

**Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és  
Társadalomtudományi Kar  
Nyelvtudományi Doktori Iskola  
Alkalmazott Nyelvészeti Doktori Program**

**Dadvandipour Zsuzsanna**

*Alkalmazási előírások, betegtájékoztatók, síkírásos és  
pontírásos címkeszövegek nyelvészeti vizsgálata*

**Doktori (PhD) értekezés tézisei**

**Témavezető:**

**Dr. habil. Kárpáti Eszter, PhD**

**Pécsi Tudományegyetem**



**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM**  
**UNIVERSITY OF PÉCS**

**2023.**

## **A disszertáció tartalomjegyzéke**

### **1. Bevezetés**

- 1.1. A téma és annak aktualitása
- 1.2. A disszertáció hipotézise
- 1.3. A doktori értekezés célja, hasznossága és használhatósága
- 1.4. A szöveggyűjtemény-kialakítás kívánalma
- 1.5. A kutatás célcsoportjai
- 1.6. A doktori értekezés felépítése. Anyag és módszer
- 1.7. A papíralapú iratokat tartalmazó szöveggyűjtemény és az online szöveggyűjtemény vizsgált dokumentumai\*<sup>1</sup>
- 1.8. Minikutatás: A Dicynone tableta két betegájékoztatója (1990., 2020.)\*
- 1.9. A disszertáció kutatási keretei, határtudományai\*
- 1.10. Az 1. fejezet összefoglalása

### **2. A szaknyelv általános jellemzése. Az orvosi szaknyelv kérdésköre**

- 2.1. Bevezetés
- 2.2. A szaknyelv fogalma és értelmezése. Szaknyelv-meghatározások
- 2.3. Az általános és a szakmai nyelvhasználat összevetése
- 2.4. A szaknyelvkutatás történetének áttekintése, célja
- 2.5. Az orvosi szaknyelv felhasználói szintjei\*
- 2.6. A szakmai nyelvhasználat megnyilvánulása: a szakszöveg fogalma
- 2.7. A 2. fejezet összefoglalása

### **3. Nemzetközi kitekintés**

- 3.1. Bevezetés
- 3.2. Terminológiai ismeretek
- 3.3. Irányelvek
- 3.4. További nemzetközi szakirodalmak
- 3.5. A 3. fejezet összefoglalása

### **4. A papíralapú iratokat tartalmazó saját szöveggyűjtemény bemutatása**

- 4.1. Bevezetés

---

<sup>1</sup> A tézisfüzetben csillaggal megjelölt alfejezetek a doktori értekezésben további alfejezeteket tartalmaznak.

4.2. A saját szöveggyűjtemény bemutatása

4.3. Az iratok csoportosítása\*

4.4. Az iratok rögzítésének második szakasza

4.5. A 4. fejezet összefoglalása

## **5. Az online szöveggyűjtemény bemutatása**

5.1. Bevezetés

5.2. Keresés az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapján

5.3. Az online szöveggyűjtemény bemutatása

5.4. Az 5. fejezet összefoglalása

## **6. A magyarországi gyógyszerészeti kísérőiratok mai szövegeinek kialakulása – gyógyszerészettörténeti adatok tükrében. Büszkeségeink**

6.1. Bevezetés

6.2. A kezdetek (középkor)

6.3. Nyomtatásban megjelent emlékek – az első iratoktól kezdve

6.4. Gyógyszerkönyveink

6.5. Gyógyszerészeti folyóirataink

6.6. A gyógyszerészettörténeti kézikönyveink

6.7. További büszkeségeink\*

6.8. Gyógyszerészeti kísérőiratok online megjelenési szinterei

6.9. A 6. fejezet összefoglalása

## **7. A betegájékoztatók tartalmi és formai követelményei – azaz gyógyszerészeti kísérőiratok közérthetően. Olvashatósági teszt a gyógyszeriparban**

7.1. Bevezetés

7.2. A betegájékoztatók tartalmi és formai követelményei – azaz gyógyszerészeti kísérőiratok közérthetően\*

7.3. Olvashatósági teszt a gyógyszeriparban\*

7.4. A 7. fejezet összefoglalása

## **8. Nyelv és képiség: A vakok és látássérültek képzeletvilágáról. Síkírásos és pontírásos címkeszövegek nyelvészeti vizsgálata**

8.1. Bevezetés

8.2. Néhány gondolat a fogyatékosokról\*

8.3. Terminológia\*

8.4. A vakok nevelése, oktatása

8.5. Tóth Zoltán (1883-1940) munkássága\*

8.6. Legfontosabb tudnivalók a síkírásos és a pontírásos címkeszövegekről\*

8.7. Címkeszövegek nyelvészeti elemzése\*

8.8. Az 58 síkírásos és pontírásos címkeszöveg tartalmának változása a két kutatási időszakban (2010-2012., 2020) kapott eredmények összehasonlításával

8.9. Braille-írás feltüntetése alól felmentve

8.10. A 8. fejezet összefoglalása. Kitekintés

## **9. A Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz fantázianevű készítmény gyógyszerészeti kísérőiratainak nyelvészeti elemzése – terminológiai kérdések középpontba állításával**

9.1. Bevezetés

9.2. A kutatás hipotézise. Anyag és módszer

9.3. A jelen téma kommunikáció-elméleti megközelítése

9.4. A magyar és a nemzetközi terminológiai kutatásokról dióhéjban\*

9.5. Az anyanyelv szerepe az életünkben

9.6. Az orvosi szaknyelv története és jelene – dióhéjban\*

9.7. A Xilox granulátum betegájékoztatójának és alkalmazási előírásának nyelvészeti elemzése\*

9.8. És ami az alkalmazási előírásból kimaradt – azaz a betegájékoztatóban megjelent, de az alkalmazási előírásban nem szereplő információk\*

9.9. És ami a betegájékoztatóból kimaradt – azaz az alkalmazási előírásban megjelent, de a betegájékoztatóban nem szereplő információk\*

9.10. A kutatás eredményei. További megállapítások és javaslatok

9.11. A 9. fejezet összefoglalása

## **10. A disszertáció összefoglalása. Kitekintés**

### **Irodalom**

### **Internet**

### **Dokumentumok**

### **Standard rövidítések**

## **11. Mellékletek (külön adatrögzítőn elhelyezett anyagok)**

## 1. Bevezetés

**A téma és annak aktualitása:** A jelen doktori értekezésben gyógyszerészeti kísérőiratok műfaji jellemzőinek feltárása történik hipotézisalkotás céljából: síkírásos alkalmazási előírások és betegtájékoztatók, továbbá síkírásos és pontírásos címkeszövegek bemutatásával, vizsgálatával. Álláspontom szerint minden tudományos kutatásnak és eredménynek akkor van igazán értelme, ha az a gyakorlatban is hasznosítható. Az értekezés egy elméleti keretből és egy empirikus részből áll. Az elméleti keret a szaknyelv általános jellemzéséből és az orvosi szaknyelv kérdéskörének ismertetéséből kiindulva jut el egy 746 db iratból álló saját gyűjtésű, papíralapú szöveggyűjtemény és egy 747 db dokumentumot tartalmazó, online felületről általam letöltött iratokból álló szöveggyűjtemény bemutatásához, majd az ezekből kiválasztott gyógyszer-tájékoztató anyagok vizsgálatához.

**A disszertáció hipotézise:** Az általam összegyűjtött és az általam letöltött dokumentumokat tanulmányozva megfigyelhető, hogy a gyógyszerészeti kísérőiratok, elsősorban az alkalmazási előírások és a betegtájékoztatók szövegei hosszú évek, inkább évtizedek alatt jelentős változáson, fejlődésen mennek keresztül, az iratok terjedelme bővül. Ezeket a módosításokat orvosi és nyelvészeti kutatási eredményeket figyelembe véve és megfontolva hajták végre a kísérőiratok készítői. Az értekezésben ismertetett kutatások hipotézise, hogy az iratok szövegezése folyamatosan és állandóan fejlődik, egyre jobban alkalmazkodva a célcsoportok igényeihez: a betegtájékoztatók szövegei közérthetőbbek lesznek; az alkalmazási előírásokban pedig egyre több kutatási eredmény fogalmazódik meg, különös tekintettel a gyógyszerkölsönhatásokra, ezzel is segítve az orvosok és a gyógyszerészek döntéseit, munkáját. Mindez hatalmas terminológiai munka eredménye! A doktori értekezés egyik központi kérdése a magyarítás és a magyarosítás témaköréhez kapcsolódik, bemutatva, milyen megoldások születtek az orvosi szakkifejezések felhasználók számára is érthetővé tételében.

A disszertáció a síkírásos és a pontírásos címkeszövegeket is vizsgálja: az ehhez kapcsolódó kutatás előfelvetése, hogy a pontírásos címkeszövegek tartalma bővül, megkönnyítve ezáltal a látássérültek, elsősorban a vakok mindennapi tevékenységét, életét.

**A doktori értekezés célja, hasznossága és használhatósága:** A jelen doktori értekezés tehát egy 746 db dokumentumot tartalmazó, papíralapú saját szöveggyűjteményre és egy 747 db iratot magában foglaló, online felületről általam letöltött iratokat tartalmazó szöveggyűjteményre épül.

A disszertáció első, elméleti része keretbe foglalja, rendszerezi, és egyben kibővíti a témához kapcsolódó, már meglévő ismereteket. Az empirikus, saját kutatási eredményeimet bemutató fejezetekben egyrészt összehasonlításra kerül a Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz elnevezésű készítmény két, különböző célcsoportnak készült gyógyszerészeti kísérőiratának a szövege. Talán kevésbé köztudott tény, hogy a betegtájékoztatók szövegét az alkalmazási előírásban megfogalmazottak alapján hozzák létre a kísérőiratok készítői. Ennek az ismeretnek a birtokában az egyik célt annak a bemutatása, hogy az alkalmazási előírás számos orvosi terminus technicust tartalmazó tudnivalóit hogyan fogalmazták meg köznyelvi szavakkal a szakemberek, azaz felhasználóbaráttá vált-e a betegtájékoztató, ill. előfordulnak-e, azaz maradtak-e benne orvosi szakkifejezések. Mindkét dokumentum letöltése 2020.02.07-én történt az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapjáról (<https://ogyei.gov.hu>) oldalról.

Az alkalmazási előírások és a betegtájékoztatók szövegének a terjedelme az elmúlt években, inkább évtizedekben jelentősen bővült. A szakemberek és a téma iránt érdeklődők számára nyilvánvaló, hogy ez a mennyiség- és egyúttal minőségbeli (!) változás egyrészt a folyamatosan megjelenő, új kutatási eredményeknek köszönhető. A Xilox granulátum vizsgált kísérőirataira rápillantva könnyedén megállapítható, hogy az alkalmazási előírás JÓVAL terjedelmesebb, mint a betegtájékoztató (AE: 10

oldal/2881 szó; BT: 6 oldal/1721 szó). További célom e mennyiségbeli különbség okának/okainak a feltérképezése – figyelembe véve azt a fent is megfogalmazott tény, miszerint a szakembereknek szánt iratban közölt tudnivalók alapján hozzák létre a felhasználóknak szánt tájékoztató anyagot.

A disszertáció a pontírasos és a síkírasos címkeszövegekre is koncentrálok. A 8. fejezetben egyrészt 58 pontírasos és síkírasos címkeszöveg bemutatása történik, másrészt azt vizsgálom, hogy szűk 10 év alatt változott-e a Braille-írásos és a síkírasos címkeszövegek tartalma ugyanazon gyógyszerek esetén, és ha igen, hogyan. Megfigyelhető-e információbővülés, netán információvesztés a címkeszövegekben.

A jelen disszertációban megfogalmazottak alapján hosszútávú célkitűzéseim közé tartozik egyrészt a betegek, mint felhasználók azon igényének a kialakítása, hogy mielőtt egy új gyógyszert elkezdnek szedni, a saját érdekükben olvassák el a betegtájékoztatót, legalább a mellékhatásokra vonatkozó szakaszt. Másrészt arra szándékozom rávezetni a gyógyszergyárak szakembereit, hogy közvetlenebb hangot üssenek meg az alkalmazási előírásokban, ahol ez megvalósítható. Fontos lenne, hogy az orvosok és a gyógyszerészek is rendszeresen olvassák az (aktualizált) alkalmazási előírásokat, frissítsék, bővítsék a már meglévő ismereteiket. Ez utóbbi két kívánalom megvalósításához/megvalósulásához nyújtok segítséget az elméleti háttér bemutatásával és nyelvészeti kutatásaim eredményeinek ismertetésével a gyógyszergyárak azon szakembereinek, akik részt vesznek a gyógyszerészeti kísérőiratok szövegeinek a megfogalmazásában.

