

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



Marthy Annamária

Nyelvi interakciók elemzése a szülészeti ellátásban
Magyar szaknyelv a külföldi szülésznőhallgatók képzésében

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Témavezető:

Dr. Schmidt Ildikó egyetemi adjunktus

Pécs, 2023

Bevezetés

A kutatási témát az oktatói munkám során tapasztalt élmények inspirálták. Nyelvtanárként több éve tanítok szaknyelvet szülésznőhallgatóknak a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán. A külföldi hallgatók magyar szaknyelvi oktatása nem könnyű feladat, ugyanis a 2 éves képzésben összesen 3 félév áll a tanár rendelkezésére ahhoz, hogy a diákokat eljuttassa arra a szintre, hogy a kórházi gyakorlatuk során önállóan képesek legyenek szüléseket vezetni. Elméletben a harmadik szemeszter végére várhatnánk el a hallgatóktól, hogy B1 szinten használják a nyelvet, de a tanár feladatát megnehezíti az a tény, hogy a szülésznőhallgatók a képzés megkezdése után szinte azonnal, első szemeszter második hetében megkezdik öthetes kórházi gyakorlatukat. Egy hét alatt kellene őket felkészíteni a kórházban rájuk váró magyar anyanyelvű betegekkel való kommunikációra. Belátható, hogy ezt lehetetlen elérni mind a tanár mind a diákok részéről.

A folyamatosan növekvő hallgatói létszám – különösen a külföldi hallgatók számát tekintve – nagy terhet ró a tanszékekre: sokkal több hallgatónak kell gyakorlati helyet találniuk, az egyetem intézményein belül oktatási helyszínt biztosítaniuk, megfelelően képzett oktatókat biztosítani a képzések számára (Marthy, 2021). Ezek a tényezők akadályozzák a nyelvoktatás ideális óraszámában, illetve időben való oktatását. A hallgatók és a kórházi mentor szülésznők számára is frusztráló a jelenlegi helyzet. A szülésznőknek olyan hallgatókat kell segíteniük a szakmai ismeretek gyakorlásában, akik nem beszélik a szülő nők anyanyelvét, a hallgatóknak pedig úgy kellene kapcsolatot kialakítaniuk az osztályon fekvő kismamákkal, illetve szülő nőkkel, hogy még alapszinten sem beszélik a kommunikációs partner anyanyelvét.

A kutatási kérdések

Kutatásomban egyrészt a szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat, másrészt a felek közötti kommunikáció jellemzőinek leírására teszek kísérletet. A disszertációban a következő kutatási kérdésekre keresem a választ:

1. Milyen tematikus narratív minták figyelhetők meg a szülésznő–szülő nő kapcsolatban?
2. A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat jellemzőinek a meghatározása mellett milyen egyéb tematikus narratív minták rajzolódnak ki a szülésre, az intézményi körülményekre vonatkozóan?
3. Mi jellemzi a szülésznő–szülő nő kapcsolatot?
4. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a beszédlépések számában?

5. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a szavak számában?
6. Melyik fél kezdeményezi a beszélgetést a szülésznő–kismama interakcióban?
7. Hogyan alakít ki rapportot a szülésznő a szülő nővel való kapcsolatban?
8. Milyen szuggesztív stratégiák alkalmazása figyelhető meg a szülésznő részéről a szülésznő–kismama interakcióban?

Az elméleti keret

A disszertáció témája meghatározta a kutatás típusának kiválasztását, megalapozott elemzés logikája pedig alkalmassá teszi a módszert arra, hogy valamely nehezen megragadható társas jelenséget különböző – esetleg egymással kapcsolatban álló – szereplők szemszögéből, együttesen vizsgáljon. A megalapozott elmélet alkalmazásával feltárhatók olyan csoportok tapasztalatai, akikkel kapcsolatban reális veszély a közösségi stigmatizáció, például teherbe esett és marginalizálódott tizenéves lányok (Smith et al., 2011), vagy a traumatizáció, például családon belüli bántalmazás áldozatai (Latta & Goodman, 2011). A megalapozott elmélet nagyon jól alkalmazható a szülésznő–kismama kommunikáció kutatásában, mivel lehetővé teszi a kutató számára, hogy a terepmunka során gyűjtött adatokból leírja és magyarázza azokat az interakciókat és folyamatokat, amelyek a szülésznők és a szülő nők/kismamák között zajlanak. A narratív témaelemzési módszer segítséget nyújthat a szülésznő–szülő nő/kismama kommunikáció jobb megértéséhez és fejlesztéséhez. Az ilyen típusú elemzések eredményei segíthetnek az egészségügyi szakembereknek abban, hogy javítsák a kommunikációs készségeiket és így elősegítsék a pozitívabb betegélményeket és jobb egészségügyi eredményeket.

A terhesambulancián a szülésznők és kismamák közötti beszélgetések elemzéséhez a konverzációelemzés ad megfelelő keretet, ezért kutatásomban a narratív témaelemzés módszere mellett ezt alkalmazom. A konverzációelemzés a verbális interakció szerkezetét, hétköznapi beszélgetéseket vizsgál empirikus módon (ten Have, 2005), a nyelvészet bizonyos más tudományterületeivel ellentétben nem a hagyományos nyelvtudományban gyökerezik, hanem egy szociológiai diszciplína, a nála mintegy 10 évvel korábban megjelent etnometodológia egyik ágának, az etnometodológiai konverzációelemzésnek a továbbfejlődése (Iványi, 2001). Egyszerű empirikus módon, természetes hétköznapi beszélgetések rögzítésének és elemzésének segítségével a verbális interakció szerkezetét vizsgálja. A Harold Garfinkel (1967) nevéhez fűződő etnometodológia a gyakorlati gondolkodás hétköznapi módszereit kutatja. A beszédbe elegyedés, a beszélőváltás, a beszédlezárás stratégiáit tanulmányozva arra a megállapításra jut,

