV/AIDS, gyermekeket érintő betegségek). Ön szerint milyen nehézségekkel néz szembe ilyenkor a nyelvi közvetítő szakember?
 6. Hogyan oldhatók meg Ön szerint ezek a nehézségek, milyen stratégiák alkalmazhatók?
 7. Mit gondol, kell ilyen helyzetben valamire különösen ügyelnie a nyelvi közvetítőnek a beteg szóbeli (pl.: konzultáció) vagy írásbeli (pl.: betegájékoztató) informálásakor?
 - a) igen
 - b) nem
 8. Ha igennel felelt, kérem, írja le, hogy pontosan mire.
 9. Mit gondol, van valami, amit ebben a helyzetben kerülnie kell a nyelvi közvetítőnek?
 10. Ha igennel felelt, kérem, írja le, miért, és pontosan mit.
 11. Milyen stratégiát alkalmaz, ha úgy érzi, a forrásnyelvi szövegben a rossz hír megnevezése némileg árnyalt, szépített? Kérem, hogy válaszát indokolja. Ha tud, kérem, említse konkrét példákat.
 12. Mit tesz, ha fordítóként, tolmásként úgy érzi, az adott betegségre, kezelésre vonatkozó információk túl szókimondók, nyersek? Milyen stratégiákat alkalmaz a közvetítés során? Kérem, hogy említse konkrét példákat.

Megjegyzés:

Közreműködését hálásan köszönöm.

6. függelék: Kérdőív HIV-vel élők számára

Kedves Adatközlő!

Az alábbi rövid kérdőív kitöltésével egy nyelvészeti, az egészségügyi/szociális szakdolgozó és a betegek közötti kommunikációt vizsgáló elemzéshez 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 köszönöm!

Az adatközlő adatai:

- foglalkozás:
- mióta tudja a diagnózist:
- nem:
- életkor:
- lakóhely:

1. Fel tudja idézni, hogyan közölték Önnel a diagnózist? Pontosan mit, miket mondott Önnek az orvosa, a gondozója?
2. Hogyan emlékszik erre a beszélgetésre? Hogyan beszélt Önnel az orvosa vagy a gondozója?
3. Szerette volna, ha másképp beszél Önnel?
 - a) igen
 - b) nemKérem, indokolja válaszát.
4. Kérem, idézze fel, hogyan érezte magát.
5. Tud olyan szavakat, kifejezéseket, mondatokat említeni, amelyek a kezelés során befogadhatóbbá tették/teszik a betegségével és a kezelésével kapcsolatos tényeket, vagy lelkileg megnyugtatóan hatnak Önre?
 - a) igen
 - b) nem

6. Amennyiben igennel felelt, kérem, soroljon fel példákat.
7. Igényli, hogy ezeket a kifejezéseket használják?
 - a) igen
 - b) nem
8. Vannak olyan szavak, kifejezések, mondatok, amelyeket nem szeretne hallani az egészségügyi dolgozóktól vagy amelyeket nem szeretne olvasni betegtájékoztatókban?
 - a) igen
 - b) nem
9. Vannak olyan szavak, kifejezések, mondatok, amelyeket nem szeretne hallani az egészségügyi dolgozóktól vagy amelyeket nem szeretne olvasni betegtájékoztatókban?
 - a) igen
 - b) nem
10. Vannak olyan szavak, kifejezések, mondatok, amelyeket nem szeretne hallani az egészségügyi dolgozóktól vagy amelyeket nem szeretne olvasni betegtájékoztatókban?
 - a) igen
 - b) nem
11. Amennyiben igennel felelt, kérem, soroljon fel példákat.
12. Milyen kifejezéseket ismer, használ a HIV kifejezésére? Hol hallotta, olvasta, használja ezeket (pl.: betegtájékoztatóban, fórumokon, személyes beszélgetésekben stb.)?

7. függelék: Fogalmak és meghatározások betegtájékoztatókban (példa)

Akut: hirtelen fellépő tünetek vagy betegség.

Albumin (ALB): egyszerű, vízben oldódó fehérje, mely a vérszérumban, valamint számos egyéb állati és növényi szövetben található.

Alkilező szerek: kemoterápiás szerek, például a melfalán vagy a ciklofoszfamid.

Az alkilezés arra a hatásmechanizmusra utal, mely szerint ezek a szerek keresztbe kapcsolják a mielóma sejtek DNS-ét és meggátolják a sejtosztódást.

Állkapocs-oszteonekrózis: állkapocsban jelentkező probléma, mely biszfoszfonátot szedő betegek kis hányadánál figyelhető meg. Ez az állapot fájdalmat, duzzanatot és csontkárosodást okoz a fogtövek körül az állkapcsokban.

Csontelhalás vagy csontvesztés is előfordulhat, ami laza fogakhoz, a csont éles széleinek kilátszódásához, csontkinövésekhez, apró csont spikulák elszabadulásához, valamint elhalt csonthoz vezethet. Az esetek meghatározása: ≥ 3 hónap, nem gyógyuló, kilátszó csonttal. A tünetek elsősre nem nyilvánvalóak, a tünetek között fájdalom, duzzanat, zsibbadás vagy „nehéz állkapocs” érzése, valamint egy fog meglazulása is előfordulhat.

Allogén: lásd a Transzplantációnál.

Amiloidózis: állapot, amelyben a mielóma könnyűláncok (Bence-Jones-fehérjék) lerakódnak a szövetekben és a szervekben testszerte. Ez gyakrabban fordul elő lambda Bence-Jones-fehérjék esetében ellentétben a kappa Bence-Jones-fehérjékkel. Amiloidózisban szenvedő betegeknél a könnyűlánc fehérjék bizonyos szövetekhez kötődnek, ilyen a szív, idegek és vese, ahelyett, hogy kiválasztódnának a szervezetből a veséken keresztül.

Analgetikum: bármilyen olyan gyógyszer, amely enyhíti a fájdalmat. Az aszpirin és az acetaminofen/ paracetamol enyhe fájdalomcsillapítók.

Analóg: Egy kémiai vegyület, amely szerkezetileg hasonló egy másikhoz, de kissé különbözik az összetétele.