**A szöveggyűjtemény-kialakítás kívánalma:** A gyűjtemény létrehozásának a célja egyrészt annak a bemutatása, hogy miként alakultak, hogyan változtak az alkalmazási előírások és a betegtájékoztatók szövegei az elmúlt több mint 30 évben, másrészt milyen változások történtek a pontírasos és a síkírasos címkeszövegek tartalmában az elmúlt csaknem 1 évtizedben. A papíralapú iratokat tartalmazó kollekción egyedül, saját gyűjtés, már alkalmas *diakronikus nyelvészeti vizsgálatok* elvégzésére is. Az első iratrögzítési szakasz 2021.04.16-án fejeződött be. A jelen vizsgálat 746 db gyógyszerészeti kísérőiratra vonatkozik, viszont megemlíteném, hogy a gyűjtemény ettől jóval nagyobb mennyiségű dokumentumból áll, ugyanis a második rögzítési szakasztól (2021.04.17–2021.09.05.) eltelt hónapok alatt is számos irattal bővült.

Az online felület kísérőiratai minden érdeklődő számára rendelkezésre állnak, szabadon letölthetők az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapjáról, a <https://ogyei.gov.hu> oldalról. A dokumentumok *szinkronikus nyelvészeti kutatások* elvégzésére alkalmasak. Az online térben egy dinamikus, viszonylag gyakran változó irathalmazról van szó. Az általam letöltött és kialakított online szöveggyűjtemény esetén az jelenti az újdonságot és az egyediséget, hogy egy adott időszakban, 2021.03.26–2021.06.20. között elérhető 747 db gyógyszerészeti kísérőirat rögzítése történt meg. A fent megjelölt felületen természetesen ettől jóval nagyobb számú, több ezer gyógyszerészeti kísérőirat szerepel, ezek letöltése szintén folyamatos, jelenleg is tart.

**A kutatás célcsoportjai:** Az értekezésben közölt kutatási eredmények – reményeim szerint – jól hasznosíthatók az alkalmazott nyelvtudomány különböző területein, elsősorban a szövegtani és a terminológiai kutatásokban, valamint az orvosi szaknyelv belső fejlődésének előmozdításában. A szövegtani, a terminológiai és a szaknyelvi eredmények mellett a kutatás pedagógiai szempontból is fontos, hiszen a műfajok alapos ismerete rámutat arra, hogy azokat milyen oktatási célokra lehet és célszerű felhasználni. A műfajok vizsgálata segítséget jelenthet a nyelvészhallgatók, a magyar és a külföldi orvostanhallgatók, a gyógyszerész- és a fogorvoshallgatók, a fiatal nyelvészek, orvosok és gyógyszerészek szakmai életében és későbbi előmenetelében. Bízom benne, hogy a leírtaknak hasznát veszik majd az egészségügyi felsőoktatás további szinterein is, például az egészségtudományi karokon, az egészségügyi főiskolai karokon; továbbá a kommunikáció-kutatásban és a tankönyvírásban is.

**A doktori értekezés felépítése:** A disszertáció 10 fejezetből áll. A doktori értekezést a *Köszönetnyilvánítás*, ezt követően a *Tartalomjegyzék* vezeti be, a végén pedig az *Irodalom*, az *Internet*, a *Dokumentumok* és a *Mellékletek* zárják. A *Mellékletek* a disszertációhoz csatolva, külön adatrögzítőn tartalmazzák és mutatják be egyrészt a disszertáció 746 db iratból álló, papíralapú saját szöveggyűjteményének a legfontosabb adatait, másrészt az általam letöltött 747 db online dokumentum alkotta gyűjteményt, harmadrészt az online szöveggyűjtemény 133 oldalas összefoglalóját, negyedrészt a Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz nevű gyógyszer alkalmazási előírását és betegtájékoztatóját.

A disszertáció fejezetei meghatározott logikai sorrendet követve, egymás után, egymással mintegy karöltve alkotják a nagy kerek egészet, a doktori értekezést.

A 2., 3., 6. és 7. fejezet alkotja a dolgozat elméleti keretét, amelyet saját megfigyeléseimből, vizsgálataimból származó ismeretek gazdagítanak. A 4., 5., 8. és a 9. fejezet a disszertáció empirikus része, amelyben nyelvészeti kutatásaim és a kapott eredmények bemutatása történik.

**A disszertáció kutatási keretei, határtudományai:** **1. Alkalmazott nyelvtudomány:** A jelen doktori értekezés az alkalmazott nyelvtudomány keretein belül készült, az orvosi/gyógyszerészi szaknyelv kutatása áll a középpontjában és a szociolingvisztikához, mint tudományághoz tartozik. Az alkalmazott nyelvtudomány korábbi tudományos eredményeit igyekeztem bővíteni és színesíteni a közölt fejezetek – igyekeztem és reményeim szerint – alaposan átgondolt, gondosan megfogalmazott soraival, a kutatásaim során nyert, bemutatott és kiértékelt eredményekkel. A kutatás akkor teljesíti be igazi célját, ha nem öncélú, ha mások számára is jól hasznosítható eredményeket közöl. Ezen gondolatok fényében készült el a jelen disszertáció, amelyben sok-sok év kitarató munkája áll. **2. Orvostudomány, gyógyszerésztudomány, egészségügyi felsőoktatás:** Bízom benne, hogy a jelen doktori értekezésben leírtak a nyelvésztársadalom mellett az egészségtudomány szakemberei számára is tartogatnak olyan kutatási eredményeket, amelyeket hasznosíthatnak mindennapi munkájuk során és a szaknyelvi kutatásokban is. Az egészségügyi felsőoktatásban az alább felsorolt témakörök oktatását színesíthetik a kapott és feldolgozott adatok, a megfogalmazott kutatási eredmények: Az orvosi szaknyelv használati szinterei; Az orvosi kommunikáció nyelvészeti kutatásának külföldi és hazai eredményei, alkalmazásuk a gyakorlatban; Az orvosi kommunikációt jellemző szövegtípusok; A meggyőzés nyelvi eszközei az orvos-beteg kommunikációban; A betegtájékoztató jellegzetességei; Az orvosi kommunikáció interkulturális szempontjai; Példák interaktív feldolgozása az orvosi szaknyelv különböző szintereiről (<http://aok.pte.hu/hu/targykereso/targy/15480>). **3. Kommunikációelmélet/Orvosi kommunikáció:** A hatékony gyógyítás egyik legfontosabb, és túlzás nélkül állítható, hogy nélkülözhetetlen eleme a megfelelő kommunikáció. Ez teremti meg az orvos és a beteg közötti bizalomteljes kapcsolatot, ezáltal teszi lehetővé, hogy az orvos megismerje a diagnózis felállítását megalapozó információkat. A megfelelő kommunikáció azonban ahhoz is szükséges, hogy a páciens hatékonyan együtt tudjon működni az orvossal. Az *Orvosi kommunikáció* elnevezésű tantárgy oktatásának fő célja, hogy az orvosi hivatásra készülő hallgatók olyan fontos kommunikációs ismeretek birtokába kerüljenek, amelyek egyrészt hozzájárulnak a megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakulásához, másrészt ezt a tudást beépítve a mindennapi gyakorlatukba, hatékonyabbá válhat a gyógyító munkájuk (<https://sg.hu>). **4. Gyógyszerészi gondozás:** Bízom benne, hogy a jelen értekezésben közölt ismeretek hasznára válnak majd a gyógyszerészi gondozással foglalkozó oktatók, kutatók számára is. A *Gyógyszerészi gondozás* elnevezésű tantárgy célja megismertetni a hallgatókkal a farmakológia és a gyógyszerészeti alapelvek mindennapos gyakorlatát. Az oktatók további célkitűzései arra irányulnak, hogy kialakuljon és fejlődjön a hallgatókban a hatékony együttműködésre irányuló képesség az orvossal, az egészségügy további munkatársaival és a betegekkel. A megszerzett elméleti tudás birtokában a hallgató képes legyen konkrét problémák megoldására. A szakemberek további célja az, hogy tudatosítsák a hallgatókban a

gyógyszerész fontos szerepét és felelősségét mind a gyógyszerbiztonság, mind a racionális gyógyszerterápia biztosításában (<https://www.semmelweis.hu>). **5. Tankönyvírás:** A tankönyvek, ezáltal az újgenerációs tankönyvek minőségének legfontosabb mércéje a tanulhatóság. A könyvek – amelyek a kipróbáló pedagógusok gyakorlati tapasztalatai alapján változnak/fejlődnek – értékelésének és minősítésének legfontosabb összetevői: a tartalom, a pedagógiai módszertan és a bemutatás/előadás módja. A hagyományos, papíralapú tankönyveket az oktatás egyre több színterén váltják fel a digitális kiadványok. Az Oktatókutató és Fejlesztő Intézet (OFI), amely oroszlánrészt vállal a tankönyvek létrehozását és jóváhagyását célzó munkálatokban, követi a hazai és a nemzetközi tankönyvfejlesztés lehetőségeit és irányait. Fontos, hogy a tankönyvfejlesztés továbbra is kapcsolatban maradjon a tanteremben folyó pedagógiai munkával és a diákok mindennapi életével. A digitális tankönyvírás új kihívást jelent a tankönyvírók számára. Megváltozott a tanulási környezet, az ún. Z- és  $\alpha$ -generáció tagjai másképp viszonyulnak az olvasáshoz, az íráshoz, az információhoz és a technológiához, mint a tanáraik, oktatóik. A digitális tananyagok párhuzamos fejlesztése új perspektívát jelent az oktatásban, a referenciatudást azonban a papíralapú és a digitális tankönyvi tartalomnak is biztosítania kell (<https://ofi.oh.gov.hu/hir/nemzetkozi-konferencian-vitattak-meg-tankonyviras-uj-utjait>).

## 2. A szaknyelv általános jellemzése. Az orvosi szaknyelv kérdésköre

Ez a rész a szaknyelvet, mint csoportnyelvet vizsgálja, majd összeveti az általános és a szakmai nyelvhasználat legfontosabb kérdéseit. Dióhéjban áttekinti a szaknyelvkutatás történetét, röviden meghatározza a szaknyelvkutatás célját. A fejezet anyagának alapjául egyrészt Kurtán Zsuzsa *Szakmai nyelvhasználat* (2003) című könyve szolgál, amely méltán nagy jelentőségű a magyar szaknyelvkutatás történetében. Az orvosi szaknyelv felhasználói szintjeinek bemutatása Kuna Ágnes és Ludányi Zsófia 2019-ben megjelent *Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban* című tanulmányában megfogalmazott kutatási eredmények felhasználása alapján történik ([http://real.mtak.hu/90139/1/Kuna\\_Ludanyi\\_kezirat.pdf](http://real.mtak.hu/90139/1/Kuna_Ludanyi_kezirat.pdf)). A fejezetvégi alfejezet a szakszöveget, mint a szakmai nyelvhasználat megnyilvánulási formáját állítja a középpontba.

A fejezetben bemutatott szakirodalmi háttér alkotja kutatásaim alapját, nyújtja az elméleti keretet empirikus vizsgálataimhoz, az elért eredmények közlésében, a megfogalmazott tételek továbbgondolásában.

Grétsy László 1964-ben megjelent könyve (*Szaknyelvi kalauz*), Dániel Ágnes tudományos publikációja (*Szaknyelv vagy szakmai nyelvhasználat? Szakszöveg vagy szaktudományos szöveg?* 1982), ugyanabban az évben Pusztai István írása (*Szaknyelvművelésünk időszerű kérdései*, 1982), Kiss Jenő 1996-ban kiadott szakirodalma (*Társadalom és nyelvhasználat*), Kurtán Zsuzsa 2003. évi munkája (*Szakmai nyelvhasználat*), Bańczerowski Janus 2004-ben napvilágot látott tanulmánya (*A szaknyelvek és a szaknyelvi szövegek egyes sajátosságairól*), Keszler Borbála kutatásai (*A nyelvújítás és a magyar orvosi nyelv*, 2009), Jakusné Harnos Éva 2016-ban készített dolgozata (*A szaknyelvi szövegek tipologizálásának lehetséges szempontjai*), Kuna Ágnes írása (*A XVI-XVII. századi orvosi receptek történeti-kognitív pragmatikai megközelítése*, 2011), valamint Ludányi Zsófiával 2019-ben készített publikációja (*Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák*), továbbá Bősze Péter szakirodalmi (*A magyar orvosi nyelv tankönyve*, 2009; *Magyar orvosi nyelv. Helyesírási útmutató*, 2018) – a teljesség igénye nélkül és megemlítve a jelen disszertációban szereplő legfontosabb munkákat – mind-mind hozzájárultak a magyar orvosi szaknyelv kutatásához, a témával kapcsolatos ismereteink gazdagodásához.