hogy a beszélgetések célja a valóság létrehozása és fenntartása, vagyis nem a szociális környezet határozza meg mindennapi cselekedeteinket, hanem azok által alakul ki a minket körülvevő szociális világ. Az etnometodológiai konverzációelemzés során a kutatások tárgya általában a természetes közegben zajló, spontán hétköznapi kommunikáció, amelyet a kutatók rögzítenek, és transzkripcióval nyelvi elemzésre alkalmassá tesznek. A hatvanas évek végén kialakultak az etnometodológia egyes irányzatai, és a hétköznapi beszélgetések – a nyelvi cselekvés és interakció – jelenségeinek elemzése „conversation analysis” elnevezés alatt vált ismertté. E kutatási irányzat központi programadó kérdésfeltevését az etnometodológiától kölcsönözte: „hogyan állítanak fel a résztvevők egy bizonyos lokális rendet, [...] mely eszközökkel hozzák létre az érdekeltek az interakció rendezettségét, értelmezik saját és partnerük viselkedését ennek a rendnek a szempontjából, illetve hogyan juttatják kifejezésre ezt az értelmezést” (Iványi, 2001:75; Kallmeyer, 1988: 1097; Schegloff & Sacks, 1973: 290). A konverzációelemzés kutatói tehát vizsgálati anyaguk, a hétköznapi beszélgetés rendezettségét feltételezték, és azokat a módszereket szerették volna feltárni, amelyeket a nyelvi interakció résztvevői követnek, amikor beszélgetőpartnerük viselkedésére reagálnak (Schegloff, 1979). Az etnometodológiai konverzációelemzésből kifejlődő nyelvészeti konverzációelemzés képviselői (Crystal, 1987; Lewandowski, 1990; Pléh et al.,1997; ten Have, 2005) a beszélt nyelvi társalgásoknak, párbeszédnek sajátos – a beszélgetés szerkezeti mechanizmusából eredő - törvényszerűségeket tulajdonítanak, melyeket nyelvészeti módszerekkel igyekeznek leírni. A nyelvészeti diszciplína a verbális interakció szerkezetét egyszerű empirikus módon, természetes hétköznapi beszélgetések rögzítésének és elemzésének segítségével vizsgálja.

Az adatok gyűjtésének helyszíne, módja

Az adatok gyűjtését több helyszínen végeztem. A szükséges engedélyek beszerzése után egy észak-magyarországi kórház szülészeti osztályán készítettem interjúkat az ott dolgozó szülésznőkkel és a kórház gyermekágyas osztályán tartózkodó anyákkal. A későbbiekben ugyanebben a kórházban, a terhesambulancián rögzítettem szülésznő/orvos–kismama közötti párbeszédet. Az eredmények általánosíthatóságának érdekében Budapesten, intézményen kívül is készítettem interjúkat szülésznőkkel és szülésznőhallgatókkal, egy esetben pedig online rögzítettem interjút egy dél–magyarországi szülésznővel.

A konverzációelemzés módszere megkívánja, hogy az adatokat a lehető legpontosabban és lehető legobjektívebben rögzítsük. A terhesambulancián elhangzott beszélgetéseket a résztvevők hozzájárulásával mobiltelefonnal rögzítettem.

Az adatgyűjtés módja meghatározó jellegű a kutatás eredményeinek, érvényességének szempontjából. A megalapozott elméleti kerethez kapcsolódó adatgyűjtésnél a mintavétel módja a kvalitatív kutatási iránynak megfelelő hagyományokat követi. E paradigma szerint nem elvárás a mintavétellel szemben, hogy reprezentatív legyen (Pakai & Kívés, 2013). A megalapozott elmélet teoretikus keretéből fakadóan egyértelmű volt az interjúk készítésének módszere. Az interjú egy beszélgetés az adatfelvevő és az adatközlő között, melynek során a valóság megkonstruálása és rekonstruálása történik meg (Babbie 2000:314). Charmaz (2006:25-35) részletesen bemutatja a megalapozott elméleti kerethez kapcsolódó intenzív interjúkészítést. Véleménye szerint alapvető fontosságú, hogy az interjú milyen módon kerül felvételre, mivel ez biztosítja az empíriát, következésképpen a teljes kutatás kimenetelét meghatározza. A megalapozott elmélet során a kutató az adatgyűjtést azzal a céllal végzi, hogy teoretikus vizsgálat alá vethesse a szerzett empíriát, amelyen keresztül a kutatásban résztvevők életéről szerezhet ismereteket (Schmidt, 2023:24). A cselekvéseikből, beszámolóikból, gondolataikból kialakítható egy analitikus értelmezési mező, amelynek absztrakciós szintjei közvetlenül az adatokhoz kapcsolódnak, abból emelkednek ki. Az analitikus értelmezési mező létrejötte az empiria kódolásán keresztül valósul meg.

A félig strukturált vagy kevert típusú (Héra & Ligeti, 2006:145) interjú egy olyan kutatási módszer, amelyben előre meghatározott kérdéseket használnak a kutatás céljainak elérése érdekében, de a résztvevőknek is lehetőségük van arra, hogy szabadon beszéljenek a témáról. Ez azt jelenti, hogy az interjúkészítő előzetesen felkészül a kérdésekkel, amelyeket a beszélgetés során fel fog tenni. Az interjú során azonban az interjúalanyoknak is lehetőségük van arra, hogy elmondják saját tapasztalataikat és véleményüket a témáról, illetve, hogy általánosabb kérdéseket tegyenek fel az interjúkészítőnek. A félig strukturált interjú nagyon hasznos kutatási módszer lehet, mivel lehetővé teszi a kutató számára, hogy részletesen megvizsgálja a vizsgált témát, miközben biztosítja a résztvevők szabad véleményének kifejezését.

A gyűjtött adatok elemzése

Kutatásomban a megkérdezett szülésznők és nemrég szült anyák által elmondott történeteken keresztül igyekeztem feltárni, hogy mi jellemzi a köztük létrejövő kapcsolatot; milyen elvárásai vannak a vajúdo nőnek a szülésznő felé; milyen tapasztalatokat élnek át a felek a szülés folyamata során. Az interjúk során megjelenő interaktív narratívákban az elbeszélés egy múltbeli esemény elbeszélése, amely a jelenben látható jelenségekre összpontosító leírást ad (Goodwin, 2015:211). A tematikus narratív minták leírása hozzásegíthet minket a jelenkori

szülésznők és kismamák közötti kapcsolat jellemzőinek alaposabb megértéséhez. Murphy megfogalmazásában a narratívák a jelen pillanatban látható, a hétköznapi környezetben gyakori struktúrákhoz kötődnek – többek között sporteseményeken zajló események bemondójának leírása, orvosok és páciensek közötti párbeszédének leírása – és számos szakmai környezetben is alapvető fontosságúak (Murphy, 2011).

A tematikus narratív minták elemzését a szülésznőkkel és a gyermekágyas osztályon tartózkodó anyákkal készített interjúk átíratain végeztem, illetve figyelembe vettem a terepnaplóban rögzített, hangfelvételen kívül elhangzott véleményeket is. Az interjúkból származó hangfelvételeket a kutatás során rögzítést követően azonnal átírtam. A transzkripciók folyamatosan bővültek a további interjúk adataival, visszacsatolásként ismételt adatfelvételekre került sor. Az átíratokat minden esetben azonnal kiegészítettem az interjú közben tapasztalt körülmények, hangulatok hozzáadásával.