Anémia (vérszegénység): a hemoglobin csökkenése, amely általában 10 g/dL alatti érték, több mint 12–14 g/dL feletti érték számít normálisnak. A mie-

- lóma sejtek gátolják a csontvelőben a vörösvértesttermelést, légzési nehézséget, gyengeséget és fáradtságot okozva.
- Anesztézia (érestelenítés): az érzés vagy tudat elvesztése. A helyi érestelenítés egy testrészben okoz érestelenítést. Az általános érestelenítés elaltatja az egyént.
- Angiogenézis (érképződés): erek képződése, melyeket általában rosszindulatú szövetek növekedése kísér, ideértve a mielómát is.
- Angiogenézis (érképződés-)gátlók: vegyületek, melyek megpróbálják elválni a daganatok vérellátását.
- Antibiotikum: fertőzés kezelésére használt gyógyszerek.
- Antiemetikum: gyógyszer, amely megakadályozza és szabályozza a hányingert és hányást. Antifungális szer: gyógyszer, amelyet gombás fertőzések kezelésére használnak.
- Antigén: bármilyen idegen anyag (például baktérium, vírus, mérgeanyag vagy daganat), amely, ha bejut vagy növekszik a szervezetbe, hatására az immunrendszer ellenanyagot termel.
- Antineoplasticus szer: gyógyszer, amely megakadályozza, elpusztítja vagy gátolja a rákos sejtek növekedését és terjedését.
- Antitest: bizonyos fehérvérsejtek (plazmasejtek) által termelt fehérje, melyek a fertőzések és betegségek leküzdésére szolgálnak, amelyek antigének formájában jelennek meg, ilyenek például a baktériumok, vírusok, mérgeanyagok és daganatok. Minden egyes antitest csak egy bizonyos antigént tud lekötni. Ennek a lekötésnek az a célja, hogy segítsen elpusztítani az antigént.
- Az antitestek az antigén jellegétől függően különböző módon tudnak hatni. Egyes antitestek közvetlenül az antigént bénítják meg. Mások az antigént teszik sérülékenyebbé a fehérvérsejtek általi megsemmisítéshez.
- Apoptózis (programozott sejthalál): ez egy normális, a sejtekhez kötődő folyamat, amelyben egy genetikailag meghatározott eseménysorozat a sejt elhalásához vezet.
- Appendikuláris csontváz (függesztő övek): a hosszú csontok (pl, karok és lábak), amelyek a gerinchez, a mellkashoz és a medencéhez kapcsolódnak.
- Aspiráció (leszívás): adott területről folyadék vagy szövet vagy mindkettő eltávolítása.
- Aszimptomatikus mielóma: olyan mielóma, mely nem mutatja a betegségre utaló jeleket vagy tüneteket. Más néven indolens, lassan progrediáló vagy korai mielóma.
- Axiális csontváz: a koponya, a gerincoszlop és a medencei része a csontváznak.

- B-sejtek: fehérvérsejtek, amelyek plazmasejtekké fejlődnek a csontvelőben és az antitestek forrása. Más néven B-limfociták.
- Bazofil: a fehérvérsejtek egy típusa. A bazofil sejtek granulociták.
- Bence–Jones: egy monoklonális fehérje jelenléte a vizeletben. A Bence–Jones-fehérje mennyiségét gramm per 24 óra arányában fejezik ki. Normális esetben nagyon kis mennyiségű fehérje (< 0,1 g/24 óra) lehet jelen a vizeletben, de ez is inkább albumin, mint Bence–Jones-fehérje. A Bence–Jones-fehérje jelenléte kóros.
- Benignus (jóindulatú): nem rákos, nem támad közeli szöveteket vagy nem terjed át a test egyéb részeire. Az MGUS jóindulatú állapot.
- Béta-2-mikroglobulin ($\beta 2M$): a vérben található kis mennyiségű fehérje. Nagy mennyiségben az aktív mielómás betegeknél fordul elő. Alacsony vagy normál szintű fehérje a korai mielómás betegeknél fordul elő és/vagy az inaktív stádiumban. Megközelítőleg a mielómás betegek 10%-a nem termel béta-2-mikroglobulint. Visszaesés idején a béta-2-mikroglobulin megnövekedhet, mielőtt még bármely változás állna be az M-fehérje szintben. Olyan tényezők, mint a vírusos fertőzés, aktív immunválasz néha emelkedett szérumbéta-2-mikroglobulin termelődést eredményezhet.
- Betegségmentes túlélés: annak az időnek a hosszúsága, amely alatt a beteg életben marad a rák kimutatható jelenléte nélkül.
- Bevonás: a betegek bevonásának folyamata egy klinikai vizsgálatba, vagy a vizsgálatba már bevont betegek száma, vagy a bevont betegek várható száma.
- Biopszia: egy szövetminta eltávolítása mikroszkópos vizsgálatra a diagnózis elősegítése céljából.
- Biszfoszfonát: egy olyan típusú gyógyszer, amely hozzákötődik a csont felszínéhez, ahol az felszívódik (vagy megsemmisül) és védelmet képez az oszteoklaszt tevékenységgel szemben.
- Bizonytalan jelentőségű monoklonális gammopátia (MGUS, *monoclonal gammopathy of undetermined significance*): egy jóindulatú állapot, amelyben az M-fehérje jelen van ugyan, de mielóma vagy limfóma alapbetegség nélkül.
- Ciszta: folyadék vagy félig szilárd anyag felgyülemzése egy tokban.
- Citokin: az immunrendszer sejtjei által kiválasztott anyag, amely serkenti a növekedést/aktivitást egy bizonyos típusú sejtben. A citokinek helyileg termelődnek (pl. a csontvelőben) és a véráramban keringenek.
- CT (komputer tomográfia): vizsgálat, amely röntgensugarakat és számítógépet használ háromdimenziós képek elkészítéséhez a szervekről és a testen belüli struktúrákról, kis területű csontkárosodás kimutatásáról vagy lágy szövetek bevonásáról.

Csontátépülés: a csontgerendák életének normális koordinációja: az oszteoklasztok (amelyek felbontják vagy elpusztítják a csontot) és az oszteoblasztok (amelyek új csontszövetet hoznak létre) egy kiegyensúlyozott állapotot tartanak fenn a csonttermelés és -pusztulás között.

Csontszerkezet vizsgálata (metasztázis felmérése): egy sor egyszerű röntgenfelvétel a koponyáról, gerincről, bordákról, medencéről és a hosszú csontokról az esetleges lítikus léziók és/vagy csontritkulás felderítésére.

Csontvelő aspiráció: folyadék- és sejt minta eltávolítása a csontvelőből egy tű segítségével mikroszkópos vizsgálat céljából.