Kitekintve a nemzetközi tudományos életbe, a külföldi kutatók közül az alábbi tudósokat és munkáikat szükséges mindenképpen megemlíteni – szintén a jelen doktori értekezés szempontjából és továbbra is a teljesség igénye nélkül: Morris, W. Charles (Foundations of the Theory of Signs, 1938), Austin, John Langshaw (How to Do Things with Words? 1962), Bühler, Karl Ludvig (Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache, 1965), Jakobson, Roman (Hang, jel, vers, 1968), Halliday, Michael Alexander Kirkwood (Explorations in the Functions of Language, 1973), Grice, Herbert Paul (Logic and Conversation, 1975), Searle, John R. (A classification of illocutionary acts, 1976), Sager, J., Dungworth, D. és McDonald, P. (English Special Languages: Principles and practice in science and technology, 1980), De Beaugrande, Robert és Dressler, U. Wolfgang (Introduction to text linguistics, 1981), Brown, Gillian és Yule, George (Discourse Analysis, 1983), MacBridge, Sean (MacBridge-jelentés, 1983), Quirk, Randolph és munkatársai (A Comprehensive Grammar of the English Language, 1985), Berkenkotter, Carol és Huckin, Thomas N. (Genre Knowledge in Disciplinary Communication. Cognition / Culture / Power, 1995), Saussure, Ferdinand (Bevezetés az általános nyelvészetbe, 1997).

A fejezet – a fenti szakirodalmakra támaszkodva – a szaknyelv általános jellemzését követően vezeti be az orvosi szaknyelv témakörét. A szaknyelv mint csoportnyelv vizsgálata után összeveti az általános és a szakmai nyelvhasználat jellemzőit, dióhéjban áttekinti a szaknyelvkutatás történetét, majd az orvosi szaknyelv felhasználói szintjeit tárgyalja. Az utolsó alfejezet a szakszövegről mint a szakmai nyelvhasználat megnyilvánulásáról közöl fontos tudnivalókat.

**3. A Nemzetközi kitekintés** című fejezet terminológiai ismeretekkel kezdődik. Meghatározásra kerül a gyógyszerészeti kísérőiratok (angolul: Pharmaceutical Package Leaflets; Medicine Package Leaflets): tehát az alkalmazási előírások (Summary of Product Characteristics, röviden: SmPC/SmPCs), a betegtájékoztatók (Patient Information Leaflet(s), röviden: PIL/PILs) és a címkeszövegek (Labelling/Labelings) fogalma.

Ezt követően azoknak a nemzetközi irányelveknek az ismertetése következik, amelyek az alkalmazási előírások, a betegtájékoztatók és a címkeszövegek tervezésére, a szövegek kialakítására vonatkoznak. Ezek az ajánlások, ill. követelmények hozzájárulnak a gyógyszer biztonságos használatához.

Ez utóbbi kívánalomhoz járulnak hozzá a fejezet következő szakaszában bemutatott, világszínvonalú folyóiratokban megjelent, angol nyelvű tudományos publikációk is<sup>2</sup>. A kutatók az alkalmazási előírásokban és a betegtájékoztatókban közölt információk pontosítására fókuszálnak, mintegy törekedve és ösztönözve a gyógyszerek biztonságosabb használatára. A bemutatott tanulmányok tudományos kutatásokon (tudományos kísérleteken, kérdőíves adatfelvételeken, esettanulmányokon stb.) alapulnak, az alkalmazási előírások és a betegtájékoztatók által közölt információk pontosítására, a kísérőiratok minőségi követelményeinek javítására fókuszálnak, ezáltal a gyógyszerek biztonságosabb használatára ösztönöznek. Világszerte fontos kutatási terület, amelyet a fejezetben bemutatott, igényes tartalmú és nyelvezetű publikációk kutatási hipotézisének sokszínűsége, az alkalmazott kutatási módszerek változatossága, a tanulmányok végén olvasható, a témával foglalkozók számára mindenképpen megfontolandó és követendő javaslatok is alátámasztanak. Az írások világszínvonalú folyóiratok oldalain jelentek meg és a világhálón érhetők el.

A disszertáció egyrészt a megfelelő betegtájékoztatásra fókuszál. Azt vizsgálja, milyen módszereket, eszközöket felhasználva érik el a gyógyszergyárak kutatói a felhasználóbarát szövegek létrehozását és ezen információs anyagok közlését. A dolgozat egyrészt a gyógyszeres dobozokban elhelyezett

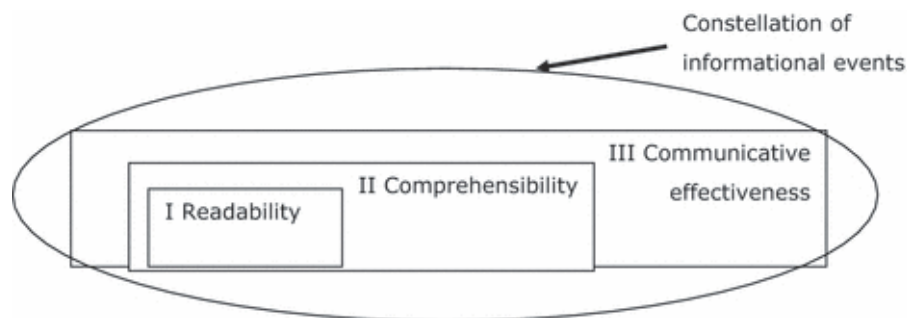
---

<sup>2</sup> Mindegyik saját fordítás.

betegtájékoztatók szövegeinek érthetőségére, másrészt a világhálón fellelhető információs anyagok nyelvi elérhetőségére helyezi a hangsúlyt. A fejezetben elemzett publikációk közül – amelyek közül alábbi két tanulmány kerül bemutatásra – több is szorosan kapcsolódik a doktori értekezés központi témájához:

David K. Raynor és munkatársai 2013-ban közzölték a *The Effectiveness of the Summary of Product Characteristics (SmPC) and Recommendations for Improvement*<sup>3</sup> című tanulmányukat, amelyben az alábbiakat állapították meg: az **alkalmazási előírások** alig járulnak hozzá a gyógyszer hatékony és biztonságos használatához. Javasolták többek között a fejléc szerkezetének felülvizsgálatát és egyszerűsítését, a címsorok láthatóbbá tételét, továbbá egy „Kulcsinformációk” („Key Information”) elnevezésű összefoglaló hozzáadását a szakembereknek szánt kísérőirat elejére.

2011-ben olvashatták először a téma iránt érdeklődők Mark Garner és munkatársai tanulmányát, amelyben a **betegtájékoztatók** értékelésének szempontjaira hívják fel a figyelmet (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x>). A kutatók megállapítják, hogy a felhasználóknak készült tájékoztató anyagok értékelésének középpontjában, a legtöbb esetben csupán az olvashatóság kérdése áll – amely szempont álláspontjuk szerint nem elegendő. Az általuk közzölt és lent is bemutatott halmazábrán az olvashatósági mutatót kiegészítették, ezáltal a betegtájékoztatók értékelésének keretét kibővítették. Megfigyelhető, hogy további fontos szempontként értékelték a közérthetőséget (amelynek csupán részhalmaza az olvashatóság) és a kommunikatív hatékonyságot (amely magában foglalja az előző két mutatót). Mindhárom tényező egy keretben, egy nagy halmazban helyezkedik el, amelynek Az információs események egymásra hatása, összefüggése<sup>4</sup> címet adták.



1. sz. ábra: Az információs események egymásra hatása, összefüggése  
(Forrás: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x>)

Ez a háromtényezős modell reményeik szerint hozzájárul papíralapú betegtájékoztatók és az azokban közölt információk minőségének fejlesztéséhez.

#### 4. A papíralapú iratokat tartalmazó saját szöveggyűjtemény bemutatása

A papíralapú iratokat több mint 30 évvel ezelőtt, az 1990-es évek legelején kezdtem el gyűjteni. Kezdetben saját tudásom bővítése érdekében, később egyetemi szakdolgozatom elkészítéséhez használtam fel a nyomtatott alkalmazási előírásokat, betegtájékoztatókat és címkeszövegeket. Az utóbbi években pedig az volt a célom, hogy a jelen doktori értekezésben mutassam be ezeket a gyógyszerészeti

<sup>3</sup> Az alkalmazási előírások hatékonysága és javaslatok a hatékonyság növelésére (saját fordítás).

<sup>4</sup> Saját fordítás.

kísérőiratokat és értékeljem kutatási eredményeimet. Az iratok legfontosabb adatainak rögzítése első ízben 2021.04.16-án fejeződött be, összesen 600-féle<sup>5</sup> (746 db) dokumentummal. A jelen fejezet ezeket a gyógyszerészeti kísérőiratokat állítja a vizsgálat középpontjába. A második iratrögzítési szakasz 2021.04.17-2021.09.05. között történt, akkor további 43-féle gyógyszerészeti kísérőirat legfontosabb adatai kerültek be a táblázatba.

A tézisfüzet terjedelmi korlátaira való tekintettel a **saját gyűjtemény** rögzítése kapcsán létrehozott táblázatokból csupán az első 5-féle gyógyszerészeti kísérőirat bemutatása történik az alábbiakban. A külön adathordozóra mentett *Mellékletben* kap helyet a teljes, **több mint 60 oldalas összefoglaló**. Természetesen a kutatások alapját jelentő papíralapú iratok is rendelkezésre állnak, itthon, a lakásunkban megtalálható valamennyi.

Lentebb, *A dokumentum típusa* oszlopban megtalálható rövidítések magyarázata a következő: **AE**: alkalmazási előírás; **BT**: betegtájékoztató; **SZBT**: szórólap-betegtájékoztató; **GYD**: gyógyszeres doboz; **BFÓ**: buborékfólia; **GYT**: gyógyszerhároló műanyag tégely; **GYTA**: gyógyszeres tasak.

Sorszám	A dokumentum típusa	A gyógyszer neve	Felülvizsgálat/engedélyezés/felhasználás dátuma (+ egyéb információk)
1.	BT	<b>ACC® 200 granulátum</b>	Betegtájékoztató OGYI-eng. száma: 17753/55/2002.
2.	BT	<b>Activon Extra gél</b>	A betegtájékoztató legutóbbi felülvizsgálatának dátuma: 2018. január
3.	BT	<b>Actovegin 20% szemgél</b>	Betegtájékoztató OGYI-eng.szám: 9695/40-95
4.	BT	<b>Actrapid® 40 NE/ml oldatos injekció injekciós üvegben</b>	ragasztott, hiányos anyag; (1990-2000 közötti évekből származik)
5.	BT	<b>Adexor MR 35 mg filmtabletta</b>	2 db tájékoztató; Betegtájékoztató OGYI eng. száma: 22.332/40/2003

1. sz. táblázat: Az 1. iratrögzítési szakasz első 5-féle dokumentuma

### Az iratok csoportosítása

Az első 600-féle irat vizsgálata és csoportosítása során az alábbi szempontok kerültek előtérbe: a dokumentum műfaja/típusa; a dokumentum típusa/műfaja (részletesebben); a dokumentum keletkezési ideje; a dokumentum nyelve; a dokumentumok száma és a dokumentumok használhatósága. Az adatok szemléltetése mind a hat esetben kördiagramokkal történt, dokumentumok típusa/műfaja bemutatásához hasonlóan:

### A dokumentumok típusa/műfaja

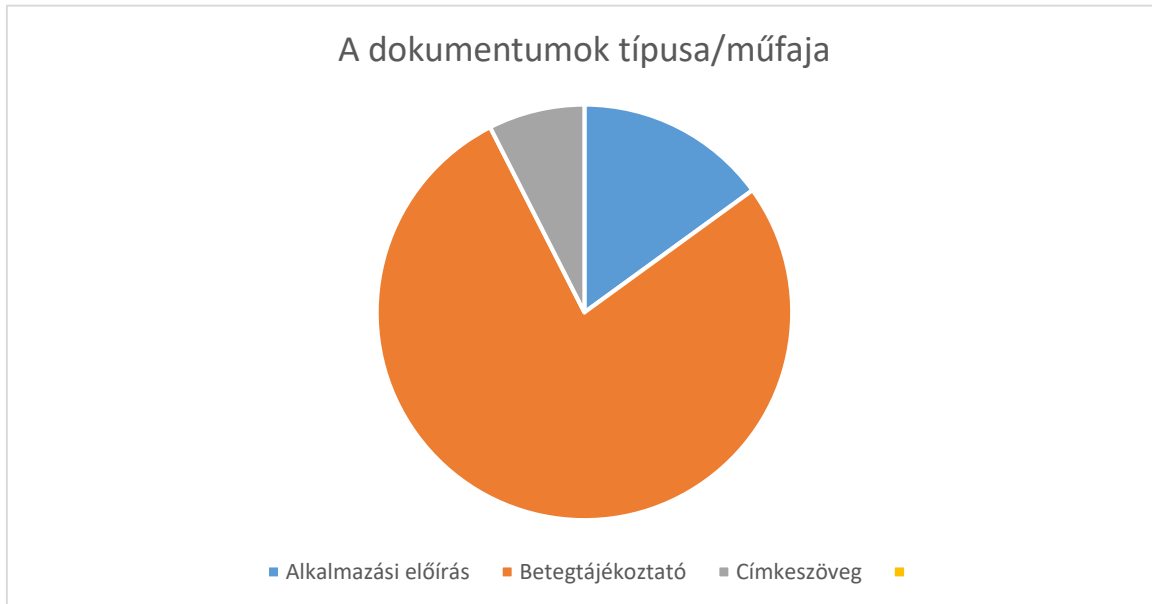
<sup>5</sup> Akadnak olyan iratok, amelyekből több példány is rendelkezésre áll. A könnyebb kezelhetőség érdekében a rögzítés a dokumentumok műfaja/típusa és nem a darabszáma alapján történt.