Az interjúszövegek megalapozott elmülethez kapcsolódó kódolása és narratív elemzése során kialakult narratív mintázat 5 tematikus narratív mintát és 28 almintát adott:

1. Szülésélmény (mindkét fél részéről)
 - 1.1. Pozitív
 - 1.2. Negatív
2. A két fél között a kapcsolat kialakítását és a sikeres együttműködést segítő tényezők
 - 2.1. Bizalom–bizalom kialakításának módja
 - 2.2. Egyénre irányuló figyelem–összehangolódás
 - 2.3. Elfogadás
 - 2.4. Teljeskörű/ folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról
 - 2.5. Személyiségek egyezése
 - 2.6. A szülésznő folyamatos jelenléte
 - 2.7. A szülő nő tudatossága
3. Intézményi háttér
 - 3.1. A kutatást biztosító kórház infrastruktúrája és a szülő nők szociális helyzete
 - 3.2. Orvossal való kapcsolat
 - 3.3. A szülésznő részéről a szülés önálló levezetése
 - 3.4. Orvosi beavatkozások
 - 3.5. A szülő nő joga a beavatkozások visszautasítására
4. A szülésznő személye
5. A szülésznő kommunikációjának jellemzői
 - 5.1. Hol tanulnak kommunikációs ismereteket a szülésznők?

5.2. Kommunikációs technikák

- 5.2.1. Nyugodt kommunikáció
- 5.2.2. Kérdések szerepe
- 5.2.3. Biztatás a kérdezésre
- 5.2.4. Felajánlások szerepe
- 5.2.5. Orvosi szaknyelv redukálása
- 5.2.6. Figyelemelterelés
- 5.2.7. Beavatkozások, javaslatok indoklása
- 5.2.8. Határozottság
- 5.2.9. Biztatás, dicséret
- 5.2.10. Nonverbális kommunikáció
- 5.2.11. Empatikus kommunikáció

5.3. A kommunikációhiány következményei

A kutatás második részében a terhesambulancián rögzített szülésznő–kismama beszélgetéseket elemeztem a konverzációelemzés (Iványi, 2001) és a résztvevő megfigyelés (Vörös & Frida, 2008:400) módszerével.

Az orvos és a beteg között hagyományosan hierarchikus kapcsolat alakul ki a kommunikációban. Ennek a hierarchiának a gyökerei az orvoslás hagyományaiban és az egészségügyi rendszerekben gyökereznek. A konverzációelemzés módszerével végzett korábbi kutatások rámutattak, hogy az orvosok általában speciális szakmai tudással és tapasztalattal rendelkeznek, a betegek pedig ebből fakadóan a szakértelmüket keresik és az egészségükkel kapcsolatos segítséget várják tőlük (Heritage & Maynard, 2006c; Parsons, 1991). A felek közötti hierarchia hatással van a kommunikációra az orvos és a beteg között, és befolyásolhatja a kommunikáció egyensúlyát és az információáramlást (Byrne & Long, 1976; Drew et al., 2001; Thachuk, 2007). A terhesambulancián rögzített szülésznő–kismama beszélgetések elemzéséhez a konverzációelemzés kutatási kerete nyújtott segítséget, mivel középpontjában annak ábrázolása áll, hogy a beszélgetőpartnerek hogyan hoznak létre újból és újból, a beszélt nyelv szabályozottsága alapján, a szabályrendszer elemei segítségével szituációkat, s ezáltal hogyan reprodukálnak bizonyos értelemben vett absztrakt intézményesült formákat. A konverzációelemzés módszere az intézményes kommunikáció kutatásában nagyon jól alkalmazható, ugyanis lehetővé teszi a kutatók számára, hogy átfogóan elemezzék a kommunikációt az intézményen belül, és interpretálni tudják az emberek közötti kommunikáció dinamikáját. A módszer kiválóan alkalmas a kommunikációban résztvevő felek közötti

hierarchiaviszony, a kapcsolatépítés módja és a szakemberek által alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák leírására is.

A szülést befolyásoló társadalmi tér intézményi vonásai

A szüléshez kapcsolódó élmények vizsgálatához elengedhetetlenül fontos az intézményi struktúra és rendszer figyelembevétele. Az intézményi struktúra magában foglalja az egészségügyi intézményeket, a szülési folyamatot szabályozó politikákat és protokollokat, az egészségügyi szakembereket, valamint az elérhető erőforrásokat és támogatási rendszereket. Az intézményi struktúra hatással van arra, hogy hogyan zajlik a szülés, milyen szolgáltatások érhetők el, és milyen élményt élnek át a szülő nők és a családok. A szülés társadalmi megítélése jelentősen eltérő lehet kultúrától, társadalmi normáktól és időbeli kontextustól függően. Az évszázadok során az emberek hozzáállása a szüléshez és az anyasághoz folyamatosan változott, és napjainkban is számos tényező határozza meg, hogy hogyan értékelik és kezelik a szülést.

Az adatok elemzéséhez figyelembe kell vennünk a Magyarországon jelenleg érvényes szülészeti ellátásra vonatkozó jogszabályokat és a pozitív szülésélményt célzó nemzetközi ajánlásokat. A szülést befolyásoló társadalmi tér, vagyis a társadalomban és kultúrában uralkodó normák, értékek és szokások, jelentős hatással van a szülési élményekre és a szülő nők egészségére. Az egészségügyi intézmények és szakemberek mellett a társadalmi normák és elvárások is kulcsszerepet játszanak abban, hogy hogyan éljük meg a szülést és az anyaságot, ezért a narratív témák elemzését megelőzően igyekeztem bemutatni a különböző szülésmodelleket, a hazai szülészeti ellátás medikalizálódásának folyamatát, és ennek hatását a nők szülési élményeire.

Eredmények

A fejezetben a disszertáció kutatási kérdéseire kapott eredményeket mutatom be. A következtetések megfogalmazásához az adatok rendszerező feltárása vezetett. A válaszokat a tematikus narratív minták elemzéséből és a terhesambulancián rögzített kismama–szülésznő/orvos párbeszédok konverzációelemzés módszerével elemzett eredményeiből vontam le.

Milyen tematikus narratív minták figyelhetők meg a szülésznő–szülő nő kapcsolatban?

A szülésznőkkel és az anyákkal készített interjúk során megjelenő narratív mintákból egyrészt a jelenkori szülésznők és a kismamák közötti kapcsolat sajátosságait ismerhetjük meg, másrészt a szülészeti ellátással kapcsolatos körülményekről is információt kapunk. A szülésznőkkel és a kórház gyermekágyas osztályán megkérdezett anyákkal készített interjúk tanúsága szerint a korábbi kutatások (Aune et al., 2014; Bryanton et al., 1994; Héjja-Nagy, 2015; Hodnett et al., 2011; Kende, 2002; Kisdi, 2016; Kirkham, 2000; Lavender et al., 1999; Leap et al., 2010; Levy, 1999; Lundgren et al., 2009; Pairman, 2000; Rossiter, 2008; Sharpe, 2014; Thorstensen, 2000) eredményeihez hasonlóan a szülésznő–szülő nő kapcsolat legfontosabb elemei: a kölcsönös bizalom; az egyénre irányuló figyelem, ráhangolódás a másik félre; az elfogadás; a teljeskörű, folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról; a felek személyiségének hasonlósága; a szülésznő folyamatos jelenléte, valamint a szülő nő tudatossága.