Csontvelő biopszia: szövetminta eltávolítása a csontból egy tű segítségével. A sejtmintákat megvizsgálják, ellenőrzik, hogy található-e köztük rákos sejt. Amennyiben rákos plazmasejteket találnak, a patológus megállapítja, hogy a csontvelőnek mekkora hányada érintett. A csontvelő biopsziát általában a csontvelő aspirációval egyidőben végzik.

Csontvelő: a puha, szivacsos szövet a csontok belsejében, mely fehérvérsejteket, vörösvértesteket és vérlemezkéket termel.

DEXA (kettős energia röntgen abszorpciometria) -vizsgálat: a csontvesztést méri, a csontsűrűség legjobb mércéje.

Dexametazon: erős kortikoszteroid, melyet önmagában vagy egyéb gyógyszerekkel együtt adnak.

Dezoxiribonukleinsav (DNS): örökítő anyag; egy nagy molekula, amely a sejtek szaporodásához és fehérjetermeléséhez szükséges genetikai információt hordozza.

Diagnózis: a betegség azonosításának folyamata, az arra utaló jelek és tünetei alapján.

Dialízis: amikor egy beteg veséje képtelen a vér szűrésére, a vért egy dializáló gépen keresztül vezetve tisztítják meg.

Dóziskorlátozó toxicitás (DLT, *dose limiting toxicity*): olyan mellékhatások, amelyek elég súlyosak ahhoz, hogy megakadályozzák a további kezelés adását.

Elektroforézis: egy laboratóriumi vizsgálat, amelyben a beteg vér vagy vizelet molekuláit szétválasztják méretük és elektromos töltésük szerint. A mielőbbi betegek részére a vér vagy a vizelet elektroforézise lehetővé teszi mind az M-fehérje mennyiségének kiszámítását, mind pedig a specifikus M-tüske azonosítását, mely minden beteg esetében jellemző. Az elektroforézis diagnosztikai és ellenőrző eszközként is használatos.

Enzim: egy anyag, mely a szervezetben végbemenő kémiai változások sebességét befolyásolja.

Eritrociták: vörösvértestek. A vörösvértestek szállítják az oxigént a sejtekhez és viszik el a szén-dioxidot a sejtekből.

Eritropoetin: a vesék által termelt hormon. A mielómás betegek károsodott veséje nem termel elég eritropoetint és ezért vérszegénnyé válhatnak. Szintetikus eritropoetin injekciók segíthetnek ebben. A vérátömlesztés egy másik alternatíva lehet, különösen sürgős esetben. Szintetikus eritropoetint támogató kezelésként is használnak a mielóma elleni terápia során, hogy elkerüljék a vérszegénységet.

Extramedulláris plazmacytoma: monoklonális plazmasejtekből álló daganat, amely a csontrendszeren kívüli lágy szövetben található.

Fehérvérsejtek (FVS): általános kifejezés azon különböző sejtekre, melyek a baktériumok, fertőzések és allergiát okozó hatások elleni küzdelemért felelősek. Ezek a sejtek a fejlődésüket a csontvelőben kezdik és aztán a test egyéb részeibe vándorolnak. Jellegzetes fehérvérsejtek a neurofilek, granulociták, limfociták és monociták.

Fenntartó terápia: a betegeknek remisszió idején adott gyógyszerek a visszaesés késleltetésére vagy megakadályozására.

Gátlás: (inhibíció): valaminek a leállítása, megakadályozása.

Gén: a DNS vagy RNS egy egyedi sorrendje; az örökítő anyag biológiai egysége, mely a kromoszóma egy jellemző helyén található és a szervezet valamennyi sejtjében jelen van. A gének hiánya vagy károsodása rákhoz vezethet.

Genetikai: örökölt; olyan információhoz van köze, melyet a szülők adnak tovább a gyerekeiknek a génekben található DNS-en keresztül.

Génterápia: egy olyan kezelés, amely megváltoztatja a géneket. Gének használata az immunrendszer serkentésére. A rák elleni génterápiás tanulmányokban a kutatók megpróbálják a szervezet természetes ellenállóképességét javítani, hogy harcolni tudjon a betegséggel és hogy a daganatot fogékonyra tegye más típusú terápiával szemben. A kezelés arra összpontosít, hogy a sérült vagy hiányzó géneket egészséges példányokkal helyettesítse.

Graft-versus-host betegség (GVHD, *graft-versushost disease*): az átültetett csontvelő reakciója a befogadó saját szövetével szemben.

Granulocita: a fehérvérsejtek egy típusa, amelyek elpusztítják a baktériumokat. A granulociták lehetnek neutrofil, eozinofil és bazofil sejtek.

Gyógyszer-rezisztencia: a sejtek azon képességének eredménye, hogy ellenálljanak egy adott gyógyszer hatékonyságának.

Hatásosság: hatást kiváltó erő; a rákkutatásban a 'hatásosság' arra utal, hogy vajon a kezelés hatékony-e.

Hematokrit (Hct): a vörösvértestek százalékos aránya a vérben. Az alacsony hematokrit érték vérszegénységre utal.

Hematológiai: a vérből eredő, vagy a keringéssel, vagy a vérárammal terjedő.

Hematológus: orvos, aki a vérrel és csontvelővel kapcsolatos problémákra szakosodott.

Hemoglobin: fehérje a vörösvértestekben, amely az oxigént szállítja a vérben. Az alacsony hemoglobin érték vérszegénységre utal.

Herpes simplex: gyakori vírus, mely gyakran okoz sebeket a száj körül, köznapi elnevezése ajakherpesz.

Herpes zoster: vírus, amely egyes idegek köré rendeződik olyan betegben, akinek korábban bárányhimlő fertőzése volt, hólyagokat, duzzanatot és fájdalmat okozva. Ezt az állapotot övsömörnek is nevezik.

Hiperkalcémia: a normálisnál magasabb kalciumszint a vérben. Ez az állapot számos tünetet okozhat, többek között étvágytalanságot, hányingert, szomjúságot, fáradtságot, izomgyengeséget, nyugtalanságot és zavartságot. Gyakran előfordul a mielómás betegeknél és általában a csontlebomlás eredménye, amikor a kalcium a véráramba kerül. Gyakran társul csökkent vesefunkcióval, mivel a magas kalcium mérgező lehet a veséknek. Ezért a hiperkalcémiát általában sürgősségi alapon gyógyszerekkel kombinált intravénás folyadékot használva kezelik a mielóma közvetlen kezelésével együtt, azért, hogy csökkentsék a csontpusztulást.