Az általam gyűjtött első 600-féle gyógyszerészeti kísérőirat műfaji megoszlása az alábbiak szerint alakul (az adatok feltüntetése %-ban megtörtént):

Alkalmazási előírás: 90-féle (15%);

Betegtájékoztató: 465-féle (77,5%);

Címkeszöveg: 45-féle (7,5%).



2. sz. ábra: A dokumentumok műfaja/típusa

Látható, hogy a gyógyszerészeti kísérőiratok túlnyomó része, pontosabban 77,5%-a a betegtájékoztatók csoportjába tartozik. Az alkalmazási előírások 15%-ot, a címkeszövegek pedig 7,5%-ot alkotnak ebben a gyűjteményben.

**5. Az online szöveggyűjtemény bemutatása** című fejezetben bemutatásra kerül a disszertáció általam letöltött iratokat tartalmazó online szöveggyűjteménye és annak legfontosabb adatai. Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapján szereplő első 50 gyógyszer-cég készítményeinek gyógyszerészeti kísérőiratai kerültek letöltésre és állnak rendelkezésre: egyrészt tudományos kutatás végzése céljából, másrészt az érdeklődők is bepillanthatnak ezekbe a dokumentumokba.

A doktori értekezés *Mellékletében* található az a terjedelmes anyag, amely 50 gyógyszer-gyár 747 készítményének alkalmazási előírását, betegtájékoztatóját és címkeszövegét tartalmazza **8.683.460 szóban** és **32.164 oldal** terjedelemben.

A disszertáció e fejezetében bemutatásra kerül az 1. számú gyógyszer-gyár, az **1 A Pharma GmbH** által – a megjelölt időszakban forgalomban lévő és a jelzett időpontban letöltött – gyógyszerészeti kísérőiratainak összefoglaló táblázata. Az alábbihoz hasonló módszerrel készült el a valamennyi összefoglaló:

Az **1 A Pharma GmbH** gyógyszergyár **46** gyógyszerkészítmény alkalmazási előírásának, betegtájékoztatójának és címkeszövegének letöltése a 2021.03.26-tól 2021.04.09-ig tartó időszakban az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapjáról történt.

<b>1 A Pharma GmbH 46 gyógyszer esetén</b>	<b>Oldalak száma</b>	<b>Szavak száma</b>
Alkalmazási előírások	715	236389
Betegtájékoztatók	359	120776
Címkeszövegek	156	13332
<b>Összesen</b>	<b>1.230 oldal</b>	<b>370.497 szó</b>

3.sz. táblázat: Az 1 A Pharma GmbH gyógyszergyár 46 db letöltött gyógyszerkészítményének összefoglaló (statisztikai) adatai

Az **1 A Pharma GmbH** gyógyszergyár szakemberei összesen **1.230 oldal** terjedelemben és **370.497 szóban** közlik a **46 készítménnyel** kapcsolatos tudnivalókat az orvosok, a gyógyszerészek és a betegek számára.

Az online szöveggyűjtemény anyaga folyamatosan bővül, hiszen a virtuális térből, az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapjáról lehetőség van az alkalmazási előírások, betegtájékoztatók és címkeszövegek folyamatos és akadálytalan letöltésére. A fejezet elején bemutatásra került az a viszonylag gyakran változó felület, amely tartalmazza ezeket a dokumentumokat. A keresési feltételek is módosulnak: 2016-ban és 2020-ban rögzítettem az iratok elérhetőségének az útját – mindkét keresési lehetőség szerepel a fejezet elején.

**Kitekintés:** Jövőbeli céljaim közé tartozik mind a saját, papíralapú szöveggyűjtemény, mind az online szöveggyűjtemény iratainak további bővítése, rendszerezése.

**6. A magyarországi gyógyszerészeti kísérőiratok mai szövegeinek kialakulása – gyógyszerészettörténeti adatok tükrében. Büszkeségeink** című fejezet a magyarországi alkalmazási előírások és betegtájékoztatók kialakulásával, fejlődésével, a mai szövegek megjelenésével foglalkozik. Az áttekintés gyógyszerészettörténeti adatok tükrében történik, a kezdetektől, tehát a középkortól kezdve egészen napjainkig. Dióhéjban bemutatásra kerül az a hosszú folyamat, amely nyomon követi a gyógyszerkincs létrejöttét, egyben a jelen téma központi gondolatát, tehát az alkalmazási előírások és a betegtájékoztatók megjelenését (születését) és a szövegek fejlődését. A kutatás témájából és a téma megközelítéséből adódóan bemutatásra kerül több, orvostörténeti és nyelvészeti szempontból jelentős nyelvemlékünk is.

A fejezet először a középkori, kézzel írott feljegyzésekkel foglalkozik, majd a nyomtatott formában megjelent munkák, kötetek bemutatásával.

Külön alfejezetben kerülnek tárgyalásra a hazai gyógyszerkönyvek és a gyógyszerészeti folyóiratok. A magyar gyógyszerészettörténeti kézikönyvek ismertetése szintén szorosan kapcsolódik a témához, majd a hazai gyógyszerkincs azon elemei kerülnek a középpontba, amelyekben korábban megjelentek, ill.

napjainkban is megjelennek a gyógyszerészeti kísérőiratok. A fejezetvégi alfejezetek a büszkeségeinkről tájékoztatnak: egyrészt a magyar gyógyszerészet nagyjait bemutató kiadványokat ismertetik, másrészt a régi patikákat, gyógyszerházakat felsorakoztató szakirodalmakat.

Az utolsó alfejezet az alkalmazási előírások, betegtájékoztatók és címkeszövegek online megjelenési színtereit mutatja be. Az *Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet* honlapján (<https://ogyei.gov.hu>) érhető el a hazánkban jelenleg forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező valamennyi gyógyszerkészítmény gyógyszerészeti kísérőiratának elektronikus változata.

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapján, a gyógyszer-adatbázisban olyan készítmények is találhatóak, amelyek gyógyszerészeti kísérőiratait a European Medicines Agency<sup>6</sup> (<https://www.ema.europa.eu/en>) oldalán lehet megtekinteni. Ezen a felületen a European Public Assessment Reports, röviden: EPAR<sup>7</sup> címszó alatt, az alábbi fejezetek tartalmazzák a szükséges információkat: About ('általános információk az adott gyógyszerről'); Authorisation details ('a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének adatai'); Product information ('termékinformációk'); Assessment history ('az értékelés története', vagyis az eljárás eddigi lépései és az engedélyezés után megjelent tudományos információk). Az EPAR Product information ('Termékinformációk') című szakaszának mellékleteiben szerepelnek az adott készítmény kísérőiratai (alkalmazási előírása, betegtájékoztatója és címkeszövege). Mindhárom kísérőirat angolul és nemzeti nyelve(ke)n, így magyarul is megtalálható, olvasható a felületen (<https://www.ema.europa.eu/en>).

**7. A betegtájékoztatók tartalmi és formai követelményei – azaz gyógyszerészeti kísérőiratok közérthetően. Olvashatósági teszt a gyógyszeriparban.** A fejezet első részének középpontjában az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek betegtájékoztatóinak olvashatóságára vonatkozó **hazai és uniós irányelvek, ajánlások** állnak<sup>8</sup>. Az Európai Unió területén minden – forgalomba hozott/forgalomban lévő – gyógyszernek meg kell felelnie a Közösség által előírt jogszabályoknak. Ezek az irányelvek [követelmények], amely a címkeszövegek és a betegtájékoztatók szövegére is vonatkoznak, hozzájárulnak a gyógyszer biztonságos és megfelelő használatához ([https://health.ec.europa.eu/index\\_en](https://health.ec.europa.eu/index_en)).

Mindezeket követően bemutatásra kerülnek továbbá a betegtájékoztató könnyebb érthetőségét elősegítő javaslatok, az ajánlott betűméretek és betűtípusok, továbbá azok az ajánlások, amelyek alapján történik a felhasználóknak szánt kísérőirat megtervezése és elrendezése. Ezt követően, a címek fontos szerepének áttekintése után a színes nyomtatás adta lehetőségekre helyeződik a hangsúly, majd a nem verbális nyelvi elemek vizsgálatára és a szintaxis nyújtotta lehetőségek tárgyalására. A betegtájékoztatók stílusához kapcsolódó javaslatok után a papír szerepe kerül a középpontba, majd az ábrák és piktogramok használatának előírásai következnek. A *További információk* című rész a termékválasztáshoz és a gyógyszer beadásához kapcsolódó személyi és szakmai feltételeket tartalmazza, majd bemutatásra kerülnek a betegtájékoztató-mintákra vonatkozó ajánlások. Az irányelv tehát azokat a követelményeket fogalmazza meg, amelyek segítségével a felhasználó könnyebben tud tájékozódni a betegtájékoztatóban, amelyek segítségével a kísérőirat szövege jobban, könnyebben érthető a beteg számára. Az olvashatóságot a betűtípus, a betűméret, a betűközök, a szóközök, a sorok hossza, a sorok közötti távolság, a szöveg tördelése, a papír színe és a festék színe befolyásolja. A tipográfiában a

---

<sup>6</sup> European Medicines Agency (Európai Gyógyszerügynökség, röviden: EMA), az Európai Unió ügynöksége.

<sup>7</sup> European Public Assessment Reports (EPAR): Európai Nyilvános Értékelő Jelentés.

<sup>8</sup> A tanulmány első része elsősorban eredeti, angol nyelvű forrásokra támaszkodik, a magyar szöveg a szerző saját fordítása.

térközök és maguk a betűk egyaránt fontosak. A betűköz, a szóköz, a sorköz, a hasábköz a szöveg tagolását szolgálja. A szépen tagolt szöveg jól áttekinthető, könnyen érthető (<https://www.readabilityformulas.com/>). A betegtájékoztatók olvashatósága egyrészt ezekre a tipográfiai követelményekre vonatkozik, másrészt ezeken jóval túlmutat: azt is jelenti, hogy mennyire érthető a szöveg a felhasználó számára.

A betegtájékoztató mint speciális szöveg fontos információforrás a felhasználó számára. Egyetemi szakdolgozatomban kérdőíves adatfelvételt végeztem, amelynek értékelése során kiderült, hogy a betegek csupán egy kisebb része olvassa végig, tehát az első betűtől az utolsóig a betegtájékoztatót. A felhasználók nagyobb része a kísérőirat egyes fejezeteit tanulmányozza, pl. a mellékhatásokat és a felhasználás módját (Dadvandipour 2009). Szerencsére nagyon kevés olyan adatközlővel találkoztam, aki bele sem néz a betegtájékoztatóba, hiszen ez a kísérőirat akár életet is menthet. A felsorolt mellékhatások, gyógyszerösszetevők, segédanyagok mind-mind a beteg tájékoztatását szolgálják, ezért a szövegnek alapvetően könnyen olvashatónak, jól értelmezhetőnek kell lennie.