Az interjúk során a szülésznők egybehangzóan a bizalom kiépítést emelték ki a szülő nőkkel való együttműködés kialakításának első lépéseként. Elmondásuk alapján a vajúdo nő segítségéhez nélkülözhetetlen a másik fél bizalmának elnyerése. A szülő nők is kiemelték, hogy a szülésznővel való kapcsolatban a bizalom a legfontosabb tényező, mivel a szülési folyamat során akkor tudják elfogadni és követni a szakemberek tanácsait és ajánlásait, ha megbíznak a segítő személyben. A szülés folyamatát negatívan befolyásolja, ha a szülésznőnek és a szülő nőnek nem sikerül összehangolódnia. A megkérdezett szülésznők véleménye szerint a szülés előrehaladását akadályozza, ha a vajúdo nő nem tud ráhangolódni a szülésznőre és nem követi ajánlásait, utasításait. Az elfogadást, mint a sikeres együttműködés kritériumát főként a nemrég szült anyák fogalmazták meg. Az interjúkból kirajzolódik, hogy a kismamák többségét szorongással tölti el a szülés gondolata; félnek a bizonytalan, előre kiszámíthatatlan helyzettől, az esetleges negatív bánásmódtól az egészségügyi személyzet részéről, illetve attól, hogy nem az elképzeléseiknek megfelelően zajlik majd a szülés. A válaszadók számos esetben kifejtették, hogy pozitív szülésélményükhöz nagy mértékben hozzájárult a szülésznők részéről tapasztalt ítélkezésmentes elfogadás, a testhelyzetek megválasztásának lehetősége, valamint az, hogy a vajúdas kívánságaiknak megfelelően zajlott.

Mindkét fél kiemelte a folyamatos és teljeskörű tájékoztatás szerepét a beavatkozásokról és a várható eseményekről. A szülésznők tudatosan próbálják oldani a szülő nők szorongását a számukra ismeretlen, bizonytalan helyzettől. A várható beavatkozások ismertetésével, a vajúdas folyamat történéseinek elmagyarázásával igyekeznek megnyugtatni

a szülő nőt. A szülésznők és a kismamák is megfogalmazták, hogy a fájdalom elviselésében is segít, ha a vajúdó nő tudja, hogy mi vár rá.

A megfelelő szülésznő–szülő nő kapcsolat kialakításában a személyiségek hasonlósága is meghatározó lehet. A szülésznők hangsúlyozták, hogy bárkivel együtt tudnak dolgozni, de a kismamával való együttműködést megkönnyíti, ha a vajúdó nő hasonló személyiségű. A nagyon különböző személyiségek számára problémát okozhat a sikeres együttműködési kapcsolat kialakítása, kedvezőtlen helyzetben akár ellehetetlenítheti a közös munkát.

A szülésznő folyamatos jelenléte a szülő nő mellett nem minden esetben biztosítható. A kórház személyi állománya nem minden esetben teszi lehetővé, hogy minden szülő nő mellett legyen egy szülésznő, aki csak vele foglalkozik. A szülésznők és az szülő nők többsége kulcsfontosságúnak tartja, hogy a sikeres együttműködés érdekében egy személy kísérelje végig a szülés folyamatát. Véleményük szerint a szülés intim jellegéből kifolyólag a bizalom kiépítése és a személyek közötti szoros, közvetlen és őszinte kapcsolat létrehozása elengedhetetlen a pozitív szülésélmény szempontjából. A szülésznők az interjúk során megfogalmazták, hogy a szülésre tudatosan készülő kismamákkal könnyebb együttműködniük. Egyrészt a felkészült nők tudják mi vár rájuk, ezért nem félnek annyira a szüléstől és a szüléssel járó fájdalomtól, másrészt képesek kifejezni elképzelésüket saját szülésükkel kapcsolatban, lehetővé téve ezzel a szülésznőnek, hogy úgy segíthesse őket, ahogy az számukra a legelfogadhatóbb.

A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat jellemzőinek a meghatározása mellett milyen egyéb tematikus narratív minták rajzolódnak ki a szülésre, az intézményi körülményekre vonatkozóan?

A félig strukturált interjú sajátosságaiból adódóan bizonyos témák – szülésélmény, a szülésznő személye, személyiségek egyezése – említése várható volt. Rákérdezés nélkül tértek rá azonban a szülésznők az orvossal való kapcsolat, az orvosi beavatkozások, a szülő nő jogára a beavatkozások visszautasítására témákra, ami arra utal, hogy a szülészeti ellátás ezen területei kiemelt fontossággal bírnak számukra.

Az orvossal való kapcsolat szinte minden esetben negatív töltettel jelent meg az interjúk során. Főként a kórházon kívül rögzített beszélgetések során fogalmazták meg a szülésznők, hogy az orvosok sok esetben lekezelően bánnak a szülő nőekkel, nem tájékoztatják őket a beavatkozásokról és bejegyzésük nélkül végeznek gyakran szükségtelen beavatkozásokat a szülés folyamatának gyorsítása érdekében. A szülésznők az orvost pozitív szerepben a pozitív

szülésélmény leírásakor említették, megfogalmazva, hogy legjobb tapasztalatuk a szüléssel kapcsolatban az, amikor orvosi beavatkozás nélkül, önállóan vezethették le a szülést.

Interjúhelyzeten kívül a kórházban eltöltött idő alatt megfigyeltem, hogy bár hangsúlyozzák az egyenlő bánásmód elvét, a gyakorlatban nem alkalmazzák azt az egészségügyi dolgozók. A hátrányos helyzetű cigány nőket, a kiskorú kismamákat nem részesítik ugyanolyan figyelemben, mint a többi vajúdnő. Több alkalommal nyilatkoztak elítélően a többször szülő nőkkel kapcsolatban, gyakran az érintettek jelenlétében. A gyermekéről lemondó édesanyával szemben nem tanúsítottak megértést, cinikus megjegyzéseket tettek a döntésére vonatkozóan. Az általam tapasztalt hátrányos megkülönböztetés nem csak erre az országrészre jellemző. A szülészeti ellátásban részt vevő roma nők helyzetét vizsgálva Bodrogi (2016) hasonló eredményeket kapott. A cigány nőket gyakran éri megalázó bánásmód, hátrányos megkülönböztetés. A kutatások eredményeit figyelembe véve az ország több régiójában indultak kezdeményezések az orvosi szaknyelvben járatlan, az egészségügyi intézményekben rosszul tájékozódó hátrányos helyzetű nők támogatására.

Mi jellemzi a szülésznő–szülő nő kapcsolatot?

A szülésznő és a szülő nő kapcsolata hosszú távú hatással lehet mindkettejükre. A szülésznőnek a segítő és támogató szerepe lehetőséget adhat arra, hogy életre szóló kapcsolatot alakítson ki a szülő nővel, és megtapasztalja az újszülött világrasegítésének élményét. A szülő nő számára pedig a szülésznő segítő jelenléte és támogatása segíthet abban, hogy pozitív élményként élje meg a szülést és a szülés utáni időszakot.