Hormonok: a test különböző mirigyei által termelt kémiai anyagok, amelyek bizonyos sejtek vagy szervek működését szabályozzák.

Humán leukocita antigén (HLA) vizsgálat: vérvizsgálat, melyet arra használnak, hogy egy véradóval vagy csontvelődonorral kompatibilis befogadót találjanak transzfúzióhoz vagy transzplantációhoz.

IgD, IgE: a mielóma két típusa, melyek ritkábban fordulnak elő.

IgG, IgA: a mielóma két leggyakoribb típusát jellemző immunglobulin. A G és az A betűk a mielóma sejt által termelt fehérje típusára utalnak. Az M-fehérje, amely egy immunglobulin, két nehézláncból (például egy G-típusúból) és két könnyűláncból áll, mely lehet kappa vagy lambda. Következésképpen a mielóma két leggyakoribb altípusa azonos nehézlánccal rendelkezik (pl. IgG kappa és IgG lambda). A könnyű és nehéz kifejezések a fehérje méretére és molekulatömegére utalnak, tehát a nehézláncok nagyobbak, mint a könnyűláncok. Mivel a könnyűláncok kisebbek, nagyobb valószínűséggel kerülnek a vizeletbe, és ott Bence–Jones-fehérjeként jelennek meg.

IgM: általában a Waldenström-makroglobulinémiával hozható összefüggésbe. Ritka esetekben lehet egyfajta mielóma.

Immundeficiencia (immunhiány): a szervezet fertőzést és a betegséget leküzdő képességének csökkenése.

Immundeficiencia elektroforézis (IFE): a vér vagy vizelet immunológiai vizsgálata, mely a vérben a fehérjék azonosítására szolgál. A mielómás betegeknek lehetővé teszi az orvos számára az M-fehérje típusának azonosítását (IgG, IgA, kappa vagy lambda). A legérzékenyebb rutin immunkémiai módszer, mely azonosítja az M-fehérje pontos nehéz- és könnyűlánc típusát.

Immunglobulin (Ig): a plazmasejtek által termelt fehérje; a szervezet immunrendszerének létfontosságú része. Az immunglobulinok hozzákötődnek az idegen anyagokhoz (antigénekhez) és segítenek elpusztítani azokat. Az immunglobulinok osztályozása IgA, IgG, IgM, IgD és IgE.

Immunrendszer: a szervek és sejtek bonyolult csoportja, melyek antitesteket termelnek a szervezet védelmére az idegen anyagokkal szemben, mint például baktériumok, vírusok, mérgező anyagok és rákos megbetegedések.

Immunszuppresszió: az immunrendszer gyengülése, mely a fertőzéssel és betegséggel vívott harcban csökkent ellenálló képességet okoz. Az immunszuppresszió lehet szándékos, például csontvelő átültetés előkészítésekor, azért hogy megakadályozzák a donor szövet kilökődését a befogadó által, vagy lehet esetleges, például a kemoterápia gyakori következménye a rák gyógyításában.

Immunterápia: egy kezelés, mely serkenti a szervezet természetes ellenálló képességét a rák leküzdésére. Más néven biológiai terápia.

Incidencia: az évente diagnosztizált új esetek száma egy betegségre.

Infúzió: folyadék vagy gyógyszer juttatása a véráramba egy adott időn belül.

Infúziós pumpa: egy eszköz, mely kimért mennyiségű folyadékot vagy gyógyszert juttat a véráramba egy adott időn belül.

Injekció: gyógyszer beadása a testbe egy fecskendő és tű használatával.

Interferon: a szervezet által kibocsátott, természetes úton termelődött hormon (citokin) fertőzésre vagy betegségre adott válaszul, amely bizonyos betegséggel harcoló vérsejtek szaporodását serkenti az immunrendszerben. Az interferon mesterséges úton is előállítható géntechnológiai eljárással és egyfajta immunterápiaként használatos, elsősorban a kezelés fenntartó szakaszában, hogy megakadályozza a mielóma kiújulását és így késleltesse vagy gátolja a visszaesést.

Interleukin: a szervezet által kibocsátott, természetes úton termelődő kémiai anyag vagy a biológiai terápiában használatos anyag. Az interleukinek serkentik bizonyos fajtájú fehérvérsejtek növekedését és aktivitását. Az interleukin-2 (IL-2) egyfajta biológiai válaszmódosító szer, mely serkenti azon vérsejtek növekedését az immunrendszerben, amelyek bizonyos típusú rák

- ellen harcolhatnak. Az interleukin-6 (IL-6) egy citokin, mely erős ingerként szolgál az oszteoklasztok és plazmasejtek aktivitásában.
- Kalcium: ásvány, amely főleg a csont kemény részében, hidroxipapatit formában található.
- Karbamid: a vérben a karbamid szint mérése. A karbamid a vesén keresztül ürül. A KN egy laboratóriumi vizsgálat annak a mérése, hogy a vese menyire jól működik. Az olyan megbetegedések, mint például a mielóma, amely veszélyezteti a veseműködést, gyakorta megnövekedett szintű karbamid nitrogénszinthez vezetnek.
- Karcinogén (rákkeltő): bármely anyag vagy szer, amely létrehozza vagy serkenti a rák növekedését.
- Katéter: cső, amelyet a vérerekbe helyeznek, azért hogy utat biztosítsanak a gyógyszereknek és tápanyagoknak. A centrális vénás katéter egy speciális cső, amelyet műtéti úton helyeznek be egy nagy vénába a szív közelében, és a mellkasfalon keresztül vezetik ki. A katéter lehetővé teszi gyógyszerek, folyadékok vagy vérkészítmények adását és vérminták levételét.
- Kemoterápia: a rák kezelése olyan gyógyszerekkel, amelyek minden gyorsan osztódó sejtet elpusztítanak. A „kombinált kemoterápia” egyszerre több mint egy gyógyszer használatát jelenti a rák kezelése folyamán.
- Kezdeti terápia: az elsődleges kezelés, amely a remisszió elérése érdekében használatos egy újonnan diagnosztizált mielómás betegnél.
- Klinikai vizsgálat: új kezelés vizsgálata, amely be betegeket vonnak be. Minden vizsgálatot úgy terveznek, hogy jobb módszereket találjanak a rák megelőzésére, észlelésére, diagnosztizálására, valamint a rák kezelésére és a tudományos kérdések megválaszolására.
- Kontrollcsoport – a randomizált klinikai vizsgálat azon ága, amely a standard kezelést kapja. Végpont – a vizsgálat célja; vagyis az, amit a klinikai vizsgálat mérni vagy kideríteni próbál. A tipikus végpontok: toxicitás (mellékhatás) mérés, válaszarány és túlélés.
- Kísérleti csoport – a randomizált klinikai vizsgálat azon ága, amely az új kezelést kapja.
- Randomizált klinikai vizsgálat – vizsgálat, amelyben az alanyok véletlenszerűen kapnak bizonyos kezeléseket.
- I-es fázisú klinikai vizsgálat – vizsgálat, amelynek célja, hogy meghatározza az új gyógyszernek vagy a gyógyszerek új kombinációjának maximálisan tolerálható dózisát, amelyeket még soha nem próbáltak embereknél. Általában ez az első humán tesztelése az új kezelésnek, habár az I-es fázisú kombinált terápiás vizsgálatokban az egyéni elemek már általában túlestek a tesztelé-