Mai modern, digitális világunkban egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a világhálón fellelhető alkalmazási előírások, betegtájékoztatók, címkeszövegek, amelyek akár számítógépen, akár mobiltelefonon bármikor elérhetőek, a nap bármely percében rendelkezésünkre állnak.

A látók számára az írott szöveg a legfontosabb információforrás. A telefonos betegtájékoztató automatákat a vakok és súlyos látássérültek veszik igénybe, a látók viszont biztosabbnak érzik a leírt szöveget – a papírt és az interneten megjelenő információkat – a hallott információknál (<https://www.nyest.hu/hirek>).

Az Európai Bizottság *Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek címkeszövegeinek és betegtájékoztatóinak olvashatóságára vonatkozó irányelve* ([https://health.ec.europa.eu/index\\_en](https://health.ec.europa.eu/index_en)) tulajdonképpen egy útmutató, amely különböző ajánlásokat fogalmaz meg a betegtájékoztatók elkészítésének különböző aspektusairól. Arra ösztönzi a kérelmezőket és a forgalomba hozatali engedély jogosultjait, hogy a betegtájékoztató teljes mértékben feleljen meg azoknak a törvényi előírásoknak, amelyekről az eddigi tapasztalatok alapján bebizonyosodott, hogy betartásuk eredményeként lesznek használhatóak a dokumentumok. Az a cél, hogy a felhasználók számára lehetővé váljon az információhoz való hozzáférés, tehát a kísérőirat szövegének, vagyis az adott gyógyszerrel kapcsolatos tudnivalóknak a megismerése. Amennyiben a betegtájékoztató jól meg van tervezve és a szövege is világosan van megfogalmazva, egyre több felhasználó olvassa el, köztük olyanok is, akik nehezebben értik meg a leírt információkat (pl. idősebb gyermekek, serdülők).

**Olvashatósági teszt (Readability Test) a gyógyszeriparban:** Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek címkeszövegeinek és betegtájékoztatóinak olvashatóságára vonatkozó irányelv előírja ezeknek a gyógyszerészeti kísérőiratoknak a tesztelését. Magyarországon 2005-től érvényes és kötelező jellegű ennek a szabályozásnak a betartása, tehát az olvashatósági tesztek elvégzése a betegtájékoztatók és címkeszövegek esetén (<https://ogyei.gov.hu/>). A gyógyszerhez mellékelt kísérőirat, a betegtájékoztató tesztelésének egyik módja a Flesch-féle olvashatósági teszt (röviden: olvashatósági teszt), hivatalosan: „a betegtájékoztató véglegesítése céljából a gyógyszer indikációja szerinti betegek célcsoportjaival [történő] konzultáció” (<https://ogyei.gov.hu>). Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek címkéjéről és betegtájékoztatójáról szóló 30/2005 (VIII. 2.) EüM rendelet teszi kötelezővé az olvashatósági teszt alkalmazását – abból a célból, hogy a betegtájékoztató könnyen használható, vagyis a betegek (mint célcsoport) számára jól olvasható, könnyen érthető és egyértelmű legyen. Mindezen kritériumokat a betegtájékoztató szövegének tükröznie kell. A 2005-ben megjelent rendelet a betegtájékoztató szövegén kívül a címkeszöveg tesztelését is előírja.

A jelen kutatásban tehát a nyomtatott formában megjelent dokumentumok (betegtájékoztatók) olvashatósági tesztelésére helyeződik a hangsúly. Azok az ismeretek kerülnek bemutatásra, amelyek egyrészt papír alapon, másrészt online (leginkább angol nyelven) jelentek meg a témáról<sup>9</sup>.

Az olvashatóság vizsgálata a tartalomelemzés egyik fontos területe. Egy szöveg olvashatóságának egyik legfontosabb sajátossága a benne található ritkán használt szavak száma. A szakemberek egy szöveg érthetőségének feltérképezésére és meghatározására vállalkoznak akkor, amikor tesztek segítségével vizsgálják a szöveg olvashatóságát, érthetőségét (Czachesz – Csirik 2002).

A betegtájékoztatók olvashatóságának, érthetőségének tesztelésére a gyógyszergyárak szakemberei a **Flesch-féle olvashatósági tesztet** (The Flesch Reading Ease Readability Formula) alkalmazzák. Ez a teszt a szövegeket – így a betegtájékoztatókat is – egy 100 pontos skálán értékeli. Az indexnek két változója van: a szavak átlagos szótagszáma (N) és az átlagos mondathosszúság, tehát a mondatbeli szavak száma (L). Minél magasabb az index értéke, annál könnyebben érthető a dokumentum a felhasználók (esetünkben a betegek) számára. Egy átlagos szövegnél érdemes 60–70 közötti pontszámot megcélozni.

A Flesch-féle olvashatósági képlet a következő:  $FRES = 206,835 - (1,015 \times ASL) - (84,6 \times ASW)$ , ahol:

**FRES:** Flesch reading-ease score (Flesch olvashatósági pontszám);

**ASL:** Average Sentence Length (átlagos mondathosszúság a szavak számával kifejezve; a szavak száma osztva a mondatok számával);

**ASW:** Average number of syllables per word (átlagos szavankénti szótagszám; a szótagok száma osztva a szavak számával).

Flesch Olvashatósági Pontszám	Olvashatósági szint
90–100	Nagyon könnyű (Very Easy)
80–89	Könnnyű (Easy)
70–79	Elég könnyű (Fairly Easy)
60–69	Átlagos (Standard)
50–59	Meglehetősen bonyolult (Fairly Difficult)
30–49	Bonyolult (Difficult)
0–29	Nagyon bonyolult (Very Confusing)

5. sz. táblázat: A Flesch-féle olvashatósági teszt értékelése (vö. Dóra 2019)

A táblázatban jól látható, hogy minél magasabb az index értéke, annál könnyebben érthető a dokumentum a felhasználók, pl. a betegek számára (vö. Huszár 2008).

A betegtájékoztatók speciális szövegek, amelyek fontos szerepet töltenek be a mindennapi életünkben. A felhasználók egy része el sem olvassa a gyógyszerhez mellékelt leírást, a betegek másik része csupán a betegtájékoztató egyes fejezeteit tanulmányozza (pl. a felhasználás módját, a mellékhatásokat stb.), akadnak azonban olyan felhasználók is, akik az első betűtől az utolsóig elolvassák a számukra írt gyógyszerészeti kísérőiratot (Dadvandipour 2009). A betegtájékoztatóra szükség lehet, sőt, akár életet is menthet. Ehhez a kijelentéshez kapcsolódva szükséges megemlíteni a felsorolt mellékhatásokat, a

<sup>9</sup> A kutatás elsősorban angol nyelvű szakirodalmakra támaszkodik, a magyar nyelvű szöveg saját fordítás.



gyógyszer összetevőit, segédanyagait! A kísérőirat szövegének ezért alapvetően könnyen olvashatónak, könnyen érthetőnek kell lennie.

A betegtájékoztatók olvashatósága egyrészt arra a követelményre vonatkozik, hogy megfelelő-e a betűk mérete, átlátható-e a szöveg tagolása, segítenek-e más vizuális eszközök (pl. képek, piktogramok, aláhúzás, kiemelés, dőlt betűs részek stb.) tájékozódni a szövegben. Az olvashatóság másrészt ezeken a követelményeken jóval túlmutat: azt jelenti, hogy érthető-e a szöveg – és ha igen, mennyire – a felhasználó számára. Még a mai modern világunkban is határozottan kijelenthetjük, hogy az írott szöveg a legbiztosabb információforrásunk. A telefonos betegtájékoztató-automatákat elsősorban a vakok és súlyos látássérültek veszik igénybe, a látók azonban biztosabbnak érzik a leírt szöveget – tehát a papírt és az interneten megjelenő ismereteket – a hallott információknál (<https://www.nyest.hu/>).

A doktori értekezés közli az olvashatósági tesztekre vonatkozó legfontosabb hazai és uniós szabályozásokat, amelyek közül az alábbi két szabályzat emelendő ki:

- 30/2005 (VIII. 2.) EüM rendelet az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek címkéjéről és betegtájékoztatójáról (<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0500030.eum>);
- European Commission: Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use. Revision 1, 12 January 2009. ENTR/F/2/SF/jr (2009)D/869 ([https://health.ec.europa.eu/index\\_en](https://health.ec.europa.eu/index_en));

**Tesztelést végzők és adatközlők:** Hazánkban a gyógyszergyárak döntéshozói általában külső cégek (pl. Pro-Pharma Pharmaceutical Consultancy, honlapja: <https://www.propharma.hu/>) számára adnak megbízást az olvashatósági teszt elvégzésére. A piackutatás célja egyrészt annak az igénynek a felmérése, hogy a betegtájékoztatók mennyire érthetők a potenciális vásárlók, azaz a betegek körében. A kutatás másik célja, hogy elősegítse a gyógyszerleírások érthetőségének növekedését.

**8. A Nyelv és képesség: A vakok és látássérültek képzeletvilágáról. Síkírásos és pontírásos címkeszövegek nyelvészeti vizsgálata** című fejezet bepillant a vakok különleges, zárt világába. A szakirodalmi háttér – a fogyatékoság meghatározása, rövid története, magyar vonatkozások, jogi háttér, hazai érdekképviseleti szervek – ismertetése után Tóth Zoltán gyógypedagógus és bölcsészdoktor kutatásaira támaszkodva bemutatásra kerül, hogyan képzelik el a vakok a látást, a világosságot és a színeket, azaz milyen nyelvi eszközöket használnak ezen alapképzetek kifejezésére. Ezt követően összehasonlítom a címkeszövegek látóknak szóló, azaz síkírásos, és vakoknak készült, vagyis pontírásos feliratait. Ezzel a témával először a 2010-es évek legelején kezdtem el foglalkozni. Akkori kutatásaim eredményeként 2013-ban megjelent a *Síkírásos és pontírásos címkeszövegek nyelvészeti elemzése* című tanulmányom. Az elemzés későbbi szakaszában (2020-ban) a korábbi kutatási eredményeimet aktualizáltam, új információkkal egészítettem ki. Igyekeztem több szempontból is megvizsgálni a Braille-írásos címkeszövegeket. A fejezet második része, amely 58 pontírásos és síkírásos címkeszöveg nyelvészeti elemzését tartalmazza, ennek az átdolgozásnak és bővítésnek az eredményeként született meg. Az utolsó alfejezet egy izgalmas kutatást tartogat: rávilágít arra, miért hiányoznak egyes gyógyszerek dobozáról a Braille-írásos feliratok.

**Kutatás-1:** Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek címkéjéről és betegtájékoztatójáról szóló 30/2005. (VIII. 2.) EüM rendelet 2. § (7) bekezdése határozza meg, melyek azok a síkírásos és pontírásos adatok, amelyeket a gyógyszer csomagolásán fel kell tüntetni. A címkeszövegek bizonyára tartalmazzák ezeket a kötelezően előírt paramétereket. A jelen disszertációban azt vizsgáltam meg, hogy a 2012 és 2020 közötti időszakban változott-e a címkeszövegek információ-tartalma, azaz bekövetkezett-e

információbővülés, esetleg információvesztés a síkírásos feliratokban. Másrészt a címkeszövegek vakoknak készült pontírásos feliratai, a gyógyszer megbízhatóbb, „akadálymentes” használata érdekében tartalmaznak-e esetleg több tudnivalót, mint amennyit az adott rendelet előír. Két példa a vizsgált címkeszövegekre (részlet):

Az **ACC 200 mg granulátum** alkalmazása köhögéssel, fokozott nyákelválasztással járó légúti betegségek esetén javallt. A készítmény síkírásos és pontírásos címkeszövegében 2020-ban már egy új elem látható: megjelent egy mértékegység, az mg (milligramm). Egyfajta információbővítés történt: egyrészt pontosításra került a hatáserősség a tömeg egyik mértékegységének feltüntetésével, másrészt igényesebbé és egyértelműbbé vált a közölt információ a látók és a vakok számára is. A rendeletben kötelezően előírt adatokon kívül a pontírásos szövegben mindkét vizsgált időszakban megfigyelhető a gyógyszerforma (granulátum) megjelölése is.