A korábbi kutatásokhoz hasonlóan az interjúk elemzését követően kijelenthető, hogy a szülő nők szülésélményének alakításában meghatározó a szülésznők személye. A szülésznők szakmai felkészültségen kívül emberi tulajdonságait értékeli legjobban a kismamák. Kisdi (2016) kutatásainak eredményeivel összhangban a kismamák végletesen pozitív élményekről számoltak be a szülésznőkkel kapcsolatban, többen kiemelve, hogy a szülésznő segítsége nélkül nem lettek volna képesek megszülni gyereküket.

A szülésznőket többféle szerepben azonosították a megkérdezett kismamák. Gyakran emelték ki segítő szerepüket, melynek során mentális és érzelmi támogatást nyújtanak a vajúdnő számára. A nők közötti segítő kapcsolat is megfogalmazódott az interjúalanyok részéről: egy nő, különösen, ha már szült könnyebben tud segíteni egy másik nőnek. A korábbi kutatásokkal összhangban (Pairman, 2000) a megkérdezettek a szülésznő–szülő nő kapcsolatot partneri

viszonyként határozták meg, melyre nem a hierarchia, hanem az egyenlőségre törekvés a jellemző. A szülésznővel folytatott beszélgetések során azt tapasztaltam, hogy az interjúalanyok gyakran megtiszteltetésnek érzik, hogy a szülés intim, a család számára kivételes eseményében részt vehetnek.

Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a beszédlépések számában?

A szülésznő/orvos és a kismama között megvalósuló interakcióban a felek közötti hierarchiaviszonyt a dialógusokban megfigyelhető mennyiségi arányok figyelembevételével igyekeztem meghatározni. Első lépésben a résztvevők beszédlépéseinek számát hasonlítottam össze. A nyolc rögzített beszélgetésben közel azonos a szakember és a kismama részvételi aránya (57-43%), ami a szakemberek dominanciájára utal, az orvosok részvétele az interakcióban nem változtatta meg a szakember–kismama megnyilatkozások arányát.

A 7. átirat esetében tapasztalható csak eltérés a kommunikációban résztvevő felek megnyilatkozásainak arányában (szülésznő: 13%, kismama:39%, orvos: 49%). Ez az egyetlen olyan konzultáció, melynek során az orvos részéről hangzik el a legtöbb megnyilatkozás – a többi konzultáció során az orvos részvétele: 22%, 11%, 9%, minden elemzési szempont tekintetében eltér a többi interakció mintázatától. A jelenség magyarázatát az interakcióban résztvevő kismama hátrányos szociális helyzetével magyarázhatjuk. A terhesambulanciára érkező cigány nőt már a rendelőbe érkezésekor más hangulat fogadja, az egészségügyi dolgozók nem érdeklődnek a kismama hogyléte felől, nem törekednek arra, hogy a kismamával oldott hangulatot alakítsanak ki. Az adatok ellenőrzésekor gyakran elbeszélnek a kismama feje fölött, kirekesztve őt a beszélgetésből. Az orvos minden tiszteletet, empátiát nélkülözve faggatja a kismamát az előző és a jelenlegi terhességével kapcsolatban. Tényszerű megállapítások helyett elítélő megjegyzéseket tesz a kismama jelenlegi terhességére. Felháborodását nem leplezi azzal kapcsolatban, hogy a vizsgálatra érkezett nő már az ötödik gyermekét várja. A sikeres orvos–beteg kapcsolatra jellemző, a szakemberek részéről biztosított támogatás teljesen hiányzik az interakcióból. Az orvos érzékeli a kulturális különbségeket, de azok tiszteletben tartása helyett, a kismama szorongását növelve, megvetését kifejezve kommunikál a kismamával.

Ha a beszédlépések számának arányát összesítve nézzük (szülésznő+orvos–kismama) minden konzultációnál hasonló arányokat kapunk, kimutatható tehát a szakemberek dominanciája a megnyilatkozások számában. Érdekes megfigyelni azonban, hogy az orvos

domináns szerepe csak abban a konzultációban fejeződik ki, amely során a kismamát végig megalázott helyzetbe kényszerítik.

Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a szavak számában?

A felek közötti hierarchiaviszonyt a szavak számának meghatározásával is igyekeztem vizsgálni. A szavak számának aránya a szakember–páciens interakcióban többféle jelenségre utalhat. Egyrészt megmutathatja, hogy mennyire szimmetrikus a kommunikáció, mennyire veszi figyelembe az orvos vagy a páciens a másik fél véleményét. A kiegyensúlyozott szómennyiség általában azt mutatja, hogy a felek között egyenrangúbb partneri viszony jött létre, a beteg részt vehet a kezelésével kapcsolatos döntésekben. Az egyik fél magas részvétele azonban nem jelent minden esetben fölérendeltséget, a támogató, informáló attitűd kifejeződéseként is értelmezhető (Waitzkin, 1985).

A terhesambulancián rögzített interakciók elemzésekor megállapítható, hogy a szavak arányának megoszlása egyenlőtlenebb, mint a megnyilatkozások számának aránya. Ha az átiratokat megfigyeljük, szembetűnő a kismamák megnyilatkozásainak alacsonyabb szószáma (szülésznők: 77%, orvosok: 6%, kismamák: 14%). A konzultációkon a kismamák nagyon ritkán kezdeményeztek beszélgetést, a legtöbb esetben az orvos vagy a szülésznő kérdéseire válaszoltak. A terhesambulanciára általában valamilyen panasszal, illetve a terhesség végén ellenőrzésre érkeznek a kismamák. Itt történik a magzat NST (non stressz teszt) vizsgálata, a terhes nők monitorozálása magzatmozgásra, illetve a magzati szív működés változásának ellenőrzése. A részleg feladata továbbá a terhesgondozáson kiszűrt veszélyeztetett terhességek további vizsgálata, szükség esetén a kismamák felvétele a terhespatológiai- vagy rizikórészlegre. A lehető legpontosabb, mindenre kiterjedő anamnéziszfelvétel nagyon fontos a kismamák megfelelő ellátása érdekében, ezért a szülésznők és az orvosok gyakran hosszabb magyarázatokba bocsátkoznak a lehetséges beavatkozásokkal, illetve terápiás lehetőségekkel kapcsolatban. A kismamák általában szorongva, születendő gyermekük egészsége miatt aggódva érkeznek a terhesambulanciára, ahol a szülésznők igyekeznek megnyugtatni őket.