sen. Az I-es fázisú vizsgálatokban olyan betegek vesznek részt, akiknél az előrehaladott rákos megbetegedés ellenáll bármilyen standard kezelésnek. Egy tipikus I-es fázisú vizsgálatban a betegek 3–6 fős, egymást követő csoportjai („kohorszok”) kapnak kezelést. Egy kohorsz minden betege ugyanazt a dózist kapja. Az első kohorsz jellemzően egy nagyon alacsony dózist kap, majd növelik a dózist minden ezt követő kohorszban addig, amíg egy meghatározott számú beteg nem tapasztal dóziskorlátozó toxicitást. Az előző kohorsznál használt dózisszintet veszik ekkor a maximálisan tolerálható dózisként. Az ezt követő II-es fázisú vizsgálatban ez lesz a használatos dózis. II-es fázisú klinikai vizsgálat – vizsgálat, melyet arra terveztek, hogy meghatározza annak az új terápiának a válaszarányát, melyet már az I-es fázisú vizsgálatban teszteltek. Jellemzően 14–50 azonos típusú rákos beteget kezelnek, hogy megnézzék hányan reagálnak. Általában kizárólag olyan betegek vehetnek részt, akiknél az előrehaladott rákos megbetegedés ellenáll bármilyen standard kezelésnek, továbbá a betegségnek mérhetőnek kell lennie. Amennyiben a II-es fázisú vizsgálat eredményei reménykeltőek, a kezelést III-as fázisban is lehet tesztelni. Ha az eredmények nyilvánvalóan sokkal jobbak, mint a standard kezelése, akkor lehetséges, hogy nem szükséges a III-as fázisú vizsgálatot lefolytatni, és a kezelés a II-es fázisú vizsgálat eredményeire alapozva standard kezeléssé válhat. III-as fázisú klinikai vizsgálat – vizsgálat, melyet arra terveztek, hogy összehasonlítsen egy adott típusú és stádiumú rákra alkalmazott két vagy több kezelést egymással. A III-as fázisú vizsgálat végpontja általában a túlélés vagy a betegségtől mentes túlélés. A III-as fázisú vizsgálatok általában randomizáltak, tehát a betegeket véletlenszerűen választják ki, hogy melyik kezelést kapják. Egy tipikus III-as fázisú vizsgálatban 50-től kezdődően akár több 1000 beteg is lehet. Néhány III-as fázisú vizsgálat, a II-es fázisú vizsgálatban jó eredményekkel rendelkező új kezelést hasonlít össze egy régebbi, jól ismert, standard kezeléssel. Más III-as fázisú vizsgálatok olyan kezeléseket hasonlítanak össze, amelyek már használatban vannak. Néhány III-as fázisú vizsgálati stádiumban lévő kezelést igénybe lehet venni a klinikai vizsgálaton kívül is.

Kreatinin: az izmok által termelt anyag, melyet normális esetben a vesék választanak ki. Ha a vesék károsodnak, a kreatinin szérumszintje emelkedik, megnövekedett szérumszintű kreatinin értéket eredményezve. A szérumszintű kreatinin vizsgálat a vesefunkció mérésére használatos.

Kromoszóma: DNS-ből és fehérjékből álló szál a sejt magjában. A kromoszómák hordozzák a géneket és ellátják a genetikai információ továbbításának feladatát. Normális esetben az emberi sejtek 46 kromoszómát tartalmaznak.

Krónikus (idült): hosszú ideig tartó.

Laktát-dehidrogenáz (LDH): enzim, ami a mielóma aktivitás megfigyelésére szolgál.

Leukociták: sejtek, melyek segítik a szervezetet a fertőzések és egyéb betegségek elleni harcban. Más néven fehérvérsejtek.

Leukopénia: alacsony fehérvérsejtszám.

Lézió: egy terület kóros szöveti elváltozása. Egy dudor vagy tályog, melyet sérülés vagy a betegség, pl. a rák okozhat. A mielómában a „lézió” utalhat plazmacitómára vagy jellegzetes mielóma okozta „lyukra” a csontban.

Limfociták: fehérvérsejtek, melyek a fertőzés és betegség ellen harcolnak.

Lítikus léziók: a csont károsodott területe, mely sötét foltként mutatkozik a röntgenen, mikor az egészséges csont egy elég nagy területe lett elpusztítva. A lítikus léziók úgy néznek ki, mintha üregek lennének a csontban és bizonyítékai annak, hogy a csont meggyengült.

M-fehérje (M-tüske): antitestek vagy az antitestek részei, melyek általában nagy mennyiségben találhatóak a mielóma multiplexben szenvedő betegek vérében vagy vizeletében. Az M-tüske éles mintázatra utal, mely a fehérje elektroforézis során keletkezik, amikor az M-fehérje jelen van. Rokon értelmű a monoklonális és a mielóma fehérjével. (Lásd lentebb „monoklonális”).

Malignus: rákos; közeli szöveteket képes megtámadni vagy áttérjedni a test egyéb részeire.

Maximálisan tolerálható dózis (MTD, *maximum tolerated dose*): a legmagasabb dózisa a kezelésnek, melyet még a legtöbb ember biztonságosan elvisel.

Melanóma: a bőr pigmentképző sejtjeinek vagy a szem retinájának rákos megbetegedése. Nem társítható a mielómával, a hasonló hangzású elnevezés ellenére sem.

Mellékhatások: olyan problémák, melyek a betegség kezelésére adott gyógyszerek használatának következtében lépnek fel. A rák elleni kemoterápia gyakori mellékhatásai a fáradtság, hányinger, hányás, csökkent vérsejtszám, hajhullás és szájfekélyek.