- a gyógyszer megnevezése: **ACC 200 granulátum** (2012)
- a gyógyszer megnevezése: **ACC 200 mg granulátum** (2020)
- hatóanyag(ok) megnevezése: acetilcisztein
- gyógyszerforma: granulátum
- Braille-írással feltüntetett információk: **ACC 200 GRANULÁTUM** (2012., tapintással olvasva a pontírást)
- Braille-írással feltüntetett információk: **ACC 200 mg granulátum** (2020., <https://ogyei.gov.hu>)

Az aciclovir hatóanyag-tartalmú **TELVIRAN 200 mg tableta** a vírusellenes gyógyszerek csoportjába tartozik. Úgy fejti ki a hatását, hogy megakadályozza a vírusok szaporodását, ill. elpusztítja a vírusokat (<https://ogyei.gov.hu>).

Sem a síkírásos, sem a gazdag információkkal rendelkező pontírásos címkeszöveg tartalma nem változott az elmúlt csaknem egy évtizedben.

- a gyógyszer megnevezése: **Telviran 200 mg tableta** (2012., 2020)
- hatóanyag(ok) megnevezése: aciklovir (aciclovir)
- gyógyszerforma: tableta
- Braille-írással feltüntetett információk (a doboz két oldalán): **TELVIRAN 200 MG TABLETTA** (2012., tapintással olvasva a pontírásos címkeszöveget)
- Braille-írással feltüntetett információk (a doboz két oldalán): **TELVIRAN 200 MG TABLETTA** (2020., <https://ogyei.gov.hu>)

Az 58 síkírásos és pontírásos címkeszöveg tartalmának változása a két kutatási időszakban (2010-2012., 2020) kapott eredmények összehasonlításával<sup>10</sup>:

	Síkírásos címkeszöveg	Pontírásos címkeszöveg
Információ-bővülés	27	2
Információ-csökkenés	0	5
Nem változott	27	47
Nem vizsgálható	4	4
Összesen	58	58

<sup>10</sup> 4 készítmény címkeszövege a vizsgálat 2. szakaszában (2020-ban) már nem volt elérhető az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapján.

A táblázatban rögtön szembeötlik, hogy a síkírásos címkeszövegekben 27 gyógyszer esetén történt információbővülés. Nem változott azonban 27 készítmény síkírásos címkeszövege, a vizsgált paraméterek alapján.

A pontírásos címkeszövegekben 47 gyógyszer esetén nem történt változás, viszont több az információcsökkenést mutató Braille-írásos feliratok száma, mint az információbővítésen átesetteké.

A pontírásos címkeszövegek vizsgálata során nyert tapasztalataim, megfigyeléseim: 2012-ben tapintással „olvastam” a Braille-írásos címkeszövegeket. A vizsgálat során kiderült, hogy akadtak olyan kisméretű gyógyszeres dobozok, amelyekre csak nagyon korlátozott mennyiségű pontírásos felirat kerülhetett. Fellelhetők voltak azonban méretesebb gyógyszeres dobozok is. Mindkét tendencia természetesen megfigyelhető napjainkban is. A korábban megjelent tanulmányomban megfogalmazott vágyakat, igényeket megerősítem a pontírásos információk komplettálására vonatkozóan: arra ösztönzöm a gyógyszergyárak szakembereit, hogy legyenek szívesek, vizsgálják meg az általuk forgalmazott készítmények pontírásos feliratait – és azokon a felületeken, ahol lehetséges, bővítsék a Braille-írásos címkeszövegek tartalmát. Fontos lenne még biztonságosabbá tenni a látássérültek tájékozódását a gyógyszeres dobozokon.

**Kutatás-2:** *Az online szöveggyűjtemény bemutatása* című fejezetben szereplő gyógyszerek címkeszövegeit vizsgálva az alábbiak figyelhetők meg: akadnak olyan orvosságok, amelyek címkeszövegében a *Braille-írásos információk* címszó alatt az alábbi mondat olvasható: „Braille-írás feltüntetése alól felmentve”. A jelen alfejezet az online szöveggyűjtemény azon készítményeit vizsgálja, amelyek gyógyszeres dobozain nem tüntették fel a pontírásos feliratot. Néhány példa ennek alátámasztására: Ubistesin Forte oldatos injekció; Cuprymina 925 mbq-ml radioaktív jelzőizotóp, oldat; Synagis 100 mg por és oldószer oldatos injekcióhoz; Forane oldat inhalációs gőz képzéséhez; Lucrin PDS Depot 11,25 mg por és oldószer szuszpenziós injekcióhoz előretöltött fecskendőben stb. A doktori értekezésben szereplő felsorolásban először a Braille-írás alól felmentett készítmények nagy száma szembeötlő. A jelen kutatás azonban mégis a gyógyszerformára irányítja a figyelmet: szuszpenziós injekció, oldatos injekció, por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz, por oldatos injekcióhoz stb. szerepelnek a listán. Ezek a gyógyszerek nem kerülnek, nem kerülhetnek a betegek kezébe. A készítmények csak orvos, ill. egészségügyi szakember felügyelete mellett alkalmazhatók. Ez az igény megfogalmazódik a gyógyszerészeti kísérőiratokban is. Egy példát megemlítve: a daganatsejtek elpusztítására kifejlesztett Bortezomib Accord alkalmazási előírásában az alábbiak szerepelnek: a Bortezomib Accord-kezelést csak daganatos betegek kezelésében tapasztalattal bíró orvos felügyelete mellett lehet megkezdeni. A gyógyszert kizárólag egészségügyi szakember készítheti el. A készítményt csak kemoterápiás szerek alkalmazásában járatos egészségügyi szakember adhatja be. Tehát ez a magyarázat arra a kérdésre vonatkozóan, hogy vajon miért szerepelnek a listán olyan készítmények, amelyeknek a külső csomagolásán nem szerepel Braille-írásos felirat.

**Kitekintés:** Javasolom a Braille-karakter standardizációjának nyomon követését. Fontosnak tartom megismerni a különböző országok pontírását – felfedezve a hasonlóságokat és a különbségeket –, és nem utolsósorban kapcsolatok létrehozását és azok ápolását hazai és külföldi látássérült közösségekkel.

**9. fejezet: A Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz fantázianeveű készítmény gyógyszerészeti kísérőiratainak nyelvészeti elemzése – terminológiai kérdések középpontba állításával.** Ebben a szakaszban több kutatási cél fogalmazódik meg: a hangsúly egyrészt a Xilox granulátum alkalmazási előírásában szereplő orvosi szakkifejezések feltárására kerül, másrészt a

fellelhető terminus technikusok köznyelvi megfelelőinek vizsgálatára a készítmény betegtájékoztatójában.

A fejezet nyelvpolitikai, nyelvtervezési és nyelvstratégiai kérdéseket is érint. A magyarítás folyamata, a magyarosítási törekvések, a terminológiai munka, a nyelvi tanácsadás – kéz a kézben, együtt jár az orvosi szaknyelvvvel, szorosan kapcsolódnak egymáshoz.

A bevezető alfejezetekben a hazai és a nemzetközi terminológiai vizsgálatok legfontosabb előzményei, napjaink tendenciái, az európai orvosi nyelv, majd a magyar orvosi nyelv kialakulása, fejlődése, továbbá a kutatók előtt álló, jövőbeli feladatok felvázolása szerepel. A második alfejezet ismerteti a kutatás hipotézisét, bemutatja a vizsgálat anyagát és az alkalmazott kutatási módszereket. Ezt követően a kommunikáció-elméleti megközelítés legfontosabb szempontjait vázolja fel. Ezek után kerül sor a kutatás részletes bemutatására: a Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz fantázianevű gyógyszer alkalmazási előírásának és betegtájékoztatójának nyelvészeti vizsgálatára.

Az alkalmazási előírás a gyógyszert ajánló és felíró orvos, valamint a gyógyszert kiadó gyógyszerész számára nyújt fontos tudnivalókat az adott készítményről. A betegtájékoztató olyan kísérőirat, amely az alkalmazási előírás elkészítését követően, annak szövege alapján születik meg. Ez a dokumentum az orvosoknak, ill. gyógyszerészeknek szánt gyógyszerészeti kísérőirat „felhasználóbarát át-, ill. feldolgozása”. A betegtájékoztató tehát a betegek – nagyrészt laikusok – számára készült „köznyelvi változat” az adott gyógyszerről.

Az alkalmazási előírás, mivel orvosoknak, gyógyszerészeknek készült, latin, görög, arab eredetű orvosi szakkifejezések sokaságát sorakoztatja fel. Ezek természetesen köznyelvi magyarázat nélküliek, hiszen a szakemberek tudják, ismerik az adott terminus technikus pontos jelentését. Az alkalmazási előírás szövegében a tudományos (szakmai) stílus jegyei figyelhetők meg: tárgyyszerű, pontos, logikus szerkesztésű, semleges szóhasználat, értelemmentesség jellemzi, gyakoriak benne az idegen szakkifejezések és az ismétlések.

A betegtájékoztatóban viszont megjelennek a felhívó mozzanatok és az érzelem kifejezése. A felhasználóknak készült gyógyszerészeti kísérőiratban számos metainformációs nyelvi elem található. Az irányító információt kifejező „*tájékoztassa*”, „*olvassa el*”, „*ne adja át*”, „*forduljon*” stb. nyelvi szerkezetek több célt szolgálnak: egyrészt figyelemfelhívó hatásúak, másrészt hozzájárulnak a beteg meggyőzéséhez, harmadrészt színesebbé teszik a szöveget.

**Kutatás-1.** A kutatás hipotézise, miszerint alig akad, ill. egyáltalán nem található a felhasználó számára nem érthető orvosi szakkifejezés a betegtájékoztatóban, igazolódott. Gyakorlatilag egyetlen egy, magyarázat nélküli orvosi terminus technikus sem figyelhető meg ebben a kísérőiratban. Ez azért is jelentős eredmény, mert a betegtájékoztatóban szereplő teljesen érthetetlen vagy alig érthető orvosi szakkifejezések kedvezőtlenül hat(hat)nak a beteg magatartására, azaz a gyógyszer elfogadására és használatára.

A Xilox granulátum betegtájékoztatójának elemzésével szemléltetem, milyen jelentős terminológiai munka, milyen fontos magyarítási és magyarosítási törekvések előzték meg a felhasználók részére készült gyógyszerészeti kísérőirat szövegének kialakulását, végleges formájának megjelenését. Néhány példa bemutatása:

„ha **peptikus (gyomor- vagy nyombél-) fekélye**<sup>11</sup> van, vagy volt a múltban, ha volt már gyomor- vagy bélvérzése, vagy krónikus emésztési problémái vannak (pl. rossz emésztés, gyomorégés)” (BT);

„Akut fájdalom kezelése (lásd 4.2 pont). **Primer dysmenorrhoea**” (AE). „Akut fájdalom és **havi vérzések alkalmával jelentkező fájdalom** csillapítására alkalmazzák” (BT).

„Korábról ismert túlérzékenység (pl. **bronchospasmus, rhinitis, urticaria**) acetil-szalicilsavval vagy egyéb nem szteroid gyulladáscsökkentővel szemben” (AE). „Ha már volt allergiás reakciója (pl. **ziháló légzés, orrfolyás vagy orrdugulás, csalánkiütés**) acetilszalicilsav vagy más nem-szteroid gyulladásgátló alkalmazását követően (BT).

„A terhesség **harmadik trimesztere** és szoptatás (AE). „A terhesség **utolsó 3 hónapjában**; ha szoptat” (BT).

A betegtájékoztatóban jól megférnek egymás mellett a zárójelben lévő orvosi terminus technikusok és azok köznyelvi megfelelői. A terminológiai munka további magyarosítási és magyarítási eredményei:

„A Xiloxhoz hasonló készítmények alkalmazása során kis mértékben fokozódhat a **szívinfarktus („miokardiális infarktus”)** vagy sztrók kialakulásának kockázata”.

„*Nem gyakori:* gyomor- vagy bélvérzés, nyombél- vagy gyomorfekély és átfűrődött fekély, légszomj, szédülés, vérnyomás emelkedés, székrekedés, felfúvódás, égő érzés a gyomorban (gyomorhurut), viszketés, bőrkiütés, fokozott izzadás, **vizenyő (ödéma)**”.

„*Ritka:* vérszegénység, a fehérvérsejtek számának csökkenése, a fehérvérsejtek egy típusának emelkedése a vérben (eozinofilek), vérnyomás-változás, vérzések, fájdalom vizelés közben vagy vizelet visszamaradás, vér a vizeletben, káliumszint emelkedése a vérben, szorongás vagy idegesség, rémálmok, homályos látás, gyors szívverés, hóhullámok, a bőr kipirosodása, **bőrgyulladás (dermatitisz)**, rossz közérzet, kimerültség”.