Az átiratok szövegeit olvasva megfigyelhető, hogy a szülésznők többek között igyekeznek a kismamák szüléssel kapcsolatos aggodalmait eloszlatni; tájékoztatni őket arról, hogy mikor és hova induljanak el a terhesség megindulásakor; informálni őket azzal kapcsolatban, hogy mit hozzanak magukkal a szülészeti osztályra, illetve, hogy hogyan készítsék el a szülési tervüket. A szavak eloszlásának aszimmetrikus aránya abból következik,

hogy a kismamák figyelmesen hallgatják a szülésznő által elmondottakat, általában röviden jelzik, hogy megértették azokat és csak a legszükségesebb információkra kérdeznek rá. A szavak eloszlásának egyenlőtlen aránya tehát nem a szakember–páciens közötti partneri viszony hiányára utal, sokkal inkább a szülésznő empatikus, megnyugtatóra törekvő hozzáállása fejeződik ki a hosszabb magyarázatok során.

Melyik fél kezdeményezi a beszélgetést a szülésznő–kismama interakcióban?

A szakember–páciens kommunikáció során a felek közötti interakciós aszimmetria a kezdeményezés, kérdés tekintetében is megfigyelhető, ezért a felvételek átirataiban a kérdések megoszlását is számba vettem. A kutatások (Frankel, 1990; Linell et al., 1988; Mischler, 1984; Peräkylä, 1995; Todd, 1995; West, 1984) eredményei alapján általában az egészségügyi szakemberek kezdeményezik a kommunikációt, a betegek elsősorban válaszolnak a hozzájuk intézett kérdésekre. Az terhesambulancián rögzített felvételek átiratainak elemzésekor az előzőekkel megegyező következtetésekre jutottam. A szakemberek és a kismamák közötti kommunikációban a kismamák alig kezdeményeznek, két esetben (2., 5. átirat) a konzultáció során egy kérdést sem tesznek fel. Az előző bekezdésben kifejtettem, hogy a terhesambulancián az anamnéziszfelvétel célja a terhes nő történetének és jelenlegi állapotának rögzítése, hogy az orvosok és az egészségügyi szakemberek teljes képet kapjanak a terhesség alatt lévő nő egészségi állapotáról és egészségügyi kockázatairól. A minél pontosabb adatok rögzítéséhez az egészségügyi szakembereknek a legkisebb részletekre kiterjedően ki kell kérdezniük a kismamát, a kismama szerepe az anamnéziszfelvétel során a minél pontosabb adatszolgáltatás jelenlegi és korábbi panaszairól, egészségügyi állapotáról. Annak ellenére, hogy a szülésznők az interakciók során számos esetben bátorítják a kismamákat a kérdésesre, mindössze 6 átiratban (1., 3., 4., 6., 7., 8.) fordul elő, hogy a kismamák kérdést intéznek az egészségügyi szakemberek felé. Konzultációnként 1–3 kérdés hangzik el részükről, melyek a számukra legfontosabb információkra – a kórházi felvétel szabályaira, mikor kell bemenni a kórházba, milyen ételt-italt lehet bevinni, kell-e koronavírus tesztet vinni – vonatkoznak.

A kérdések eloszlásának aszimmetrikus (98-2%) aránya részben az anamnéziszfelvétel szerkezeti sajátosságaival, részben az intézményes kommunikációban betöltött szerepek jellegzetességeivel magyarázható. Az előző bekezdésben kitértem rá, hogy a terhes nők gyakran aggodalommal telve, szorongva érkeznek a vizsgálatokra. Véleményem szerint a kérdések eloszlásának egyenlőtlen aránya a szakember–páciens közötti partneri viszony hiányát jelzi. A kismamák a szülésznő és az orvos által feltett kérdésekre válaszolnak, illetve hallgatják a

szakemberek tájékoztatását a beavatkozásokról és a terápiás lehetőségekről, de nem intéznek kérdéseket a szakemberek felé. A hagyományos orvos–beteg kapcsolatnak megfelelően elfogadják a páciens szerepét, aki az orvos irányítását követve cselekszik.

Ezt a megállapítást erősíti az a tény is, hogy csak azokban az átiratokban (3., 4.) magasabb a kismamák által feltett kérdések aránya (7%, 6%), amelyekben a szakember és a kismama közelebbi kapcsolatban állnak egymással. Az egyik esetben a kismama a kórházban dolgozó kolléga (4. átirat), a másik konzultáción pedig az orvos magánrendelésére járó kismama jelenik meg.

Hogyan alakít ki rapportot a szülésznő a szülő nővel való kapcsolatban?

A rapport az emberek közötti szociális kapcsolat egyfajta harmóniáját, egymás iránti bizalmat, empátiát és megértést fejezi ki. Az egészségügyi intézményekben tapasztalható rendszerek és folyamatok gyakran összetettek és nehezen érthetőek lehetnek a laikusok számára. Az emberek nem mindig tudják, mi vár rájuk, ezért bizonytalanul érzik magukat. Az egészségügyben használt orvosi kifejezések és szakkifejezések nehezen érthetőek lehetnek az átlagos emberek számára, a hosszú és bonyolult diagnózisok, kezelési tervek és betegségnevek megértése nehézséget okozhat számukra. Az egészségügyi intézményekben a páciensek gyakran úgy érzik, hogy nem kapnak megfelelő tájékoztatást vagy kommunikációt egészségügyi állapotukról vagy az előttük álló beavatkozásokról. A hosszú várakozási idők és a folyamatos tájékoztatás hiánya miatt az emberek nem tudják, hogy mikor és hogyan fognak ellátásban részesülni, ami szintén aggodalommal töltheti el őket.

A szakember–páciens közötti megfelelő kapcsolat kialakítása és fenntartása különösen fontos a kommunikáció, az érzelmi támogatás és az együttműködés szempontjából. A rapport elősegíti az emberek közötti kommunikáció hatékonyságát és megkönnyíti a másik fél érzékenyebb megértését, fontos szerepet játszik az egészséges emberi kapcsolatok és a szakmai interakciók megteremtésében és fenntartásában (Newcomb et al.,2021).

A szakirodalomban megfogalmazott kapcsolatépítési lépések (Józsa, 2011:87) a legtöbb esetben megvalósulnak a szülésznők részéről: a kismama rendelőbe érkezését követően a szülésznő mosolyogva, kedvesen, nyugodt hangon érdeklődik a kismama hogyléte felől, helyet kínálja, megbeszéli a látogatás okát és a vizsgálatok további menetét. Bár a szakemberek az általam megfigyelt konzultációk során egy alkalommal sem mutatkoztak be a kismamának, a Calgary-Cambridge Kalauzban (Kurtz et al., 2005) megfogalmazott kapcsolatépítési feladatoknak eleget téve az interakció során végig szemkontaktust tartva, érdeklődő

arckifejezéssel, nyugodt, biztató hangszínnel beszéltek beszélgetőpartnerükhöz. A konzultációk során a szülésznők nagyon gyakran nevükön vagy pozíciójukat megjelölve szólnak a kismamákhhoz. A beszélgetőtárs megnevezése segít a személyesebb kommunikáció kialakításában. A másik fél megnevezése segít abban, hogy közvetlenebb kapcsolatot teremtsenek vele, amely erősítheti a bizalmat és az empátiát az interakció során, és hozzásegít a másik fél jobb megértéséhez és a hatékonyabb együttműködés kialakításához.