Metasztatizáló: a test egyik részéből a másikba terjedő. Annak a folyamatnak a megnevezése, amikor a rákos sejtek áttéteket képeznek, és másodlagos daganatot alakítanak ki, a másodlagos tumor sejtjei hasonlóak az elsődleges tumor sejtjeihez. Ezt a kifejezést általában a betegség folyamatának a leírására használják a szolid tumoroknál (pl. emlő, prosztatata) és nem a mielómánál, amely a vérrel összefüggő rák.

Mielodiszpláziás szindróma (MDS): egy olyan állapot, melyben a csontvelő nem működik normálisan, és nem termel elég vörsejtet. Ez az állapot előrehaladhat, és akut leukémiává válhat.

Mieloid: a mielocitákra utal, egyfajta fehérvérsejt. Más néven mieloid. A mielóma nem-mieloid típusú rák.

Mieloszuppresszió: a vörösvértestek, vérlemezkék és egyes fehérvérsejtek termelődésének csökkenése csontvelőben.

Molekula: egy adott anyag legkisebb részecskéje, mely megőrzi az anyagnak az összes tulajdonságát, és egy vagy több atomból áll.

Monocita: a fehérvérsejtek egy típusa.

Monoklonális: egy egyedülálló sejt klónja vagy másolata. A mielóma egyetlen rosszindulatú plazmasejtből fejlődik ki (monoklón). A termelődött mielóma fehérje típusa szintén monoklonális; inkább egyes, mint több alakú (poliklonális). Fontos gyakorlati szempontja a monoklonális fehérjének, hogy úgy jelenik meg, mint egy éles túske (M-túske) a szérum elektroforézis vizsgálatban.

Monoklonális antitestek: mesterségesen előállított antitestek kifejezetten azzal a szándékkal, hogy megtalálják és hozzátapadjanak a rákos sejtekhez diagnosztikai vagy kezelési célból. Használhatóak önmagukban vagy gyógyszerek, toxinok, valamint radioaktív anyagok szállítására a daganatos sejtekhez.

MRI (*magnetic resonance imaging*, mágneses rezonancia képalkotás): egy diagnosztikai vizsgálat, amely a röntgensugarak helyett mágneses energiát használ a részletes, két- vagy háromdimenziós képeket készítésére a szervekről és a testen belüli struktúrákról. Nagyon finom felbontású képet ad a lágy szövetekről, különösen a gerincvelő sérüléseiről, de kevésbé pontos a csont lézióinak kimutatásában.

Multidrug rezisztencia (MDR): rezisztencia a szokásos kezeléssel szemben, tipikusan társítható az adriamycinhez és vincristinhez, mindkettő kemoterápiás gyógyszer. A rezisztenciát a P-glikoprotein beépülése okozza a mielóma sejtek külső sejtmembránjába. Ez azt eredményezi, hogy a mielóma sejt kipumpálja a gyógyszereket ahelyett, hogy azok beépüljenek, és végül elpusztítanak a sejtet.

Neoplasia: új sejtek kóros növekedése.

Neoplasma: új szövet vagy sejtek kóros növekedése; egy daganat, mely lehet jó- vagy rosszindulatú.

Neutrofil: egyfajta fehérvérsejt, melyre a bakteriális fertőzések elleni küzdelemben van szükség.

Neutropénia: csökkent neutrofilszint. Citotoxikus kemoterápia hajlamos neutropéniát indukálni. Ezzel szemben a limfocitákat, melyek sokkal fontosabbak a vírusos fertőzéseknel általában nem befolyásolja a citotoxikus kezelés. A neutropénia megelőzhető vagy csökkenthető egy szintetikus hormon, a G-CSF által (pl. Neupogen®).

Onkogén: egy gén vagy DNS szál, mely normális esetben irányítja a sejtnövekedést, de ugyanakkor elősegítheti vagy megengedheti a rák ellenőrizetlen növekedését is, ha rákkeltő anyagokkal való környezeti expozíció következtében megsérül (mutál), vagy ha öröklött defektus miatt megsérül vagy hiányzik. Egy gén, melyben megvan a lehetőség, hogy egy normális sejtet rákossá változtasson.

Onkológus: a rák kezelésére szakosodott orvos. Az onkológusok egy része egy adott típusú rák kezelésére szakosodik.

Őssejtek: éretlen sejtek, az összes vérsejt belőlük fejlődik ki. A normális őssejtek keltik életre a vér összetevőit, beleértve a vörösvértesteket, fehérvérsejteket és vérlemezkéket. Az őssejtek normális esetben a csontvelőben találhatóak és begyűjthetők transzplantációhoz.

Oszteoblaszt: oszteoidot előállító sejt, amely kalciummal feltöltődve új, kemény csontot ad.

Oszteoid: fehérje, amely kalciummal telítődve kemény csontokat formál.

Oszteoklaszt: sejt, mely a csontvelőben található a csontvelő és a csont összekapcsolódási pontjánál és feloldja vagy felbontja az elöregedett csontot. A mielómában az oszteoklasztok túlságosan nagy arányban vannak stimulálva, míg az oszteoblaszt tevékenység blokkolva van. A felgyorsult csontfelszívódás és a blokkolt új csontképződés kombinációja eredményezi a lítikus léziót.

Oszteoporózis: a csontsűrűség csökkenése, tipikusan az idős korhoz köthető. A csontok kiterjedt mielómás károsodása olyan állapotot idéz elő, amely a röntgenfelvételen és a csontsűrűség vizsgálaton csontritkuláshoz nagyon hasonló képet mutat.

Ödéma: duzzanat; egy kóros folyadékgyülem a test egy részén.

Övsömör: lásd Herpes zoster.

Palliatív kezelés: célja, az életminőség javítása a betegséggel járó fájdalom és a tünetek enyhítése által, de nem törekszik megváltoztatni annak lefolyását.

Patológia: a betegség tanulmányozása a szövetek vagy testnedvek mikroszkópos vizsgálata által. Az orvost, aki a patológiára szakosodott, patológusnak nevezik.

Patológiás törés: egy csont törése, amit általában a rák vagy más betegség okoz. A mielóma által meggyengített csontokban fordul elő, melyek nem bírják el a normál terhelést vagy stresszt.