„*Nagyon ritka:* súlyos bőrreakciók (eritéma multiforme és Stevens–Johnson szindróma, toxikus epidermális nekrolízis néven ismertek), mely bőrkiütéseket okoz és igen rossz közérzettel jár; veseelégtelenség és **vesegyulladás (nefritisz)**; **az agyműködés zavara (enkefalopátia)**; a vérlemezkek számának csökkenése mely bőr alatti illetve a test egyéb tájékain vérzéseket okoz, fekete széklet, a gyomor és a bélvérzések miatt; **májgyulladás (hepatitisz)** esetenként nagyon súlyos, mely sárgaságot és epeút elzáródást okozhat; allergiák, súlyos allergiás reakcióval mely ájulással és légzési nehézséggel jár, asztma, a testhőmérséklet csökkenése, szédülés, fejfájás, álmatlanság, gyomorfájdalom, emésztési zavar, égő érzés a szájbán, **csalánkiütés (urtikária)**, az arc és környékének duzzanata, látással kapcsolatos rendellenességek”.

„A Xiloxhoz hasonló készítmények alkalmazása során kis mértékben fokozódhat a **szívinfarktus („miokardiális infarktus”)** vagy sztrók kialakulásának kockázata”.

**Kutatás-2.** Szembeötlő terjedelmi különbség figyelhető meg a kéttípusú és eltérő műfajú gyógyszerészeti kísérőirat között: az alkalmazási előírás 2881 szóban, a betegtájékoztató viszont csak 1716 szóban közli a gyógyszerrel kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat. E mennyiségbeli különbség okai, megfigyeléseim szerint az alábbiakra vezethetők vissza: szerepelnek az alkalmazási előírásban olyan, elsősorban tudományos kutatási eredményeket közlő szakaszok, amelyekről említést sem tesz a betegtájékoztató. A *preklinikai biztonságossági vizsgálatok eredményei, a farmakokinetikai tulajdonságok* című részek teljesen kimaradtak a felhasználóknak készült gyógyszertájékoztató anyagból. A *nemkívánatos hatásokkal* kapcsolatos ismereteket pedig jóval részletesebben közli az alkalmazási előírás.

---

<sup>11</sup> Saját kiemelések.

**Kutatás-3.** Mindenképpen szükséges megemlíteni a *kérjük* többes szám 1. személyű, jelen idejű ige használatát, pontosabban alkalmazásának hiányát a betegájékoztatóban és az alkalmazási előírásban is. A 20-30 évvel ezelőtti gyógyszerészeti kísérőiratokban még gyakran szerepelt ez az udvariassági nyelvi elem, viszont napjainkra sajnos, szinte teljesen kihalt ezekből a szövegekből. A Xilox granulátum alkalmazási előírásában csupán egyetlen egy helyen fordul elő, a betegájékoztatóban viszont egyáltalán nem lelhető fel. Javaslom ennek az udvariassági nyelvi elemnek a gyakoribb használatát mindkét műfajban.

### **Kitekintés**

Szívesen foglalkoznék a koronavírus-járványban alkalmazott gyógyszerek kísérőiratainak vizsgálatával is. Ez a téma sajnos, az egész emberiséget érinti. További kutatásaimban célul tűztem ki ezen készítmények alkalmazási előírásainak és betegájékoztatóinak nyelvészeti elemzését, valamint a síkírásos és a pontírásos címkeszövegek tartalmának vizsgálatát. A jelen disszertáció 8. és 9. fejezetében leírt megközelítések alapján, ill. ezek figyelembevételével tervezem végezni ezirányú, későbbi kutatásaimat.

### **11. Mellékletek (külön adatrögzítőn elhelyezett anyagok)**

- A papíralapú saját szöveggyűjtemény bemutatása (746 db irat);
- Az általam letöltött online szöveggyűjtemény bemutatása (747 db irat);
- Az online szöveggyűjtemény 133 oldalas összefoglaló anyaga;
- A Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz alkalmazási előírása és a Xilox 50 mg/g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz betegájékoztatója.

### **Irodalom (a disszertációban felhasznált legjelentősebb hivatkozások)**

Dr. Alföldy Zoltán 1967. *Orvosi lexikon 1.* Budapest: Akadémiai Kiadó.

Austin, John Langshaw 1962. *How to Do Things with Words?* Oxford: Clarendon Press.

Bañcerowski Janus 2004. A szaknyelvek és a szaknyelvi szövegek egyes sajátosságairól. In: *Magyar Nyelvőr*. 128. évfolyam 4. szám. 2004. október–december. pp. 446-452.

Baradlai János – Bársony Elemér 1930. *A magyarországi gyógyszerészet története I-II.* Budapest: Magyarországi Gyógyszerész-Egylet.

Bergk, Verena – Haefeli, E. Walter – Gasse, Christiane – Brenner, Hermann – Martin-Facklam, Meret 2005. Information deficits in the summary of product characteristics preclude an optimal management of drug interactions: a comparison with evidence from the literature. In: *Springer. European Journal of Clinical Pharmacology*, volume 61, pages 327–335 (2005).

Bősze Péter (szerk.) 2009. *A magyar orvosi nyelv tankönyve.* Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Bősze Péter (szerk.) 2018. *Magyar orvosi nyelv. Helyesírási útmutató.* Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Brencsán János 1993. *Orvosi szótár.* Budapest: Akadémiai Kiadó.

Dadvandipour Zsuzsanna 2009. *Gyógyszerészeti kísérőiratok nyelvészeti elemzése.* Egyetemi szakdolgozat. Kézirat. Miskolc: Miskolci Egyetem.

- Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Síkírásos és pontírásos címkeszövegek nyelvészeti elemzése. In: Szöllősy Éva – Prax Levente – Hoss Alexandra (szerk). *Találkozások az anyanyelvi nevelésben*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola.
- Dániel Ágnes 1982. Szaknyelv vagy szakmai nyelvhasználat? Szakszöveg vagy szaktudományos szöveg? *Magyar Nyelvőr*, 106: 337-42.
- Diderot, Denis 1914. *Levél a vakokról azoknak, akik látnak*. Budapest: Darwin Kiadó.
- Van Dijk, Liset – Monteiro, Patrício Susana – Vervloet, Marcia – De Bie, Jolanda – Raynor, DK Theo 2014. *Study on the Package Leaflets and the Summaries of Product Characteristics of Medicinal Products for Human use (PIL-S study)*. European Union.
- Diószegi Sámuel – Fazekas Mihály 1807. *Magyar Fűvészkönyv*. Debrecen: Csáthy György.
- Dóra László 2019. Olvashatósági tesztek: elmélet és gyakorlat. In: *Képzés és gyakorlat, 2019. 17. évfolyam 2. szám*, pp. 21-34.
- Fábián Pál 1984. *Nyelvművelésünk évszázadai*. Budapest: Gondolat.
- Felletár Emil – Kátai Gábor 1864-1867. *A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai*. Pest: Budapesti Gyógyszerész Testület.
- Fóris Ágota 2005. *Hat terminológiai lecke*. Pécs: Lexikográfia Kiadó.
- Gaál Csaba (2013) A magyar orvosi nyelv jelene. In: *Magyar Orvosi Nyelv 2013, 2*, 133–137.
- Garner, Mark – Ning, Zhenye – Francis, Jill 2011. A framework for the evaluation of patient information leaflets. In: *Wiley Online Library. Health Expectations*.
- Grétsy László 1964. *Szaknyelvi kalauz*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Győri Tibor 1900. *Magyarország orvosi bibliographiája 1472–1899*. Budapest: Athenaeum.
- Kurtán Zsuzsa 2003. *Szakmai nyelvhasználat*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
- Hárs János 1938. *A debreceni aritmetika. A legrégebb magyar matematikai munka teljes szövege, magyarázata, kritikája*. Sáropatak: Kisfaludy László.
- Jakobson, Roman 1968. *Hang, jel, vers*. Budapest: Gondolat.
- Jakusné, Harnos Éva 2016. A szaknyelvi szövegek tipologizálásának lehetséges szempontjai. In: *A szaknyelv rétegződése a szakmában, az oktatásban és a kutatásban. PORTA LINGUA – 2016. 15. pp.* 381–390.
- Juhász József – Szőke István – O. Nagy Gábor – Kovalovszky Miklós (szerk.) 1985. *Magyar Értelmező Kéziszótár*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Kapronczay Katalin 2013. A magyar gyógyszerészeti szakirodalom múltjából. In: Dr. Kapronczay Károly (szerk.): *Fejezetek a magyar gyógyszerészet történetéből*. Felsőoktatási segédkönyv. Budapest: SOTE. pp. 31-52. Internet: [http://real.mtak.hu/56110/1/gyogyszeresztortenet\\_real.pdf](http://real.mtak.hu/56110/1/gyogyszeresztortenet_real.pdf) (Utolsó letöltés: 2023.04.23.)
- Kapronczay Károly 2004. *Magyar orvoséletrajzi lexikon*. Budapest: Mundus.
- Kempler, Kurt 1984. *A gyógyszerek története*. Budapest: Gondolat Kiadó.

- Keszler Borbála 2009. A nyelvújítás és a magyar orvosi nyelv. In: Bárdosi, Vilmos (szerk.) *Quo vadis philologia temporum nostrorum?* Budapest: Tinta Könyvkiadó (2009), pp. 189-198.
- Kiss Jenő – Szűts László (szerk.) 1988. *A magyar nyelv rétegződése. (A magyar nyelvészet IV. nemzetközi kongresszusának előadásai I-II.)* Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Kiss Jenő 1996. *Társadalom és nyelvhasználat.* Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
- Klár János – Kovalovszky Miklós 1955. *Műszaki tudományos terminológiánk alakulása és fejlesztésének főbb kérdései.* Budapest: MTESZ.
- Körömdi Lajos (szerk.) 1992. *Óda a fényhez.* Budapest: Vakok és gyengénlátók Országos Szövetsége.
- Kuna Ágnes – Ludányi Zsófia 2019. *Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák.* Internet: [http://real.mtak.hu/90139-1/Kuna\\_Ludanyi\\_kezirat.pdf](http://real.mtak.hu/90139-1/Kuna_Ludanyi_kezirat.pdf). (Utolsó letöltés: 2020.05.29.)
- Kurtán Zsuzsa 2003. *Szakmai nyelvhasználat.* Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
- Letts, Melinda et al. (szerk.) 2005. Always Read the Leaflet. Getting the best information with every medicine. In: *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) Committee on Safety of Medicines Working Group on Patient Information.* London: The Stationary Office. Internet: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/391090/Always\\_Read\\_the\\_Leaflet\\_\\_\\_getting\\_the\\_best\\_information\\_with\\_every\\_medicine.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/391090/Always_Read_the_Leaflet___getting_the_best_information_with_every_medicine.pdf) (Utolsó letöltés: 2020.08.06.)
- Loch Ágnes 2003. *A szövegkiválasztás szempontjai olvasásértési feladatokhoz.* Budapesti Gazdasági Főiskola, Magyar Tudomány Napja.
- Méliusz Juhász Péter 1578. *Herbarium az Fáknek, Fűveknek nevekről, természetekről és hasznokról.* Kolozsvár: Heltai Gáspárné nyomdája.
- Molnár József – Simon Györgyi 1977. *Magyar nyelvemlékek.* Budapest: Tankönyvkiadó Vállalat.
- Morris, W. Charles 1938. *Foundations of the Theory of Signs.* Chicago: University of Chicago Press.
- Muráth Judit 2005. *A terminológiai iskolák.* In: Muráth – Hubainé (szerk.): 37-44.
- MVGYOSZ Centenárium 1918-2018. *Múlt, Jelen, Jövő.* Budapest: Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége.
- Pais Dezső (szerk.) 1955. *Nyelvünk a reformkorban.* Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Piñero-López, María Ángeles – Figueiredo-Escribá, Carlos – Modamio, Pilar – Lastra, F. Cecilia – Mariño, L. Eduardo 2019. Readability assessment of package leaflets of biosimilars. In: *British Medical Journal (BMJ) Open.* 2019 Jan 17;9(1):e024837. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024837.
- Pleczné Makk Éva dr. – Nagy Anita dr. 2013. Út a jelenleg hatályos gyógyszerkönyvig. In: *Gyógyszereink 63. évfolyam, 5-6. szám.* pp.
- Pray György (1192-1195) *Pray-kódex.* Vác.
- Pusztai Ferenc 2000. A XX. század műveltségváltásai és nyelvi változásai. *Magyar Nyelv XCVI. 4.* pp. 385-391.