A konzultáció során a szülésznők igyekeznek érdeklődésüket és támogatásukat kifejezni a kismama felé. A beszélgetés közben könnyed bólogatással jelzik, hogy aktívan figyelik a másik fél szavait, egyetértenek vele, és érdeklődnek az elmondottak iránt. A kismamák számára láthatóan megnyugtatóan hat a szülésznők részéről tapasztalt empátikus beszédmód.

Milyen szuggesztív stratégiák alkalmazása figyelhető meg a szülésznő részéről a szülésznő–kismama interakcióban?

Az elmúlt évtizedben számos nemzetközi és hazai kutatás foglalkozott a szuggesztív kommunikáció alkalmazási lehetőségeivel az orvos–beteg kommunikáció területén (Bálint, 2011; Bánvölgyi, 2011; Bejenke, 2011; Bierman, 2005; Dünzl, 2011; Hunter, 2011; McKenna, 2011; Radányi, 2011; Rákóczi Krämer, 2011; Tóthné Hasilló, 2011), de ezek közül egy sem vizsgálta élőnyelvi minták alapján a szülésznő–kismama interakcióban alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikákat. A szülésznők a tudatos pozitív kommunikáció használatával hatékonyan csökkenthetik a kismamák bizonytalanságérzetét és szorongását, ezért érdemes gyakrabban alkalmazniuk ezeket a szakember–kismama találkozások során. Az empiria elemzése során azt találtam, hogy bár a szülésznők nem ismerik a szuggesztív kommunikációs stratégiákat, mégis ösztönösen alkalmazzák azokat a kismama megnyugtató érdekében.

A Varga és Pilling által összegyűjtött szuggesztív képzési technikák (Varga, 2011:26-32; Pilling, 2018:101) közül a konzultációk során a következőket azonosítottam: pozitív keretezés, környezeti ingerek beépítése (hasznosítás), implikáció, ismétlés, jövőorientáció és pozitívítás.

Összegzés

A kutatási kérdések eredményeit alapul véve a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán tanuló külföldi hallgatók hatékonyabb magyar mint idegen szaknyelvoktatásához kívánok javaslatokat tenni.

Kurtán–Silye megfogalmazásában a szaknyelvoktatás specifikusan meghatározott idegennyelv-tanítási/tanulási folyamat, amely arra irányul, hogy segítse a diákokat olyan

kompetenciák kialakításában, amelyek lehetővé teszik, hogy a különböző szakmák, foglalkozások, idegen nyelven folytatott tanulmányok az általános nyelvi képzéshez viszonyítva pontosabban meghatározott tevékenységeit, feladatait végre tudják hajtani, illetve specifikus követelményeknek feleljenek meg (Kurtán & Silye, 2006). A szaknyelvoktatást főleg a szaknyelvhasználat kontextusa iránti érzékenység és a nagyfokú rugalmasság különbözteti meg az általános célú nyelvtanítástól, sajátos szükségleten alapuló folyamat, amely már – az anyanyelv és esetleg bizonyos szintű idegen nyelv(ek) használata révén – meglévő tapasztalatokon alapul. Ezen tapasztalatokon belül kiemelt jelentőségű a szakmai tapasztalat, a szakismeretek, a szaktudás. A szakmai háttér ismerete eltérhet az idegennyelv-tudás szintjétől. További fontos jellemző, hogy a tanulási cél – a nyelv használata – egyben eszköz is a cél eléréséhez. Ezért van különleges jelentősége annak, hogy minél több alkalmat biztosítsunk a szaknyelvet tanulónak a nyelv mielőbbi használatára (Marthy, 2021:118).

A szülésznői szakmának számos specifikus szaknyelvi kifejezése van, amelyekre a szülészeti és nőgyógyászati ellátás során van szükségük. A szülésznőknek pontosan kell ismerniük a szaknyelvi fogalmakat és kifejezéseket magyar megfelelőit, hogy hatékonyan kommunikálhassanak az orvosokkal, a nővérekkel és a kismamákkal a szülészeti osztályon. A szaknyelvi szókincs magába foglalja a szülészeti és nőgyógyászati terminológiát, ezen belül az anatómiai, biológiai és kóreltani fogalmakat. A szaknyelv fontos eleme a terhesség, a szülés és az utószülési időszak különböző szakaszainak jellemzése, valamint a szülészeti és nőgyógyászati vizsgálatok és beavatkozások elnevezése és leírása. A szülészeti osztályon végzett megfigyelések, és az ott dolgozó szülésznők segítségével a nyelvtanár megállapíthatja, hogy a szókincs mely elemei a legszükségesebbek a hallgatók számára.

A szülésznőknek azonban nem csak az orvosi szaknyelvet kell ismerniük, hanem birtokában kell lenniük a kismamákkal, a vajúdo nőkkel és családjukkal történő hatékony kommunikációhoz szükséges nyelvi készségeknek is. Ennek része a megfelelő tájékoztatás nyújtása a terhesség, a vajúdási szakasz, a szülés és az utószülési időszak alatt, a betegek és családok kérdéseinek megválaszolása, valamint a kommunikáció és a kapcsolatteremtés különböző módjainak alkalmazása. A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a szülésznők és a szülő nők közötti együttműködés szempontjából meghatározó a kapcsolat kiépítésének módja. Mind az anyák, mind a szülésznők kiemelték, hogy a szakember szaktudásán kívül meghatározó azon képessége, hogy a mennyire tudja a vajúdo nő szorongását eloszlatni, félelemérzetét csökkenteni, illetve biztatni a kitartásra a vajúdas hosszú folyamatában.

A szakirodalom is felhívja a figyelmet arra, hogy a szülészeti ellátás során mind a fizikai mind a szociális környezet kapcsán igyekezni kell a támogató és biztonságot nyújtó körülmények létrehozására, mivel a megfelelő környezet hozzájárul az anyák elégedettségéhez és jelentős szerepe van abban is, hogy mennyire fájdalmasnak élik meg a szülést a vajúdo nők. Egyes kutatók véleménye szerint a támogató környezeti tényező a legmeghatározóbb a nők szülésélményének szempontjából (Manizeh & Leila, 2009). Az előzőekből következik, hogy a szaknyelvi szókinccs oktatása mellett a szülésznőhallgatók számára nagyon fontos, hogy megismerjék a kismamákkal való bizalmi kapcsolat kiépítéséhez szükséges kifejezéseket, kommunikációs technikákat.