PET (pozitron emissziós tomográfia): diagnosztikai vizsgálat, ami egy kifinomult kamerát és számítógépet használ, hogy felvételeket készítsen a testről. A PET felvételek megmutatják a különbséget az egészségesen és kórosan működő szövetek között.

Placebo: egy inert (inaktív) anyag, melyet gyakran a klinikai vizsgálatokban használnak a kísérleti gyógyszerrel való összehasonlításban.

Plazma: a vér folyékony része, ahol a vörösvértestek, fehérvérsejtek és vérlemezék szuszpenziót alkotnak.

Plazmacitóma: lásd Extramedulláris plazmacitóma és Szoliter plazmacitóma.

Plazmaferézis: bizonyos fehérjék eltávolításának a folyamata a vérből. A plazmaferézis a monoklonális fehérje vérből való eltávolítására használható a mielómás betegeknél.

Plazmasejtek: különleges fehérvérsejtek, melyek antitesteket termelnek. A rosszindulatú sejt a mielómában. A normális plazmasejtek antitesteket termelnek, melyek a fertőzés ellen harcolnak. A mielómában rosszindulatú plazmasejtek termelnek nagy mennyiségű kóros antitestet, melyek nem rendelkeznek a fertőzés leküzdésének képességével. A kóros antitestek monoklonális fehérjék vagy M-fehérjék. A plazmasejtek egyéb kémiai anyagokat is termelnek, melyek szervi és szövetkárosodást okoznak (pl. vérszegénységet, veseelégtelenséget és idegkárosodást).

Portbeültetés: egy százforintos méretű lemezhez kapcsolt katéter, melyet műtéti úton a bőr alá helyeznek a mellkasfalon vagy a hasfalon. A katétert egy nagy vénába vagy artériába helyezik közvetlenül a véráramba. Folyadékot, gyógyszereket vagy vérkészítményeket lehet beadni és vért lehet levenni a lemezbe szűrt tűn keresztül.

Prékancerózus: kifejezés, amit egy olyan állapot leírására használnak, amelynél lehetséges vagy valószínű, hogy rákká fog változni.

Prognózis: egy betegség tervezett eredménye vagy lefolyása; a felépülés esélye; a várható élettartam.

Progressziómentes túlélés (PFS, *progression-free survival*): az az időtartam, amelyet a beteg túlél, és a rák nem rosszabbodik. A beteg javuló túlélése, amely közvetlenül a mielómára adott kezelésnek tulajdonítható. Ez a kifejezés azokat a mielómás betegekre vonatkozik, akik a teljes remisszió állapotában vannak, azokkal ellentétben, akiknek volt egy visszaeső vagy progresszív szakasza.

Progresszív betegség: betegség, mely rosszabbra fordul, amit vizsgálatokkal igazolnak.

Protokoll: részletes kezelési terv, mely tartalmazza valamennyi használatos gyógyszer dózisát és bevételének idejét.

Radiológus: orvos, aki a test belsejéről felvételek készítésére és kiértékelésére szakosodott. A felvételek készülhetnek röntgen, ultrahang, mágneses mező vagy egyéb energiaforrás segítségével.

Rák: a rosszindulatú sejtek szabályozás nélküli osztódásával járó betegségeket egybegyűjtő kifejezés. A rákos sejtek megtámadhatják a közeli szöveteket és átterjedhetnek a véráramon és nyirokrendszeren keresztül a test más részeibe.

Refrakter: betegség, ami nem reagál a standard kezelésekre.

Regresszió: a rákos növekedés összezsugorodása.

Rekurrencia: a betegség újbóli megjelenése a remisszió egy szakasza után.

Relapszus: egy betegség jeleinek és tüneteinek újbóli megjelenése a remisszió egy szakasza után.

Remisszió vagy válasz: a rákra utaló jeleknek és tüneteknek teljes vagy részleges eltűnése. A remisszió és válasz szinonimaként használható fogalmak.

Teljes remisszió – a teljes remisszió (CR, *complete remission*) a rutin vizsgálattal megállapított M-fehérje hiánya a vérből és/vagy vizeletből; a mielóma sejtek hiánya a csontvelőből és/vagy egyéb mielómával érintett területekről; klinikai remisszió és egyéb laboreredmények normális szintig történő javulása. A teljes remisszió nem egyenlő a teljes gyógyulással.

Nagyon jó, részleges remisszió – a nagyon jó, részleges remisszió (VGPR, *very good partial remission*) csak kicsit kevesebb, mint a teljes remisszió, azaz amikor az M-fehérje szintje 90% alá csökken, de nem tűnik el teljesen.

Részleges remisszió – a részleges remisszió (PR, *partial remission*) egy olyan szintű válasz a betegség kezelésére, ami kevesebb, mint a teljes remisszió. A SWOG klinikai vizsgálatokban ez 50%-nál több és 75%-nál kevesebb szintű választ jelentett. Más vizsgálatokban 50%-nál jobb választ jelentett.

Ribonukleinsav (RNS): bármely különböző nukleinsav, mely a sejtek kémiai tevékenységének szabályozásához köthető. Az RNS egyike a két nukleinsavnak, mely az összes sejtben megtalálható – a másik a DNS (dezoxiribonukleinsav). Az RNS szállítja a genetikai információt a DNS-től a sejt által termelt fehérjékig.

Röntgen: nagyenergiájú elektromágneses sugárzás, amit kis dózisban betegségek diagnosztizálásában, míg nagy dózisban a rák kezelésére használnak.

Sejt: az élő szervezet alapvető egysége.

Sejtek differenciálódása: a folyamat, amely során fiatal, éretlen (nem specializált) sejtek felvesznek egyedi jellegzetességeket és eléri az érett (specializált) formájukat és funkciójukat.

Sejtproliferáció: a sejtek számának növekedése a sejtek növekedésének és osztódásának eredményeként.