- Pusztai István 1982. Szaknyelvművelésünk időszerű kérdései. In: *Magyar Nyelv* 1982, 1. pp. 67–76.
- Rahman, Imtiaz Fahad – Aziz, Farina – Huque, Sumaiya – Ether, Afruz Sadia 2020. Medication understanding and health literacy among patients with multiple chronic conditions: A study conducted in Bangladesh. In: *Journal Public Health Research*. 2020 Jun 4; 9(1): 1792. Published online 2020 Jun 18. doi: 10.4081/jphr.2020.1792.
- Rajslí Ilona 1996. *A népi gyógyászat nyelvi emlékei Lippay János Pósoni kert című művében*. pp. 20-29. Internet: <https://adoc.pub/emlekezet-kert-es-knyv-rajsli-ilona-language-relics-of-folk-.html> (Utolsó letöltés: 2023.04.23.)
- Raynor, K. David K. – De Veene, Peter – Bryant, David 2013. The Effectiveness of the Summary of Product Characteristics (SmPC) and Recommendations for Improvement. In: *SAGE Journals. Therapeutic Innovation and Regulatory Science*. Volume: 48 issue: 2, page(s): 255-265. <https://doi.org/10.1177/2168479013501311>.
- Rádóczy Gyula 1984. A magyar gyógyszerkönyvekről. Gyógyszerészettörténeti Közlemények. In: *Gyógyszerészet* 28. 1984. pp. 385-389.
- Reményik László 2000. *Akik a sötétben is látnak*. Budapest: Háttér.
- Saussure, Ferdinand 1997. *Bevezetés az általános nyelvészetbe*. Budapest: Corvina.
- Searle, John R. 1976. *A classification of illocutionary acts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Simigné Fenyő Sarolta 2003. *Bevezetés az alkalmazott nyelvészetbe*. Miskolc: Miskolci Egyetem.
- Sötér István (főszerk.) – Pándi Pál (szerk.) 1965. *A magyar irodalom története 1772-től 1849-ig. III. kötet*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Stirling János 1985. Orvosi kertek Magyarországon a XVI. században. In: *Comm. Hist. Artis Medicinae* 1985 (109-112.): 111-115.
- Szabó T. Attila 2010. Váradi Lencsés György (1530–1593) Egész orvosságról való könyv, azaz *Ars Medica* című könyvének tartalomjegyzéke és mutatói mint a XVI. századi magyar orvosi nyelv kincsestára. In: *Magyar Orvosi Nyelv* 2010, 1. pp. 27-41.
- Szirmai Mónika 2005. *Bevezetés a korpusznyelvészetbe*. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Szlatky Mária 1985. Magyar nyelvű természettudományos és orvosi irodalom a XVI. században. In: Antall József (szerk.) 1985. *Orvostörténeti közlemények 109-112*. Budapest. pp. 91-98.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2000. *Nyelvi fogalmak kisszótára*. Budapest: Korona Kiadó.
- Tolnai Vilmos 1929. *A nyelvújítás*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia.
- Tóth Zoltán 1997. *A vakok képzeletvilága*. Budapest: Pont Kiadó.

#### **Internet (a disszertációban felhasznált legjelentősebb hivatkozások)**

<https://aosz.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://borsodivakok.hu> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

<http://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/55-fogyatekossag> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://demoszthenesz.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://dictzone.com/osszes-szotar/> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

<https://efoesz.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://emberijogok.kormany.hu/fogyatekkal-elok> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://e-nyelv.hu> (Utolsó letöltés: 2023.03.03.)

<https://www.fajdalomkozpont.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.23.)

<https://www.feszt.eu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/> (Utolsó letöltés: 2022.07.03.)

<https://semmelweis.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.23.)

<https://idegen-szavak.hu> (Utolsó letöltés: 2023.02.18.)

<http://matt.hu/szervezetek/> (Utolsó letöltés: 2023.02.18.)

<https://www.medicina-kiado.hu> (Utolsó letöltés: 2023.03.03.)

<http://www.meosz.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://sg.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.23.)

<https://www.mvgyosz.hu> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://napidoktor.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

<https://ogyei.gov.hu> (Utolsó letöltés: 2023.04.15.)

<https://www.patikamagazin.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.02.)

<https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

<https://penzugysziget.hu> (Utolsó letöltés: 2023.04.15.)

<https://www.pharminindex-online.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.19.)

<https://readabilityformulas.com/> (Utolsó letöltés: 2023.04.15.)

<https://www.doki.net/tarsasag/gyermekorvostarsasag/> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

<https://scanomed.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.19.)

<https://www.semmelweis.hu> (Utolsó letöltés: 2020.05.09.)

<https://sinosz.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.25.)

<https://www.webbeteg.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.03.19.)

<https://uni-eszterhazy.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

**Dokumentumok (a disszertációban felhasznált legjelentősebb hivatkozások)**

A papíralapú (nyomtatott) saját gyűjtemény iratai.

Az általam letöltött online szöveggyűjtemény iratai.

Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye: <https://net.jogtar.hu/> (Utolsó letöltés: 2023.04.14.)

*A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.)*  
Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. Internet: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv>  
(Utolsó letöltés: 2023.03.23.)

53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről. Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye.

30/2005 (VIII. 2.) EüM rendelet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek címkéjéről és betegtájékoztatójáról. Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye.

*2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról.* Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye.

Az Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY határozat (OFP).

*2009. évi CXXV. törvény a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról.*

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézettről szóló 28/2015. (II. 25.) Kormányrendelet.

CMDh: Consultation with target patient groups – meeting the requirements of article 59(3) without the need for a full test – recommendations for bridging. Revision1, April 2009. CMDh/100/2007.

Európai Parlament és Tanács 2001/83/EC irányelve és ennek módosítása a 2004/27/EC irányelv (Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use.)

Az Európai Bizottság Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek címkeszövegeinek és betegtájékoztatóinak olvashatóságára vonatkozó irányelve (1. változat: 2009. január 12., száma: ENTR/F/2/SF/jr (2009)D/869): European Commission: Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use. Revision 1, 12 January 2009. ENTR/F/2/SF/jr (2009)D/869.

Az Európai Bizottság Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek csomagolására vonatkozó 2013. évi irányelve: European Commission: Guideline on the packaging information of medical products for human use. Final – Revision 14, July 2013.

European Commission: Guidance concerning consultations with target patient groups for the package leaflet Article 59(3) and 61(1) of Directive 2001/83/EC as amended by Directive 2004/27/EC.

European Commission 2008. European Pharmaceutical Regulatory Solutions for the European Union.

European Commission: Guideline on the Readability of the Labelling and Package Leaflet of Medicinal Products for Human use. Revision 1, 12 January 2009. ENTR/F/2/SF/jr (2009)D/869 European

Commission: Consultation with Target Patient Groups – Meeting the Requirements of Article 59(3) without the Need for a Full Test – Recommendations for Bridging. Revision 1, April 2009. CMDh/100/2007.

European Commission: A Guideline on Summary of Product Characteristics (SmPC), September 2009.

European Commission: Guideline on the packaging information of medical products for human use authorised by the Union. Final – Revision 14.2. April 2015.

European Commission: Notice to Applicants Guideline on the Packaging Information of Medicinal Products for Human Use Authorised by the Union – Final Revision 14.4, December 2016.

European Medicines Agency (Európai Gyógyszerügynökség) honlapja: <https://www.ema.europa.eu/en> (Utolsó letöltés: 2023.04.08.)

Heads of Medicines Agencies honlapja: [https://www.hma.eu/uploads/media/QRD\\_annotated\\_-template\\_CMDh.pdf](https://www.hma.eu/uploads/media/QRD_annotated_-template_CMDh.pdf) (Utolsó letöltés: 2023.04.08.)

Az Európai Unió hivatalos portáljához tartozó weboldal: [https://health.ec.europa.eu/index\\_en](https://health.ec.europa.eu/index_en) (Utolsó letöltés: 2023.03.23.)

## A szerző tudományos tevékenysége

### Publikációk az értekezés témájában

Dadvandipour Zsuzsanna 2020. Színek és szinterminológia használata az egészségügyben. In: Gecső Tamás; Szabó Mihály (szerk.) *Színnevek a különböző nyelvekben és kultúrákban*. Székesfehérvár, Budapest: Kodolányi János Egyetem, Tinta Könyvkiadó, (2020) 248 p. pp. 88-94. , 7 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2018. A betegtájékoztatók tartalmi és forma követelményei – azaz gyógyszerészeti kísérőiratok közérthetően. In: *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények 12* : 1 pp. 67-85. , 19 p. (2018)

Dadvandipour Zsuzsanna 2018. Olvashatósági teszt a gyógyszeriparban. In: Gecső Tamás; Szabó Mihály (szerk.) *Egy- és többértelműség a nyelvben*. Budapest: Tinta Könyvkiadó, ELTE BTK Alkalmazott Nyelvészeti Tanszék, (2018) 265 p. pp. 49-56. , 8 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Síkírásos és pontírásos címkeszövegek nyelvészeti elemzése. In: Szöllősy Éva; Prax Levente; Hoss Alexandra (szerk.) *Találkozások az anyanyelvi nevelésben*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola, (2013) 339 p. pp. 35-44. , 10 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2009. *Gyógyszerészeti kísérőiratok nyelvészeti elemzése*. Miskolc: Miskolci Egyetem: Egyetemi szakdolgozat, Kézirat.

### Publikációk egyéb témában

Dadvandipour Zsuzsanna 2014. Az Iránban használt perzsa és azeri nyelv jellemzőinek bemutatása (történeti és nyelvészeti áttekintés). In: *Nová Filologická Revue 1* : 6 pp. 71-84. , 14 p. (2014)

Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Jelnyelvi képzések és jelnyelvi konferenciák a Miskolci Egyetemen. In: Dr. Koncz István; Sova Ilona (szerk.) *Az Európai Tudományért – Együtt a Határon Túli Magyar Kutatókkal és Egyetemekkel : Magyarországi nyár, PEME-PhD-konferencia*. Budapest: Professzorok az Európai Magyarországért Egyesület, (2013) pp. 9-18. , 10 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Az üdvözléshez kapcsolódó nyelvi udvariassági formák az azeri és a magyar kultúrában. In: *Translatologia Pannonica 2012. 1. szám* pp. 25-33. , 9 p. (2013)

Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Vonattal Iránban – nyelvészeti szempontú megközelítés. In: Koncz István; Nagy Edit (szerk.) *Tudományos Próbapálya: PEME VI. PhD-Konferencia*. Budapest: Professzorok az Európai Magyarországért Egyesület, (2013) pp. 383-391. , 9 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Magyar jelnyelvi szótárak. In: Tóth Szergej (szerk.) *Társadalmi változások – nyelvi változások : Alkalmazott nyelvészeti kutatások a Kárpát-medencében : a XXII. MANYE Kongresszus előadásai = Proceedings of the HAALLT congresses*. Budapest, Szeged : Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szegedi Egyetemi Kiadó, Magyar Alkalmazott Nyelvészek és Nyelvtanárok Egyesülete (MANYE), (2013) 509 p. pp. 246-253. , 8 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2013. Újabb dimenziók az azeri köszönetnyilvánítás kifejezésében. In: Dr. Fekete Béla (szerk.) *PEME*. Budapest : Professzorok az Európai Magyarországért Egyesület, (2013) pp. 81-88. , 8 p.

Dadvandipour Zsuzsanna 2012. Egy értékvizsgálat tapasztalatai és interkulturális vonatkozásai. In: *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények 7 : 2* pp. 45-57. , 13 p. (2012)

Dadvandipour Zsuzsanna 2011. A nevetetés és a nevetés mint kommunikációs formák szerepe a gyógyításban. In: Kiss Zoltán; Ladányi Mária; Petykó Márton (szerk.) *A pszicholingvisztikától a beszédtechnológiáig : Tanulmányok az alkalmazott nyelvészeti hagyományos és új témaköreiből*. Budapest: Tinta Könyvkiadó, (2011) pp. 11-16. , 6 p.

Simigné Fenyő Sarolta; Dadvandipour Zsuzsanna 2011. Nevetés és nevetetés a bohócdoktorok szereplése során. In: *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények 6 : 1* pp. 199-214. , 16 p. (2011)

Dadvandipour Zsuzsanna 2010. Lendvai Endre (szerk.) *Translatologia Pannonica I*. Pécs: PTE BTK Fordítástudományi Kutatóközpont – Szlav Filológia Tanszék, 2009. 297 pp. In: *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények 5 : 1* pp. 248-252. , 5 p. (2010)