Stabil betegség: azokra betegekre jellemző, akik ugyan reagálnak a kezelésre, de az M-fehérje szintjének csökkenése kevesebb, mint 50%-os. A stabil be-

- tegség nem szükségszerűen rossz vagy szuboptimális (összevetve a teljes vagy részleges remisszióval) feltéve, hogy a mielóma stabilizálódott, és nem halad előre. A lassan előrehaladó mielóma, stabilizáció sok évig tarthat.
- Stádium: a rák előrehaladottsági foka a szervezetben.
- Stádiumbeosztás: vizsgálatok és tesztek elvégzése annak érdekében, hogy kiderítsék milyen fokú a rák előrehaladottsága a szervezetben.
- Sugárterápia: röntgensugarakkal, gammasugarakkal vagy elektronokkal történő kezelés a rosszindulatú sejtek károsítására vagy elpusztítására. A sugárzás jöhet a testen kívülről (külső besugárzás) vagy radioaktív anyagokból, melyeket közvetlenül a daganatba helyeznek (beültetett sugárforrás).
- Szabad könnyűláncok: a monoklonális fehérje egy kis molekulásúlyú részegysége, amely egy érzékeny vizsgálattal mérhető.
- Szérum oszteokalcin: az oszteoblasztok által termelt és kiválasztott fehérje oszteoid termelése során. Ennek alacsony szintje aktív mielómára utal. A normálisnál magasabb szint stabil mielómára utal.
- Szisztémás kezelés: olyan anyagokat használó kezelés, melyek a véráramon keresztül eljutva elérik és hatnak a rákos sejtekre az egész szervezeten belül.
- Szoliter plazmacitóma a csontban: monoklonális plazmasejtek diszkrét, különálló csoportja a csontban. A szoliter plazmacitóma diagnózisának feltételei: egyedüli csontlézió, plazmasejtes beszűrődés a biopsziás mintában, képalkotással más csontlézió nem mutatható ki, klonális plazmasejtek nem találhatóak a random csontvelő mintában, nincs vérszegénységre, hiperkalcémiára vagy vese-érintettségre utaló jel, amelyek a mielóma multiplex gyanúját vethetik fel.
- Szteroid: hormon. A betegeknek gyakran adnak egy vagy több rák elleni gyógyszerrel együtt szteroidokat is, és úgy tűnik, hogy segít a betegség szervezetre gyakorolt hatásainak szabályozásában.
- Szupportív (támogató) kezelés: kezelés, amit a szövődmények és mellékhatások megelőzésének, ellenőrzésének vagy enyhítésének, továbbá a beteg komfortérzetének, valamint életminőségének javítása érdekében adnak.
- TNF (tumornekrózis faktor): egyfajta biológiai válaszmódosító szer, mely javíthatja a szervezet természetes reakcióját a betegségre.
- Toxinok: mérgeanyagok, melyeket bizonyos állatok, növények vagy baktériumok termelnek.
- Transzfúzió: vér vagy vérkészítmények adása.
- Transzplantáció: számos különféle típusa létezik a transzplantációnak.
- Csontvelő transzplantáció: ez a kifejezés a csontvelőből az őssejtek kinyerésének folyamatára és a beteg szervezetébe való beadására utal. Ezt a kifejezést

manapság ritkábban használják a mielómával összefüggésben, mivel az őssejteket perifériás, azaz keringő vérből gyűjtik össze.

Perifériás vér-őssejt transzplantáció: az orvosok egészséges őssejteket nyernek ki a beteg vérkeringéséből (nem a csontvelőből) és tárolják őket, még mielőtt a beteg nagy dózisú kemoterápiát kap a rákos sejtek elpusztítására. Az őssejteket aztán visszajuttatják a beteg szervezetébe, ahol új vörösvérsejteket termelhetnek a kezelés által elpusztított sejtek helyettesítésére.

Allogén: csontvelő vagy őssejt infúziója egy személytől (donor) egy másikba (befogadó). A beteg csontvelőt vagy őssejteket kap egy kompatibilis, bár genetikailag nem egyező donortól.

Autológ: egy eljárás, amelyben őssejteket távolítanak el a beteg véréből és aztán az intenzív kezelést követően adják vissza neki. Kompatibilis nem rokon donoros transzplantáció (MUD) – őssejt transzplantációs eljárásokra utal, ahol a beteget és az őssejteket genetikailag párosítják össze, de ezek nem családtagoktól származnak. Ez az eljárás nem javasolt mielómás betegeknek, mivel elfogadhatatlanul magas halálozási aránnyal jár.

Szingén: csontvelő vagy őssejt infúziója egy egypetéjű iker egyikéből a másikba.

Trombociták: lásd: Vérlemezkek.

Trombocitopénia: csökkent vérlemezkeszám a vérben. A normális szint 150.000–250.000. Ha a vérlemezkeszám kevesebb, mint 50.000 akkor vérzési problémák adódhatnak. Súlyos vérzési probléma általában a 10.000 alá csökkenő értékkel hozható összefüggésbe.

Tumor: túlzott sejtosztódás eredményeképpen létrejött kóros szövetsomó. A daganatok a szervezet működésében semmilyen funkciót nem látnak el. Lehetnek jó- vagy rosszindulatúak.

Tumor marker: a vérben vagy egyéb testnedvekben fellelhető anyag, mely arra utalhat, hogy az adott személynek rákja van.

Vakcina: elpusztított mikroorganizmusok, legyengített élő organizmusok vagy teljesen virulens organizmusok készítménye, melyeket azért adnak be, hogy bizonyos betegség ellen védelmet adjanak vagy mesterségesen növeljék a védeltséget.

Vérlemezke: egyike a vér három fő elemének, a másik kettő a vörösvértestek és fehérvérsejtek. A vérlemezkek betömítik az erek falán lévő réseket és olyan anyagot bocsátanak ki, ami serkenti a vérrögképződést. A vérlemezkek biztosítják a legfontosabb védelmet a vérzés ellen. Más néven trombociták.

Vírus: apró élő részecske, ami megfertőzheti a sejteket és megváltoztathatja azok működését. A vírusfertőzés tünetek kialakulását okozhatja egy em-

bernél. A betegség és az okozott tünetek az adott vírus és a megfertőzött sejtek típusától függenek. Vörösvértestek (eritrociták): sejtek a vérben, melyek hemoglobint tartalmaznak és oxigént szállítanak a sejtekhez, valamint szén-dioxidot szállítanak el a test minden részéből. A vörösvértest termelést a vesék által termelt hormon, az eritropoetin serkenti. A mielóma betegek károsodott veséje nem termel elég eritropoetint és ezért vérszegénnyé válhatnak. Szintetikus eritropoetin injekciók segíthetnek ebben. A vérátömlesztés egy másik alternatíva lehet, különösen sürgős esetben. Szintetikus eritropoetint támogató kezelésként is használnak a mielóma-terápia során, hogy elkerüljék a vérszegénységet.

Waldenström-makroglobulinémia: az indolens nyirokszervi betegségek ritka típusa, ami a plazmasejteket érinti. Túlzott mennyiségű IgM fehérje termelődik. Nem a mielóma egyik típusa.