A szaknyelvi tananyag kialakításához a Szita és Pelcz (Szita & Pelcz, 2017) által kidolgozott és magyar mint idegen nyelv tankönyveikben alkalmazott modellalapú nyelvoktatás módszertani rendszerét követem. Ez a módszertani innováció a használatalapú nyelvelméletekre épít, a természetes nyelvhasználat megfigyelését és átadását célozza. A nyelv használata során nyelvi elemekkel való találkozás rögzül, és az ismétlések által tehető automatikussá az alkalmazásuk (Pelcz, 2023). A terhesambulancián rögzített hangfelvételek nagy nyelvi mintáján megfigyelhetők a gyakran ismétlődő elemek, melyek formálják a szaknyelvről alkotott képet és a konkrét nyelvismeretet is.

A szaknyelvi jegyzet szövegeinek összeállításához a hangfelvételek átírataiból emelhetünk ki részleteket, melyek így élőnyelvi mintaként szolgálhatnak a nyelvtanulók számára. Az így kialakított modelldialógusok célja, hogy mintát adjon a nyelvtanulónak, hogyan reagálhat az adott közléshelyzetben (Szita & Pelcz, 2017). A terhesambulancián a szülésznők a kismamákat folyamatosan tájékoztatják arról, hogy milyen vizsgálatok várnak rájuk a szülészeti osztályon. A kismama számára esetleg félelmet keltő beavatkozásokról információt nyújtanak, azzal a szándékkal, hogy megnyugtassák a páciens.

A szaknyelvi kurzus során a tanuló kompetens nyelvhasználóvá tétele a cél. A nyelvoktatásra fordítható óraszám nem teszi azonban lehetővé, hogy a hallgatók eljussanak arra a szintre, hogy az anyanyelvi beszélővel egyenrangú partnerként vegyenek részt a kommunikációs folyamatokban.

A modellalapú nyelvoktatás módszertanának egyik alapfeltétele, hogy a szaknyelvi jegyzet szövegeit, a nyelvtanár és az anyanyelvi beszélők megnyilvánulásait olyan nyelvi modellként értelmezi, amely támogatja a nyelvtanulót abban, hogy kompetens nyelvhasználóvá váljon. A tananyag és a tanítás során megjelenő írott és hangzó szövegek minden elemét ellenőriznünk kell, hogy megfelelnek-e annak az elvárásnak, hogy modellként szolgáljanak. Így tudjuk biztosítani azt, hogy a hallgató nem találkozik olyan mondatokkal, amelyek csak a

nyelvkönyvekben fordulhatnak elő, sok olyan szöveget sajátít el viszont, amit az anyanyelvi beszélők nyelvi produktumai alapoznak meg (Pelcz, 2023). A terhesambulancián rögzített hangfelvételek átirataiból számos példát láthatunk a szülésznő által alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák használatára, melyek alkalmasak lehetnek arra, hogy a szülés intim környezetében megnyugtatólag hassanak a vajúzó nőre, csökkentsék félelemérzetét és szorongását a számára ismeretlen kórházi környezetben. A szaknyelvi jegyzet dialógusain keresztül bemutatathatóak a hanganyagok átirataiban megfigyelt, a szülésznők által használt szuggesztív kommunikációs technikák

A disszertáció egyrészt igyekezett választ adni a felvetett kutatási kérdésekre, annak reményében, hogy a szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolatra és kommunikációra irányuló kutatás eredményeinek felhasználása hozzásegíthet minket egy jól használható szaknyelvi tananyag létrehozásához az Egészségtudományi Kar külföldi szülésznőhallgatóinak részére. Az átiratok elemzése során megismert, a szakemberek által alkalmazott, kommunikációs technikák tananyagba való beépítése hatékonyabbá teheti a hallgatók kórházi gyakorlatára való felkészítését. A kutatási eredmények az orvos–beteg kommunikáció kutatásának egy speciális területének feltérképezésével kiegészíthetik az e területen folytatott vizsgálatok tapasztalatait. Az empirikus kutatást a gyakorlati hasznosság elve motiválta.

Irodalomjegyzék

- Aune, I., Amundsen, H. H., & Skaget Aas, L. C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30(1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.001>
- Babbie, E. (2000). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó.
- Bálint, S. (2011). Szuggesztív kommunikáció a szülészet-nőgyógyászatban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 134-155). Medicina Kiadó Zrt.
- Bánvölgyi, P. (2011). Szuggesztíók a fizioterápiában. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 225-236). Medicina Kiadó Zrt.
- Bejenke, C., J. (2011). A szuggesztív kommunikáció széleskörű alkalmazása a klinikai gyakorlatban: egy szakember 35 évre visszatekintő megfigyelései, tanításai és gyakorlata. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 107-122). Medicina Zrt.
- Bierman, S. F. (2005). Hipnózis a sürgősségi osztályon. In K. Varga (Ed.), *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban* (pp. 329-341). Kucsák Könyvkötészet és Nyomda.
- Bodrogi, B. (2016). Roma nők helyzete és lehetőségei a szülészeti ellátásban. https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/roma_hu.pdf
- Bryanton, J., Fraser-Davey, H., & Sullivan, P. (1994). Women's perceptions of nursing support during labor. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(8), 638-644. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01933.x>
- Byrne, P. S., & Long, B. E. L. (1976). *Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviours of Doctors in the Consultation*. HMSO.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: Sage.
- Crystal, D. (1987). *The Cambridge Encyclopedia of Language*. Cambridge University Press.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4(1), 58-70. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2001.00125.x>
- Dünzl, G. (2011). Szuggesztív kommunikáció a sürgősségi orvoslásban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. (pp. 237-250). Medicina Zrt.
- Frankel, R. (1983). The laying on of hands: aspects of the organization of gaze, touch and talk in a medical encounter. In S. Fisher & A. Todd (Eds.), *The Social Organization of Doctor-Patient Communication* (pp. 19-54). Washington, DC: Center for Applied Linguistics.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, New York-Prentice Hall.
- Goodwin, C. (2015). Narrative as Talk-in-Interaction. In A. De Fina & A. Georgakopoulou (Eds.), *The Handbook of Narrative Analysis* (pp. 197-218). Wiley Blackwell.
- Héjja-Nagy, K. (2015). A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In B. Kisdi (Ed.), *Létkérdések a születés körül*. (pp. 315-338). L'Harmattan.
- Héra, G., & Ligeti, G. (2006). *Módszertan. Bevezetés a társadalmi jelenségek kutatásába*. Osiris Kiadó.
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006). Problems and Prospects in the Study of Physician-Patient Interaction: 30 Years of Research. *Annual Review of Sociology*, 32(1), 351-374. <http://www.jstor.org/stable/29737743>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*(2), Cd003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub3>
- Hunter, M. E. (2011). Hipnózistalan hipnózis családorvoslásban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 57-67). Medicina Zrt.
- Iványi, Z. (2001). A nyelvészeti konverzációelemzés. *Magyar Nyelvőr*, 125(1), 74-93.
- Józsa, E. (2011). A riport fogalma és szerepe az orvosi kommunikációban. In V. Katalin (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. (pp. 78-99). Medicina Kiadó Zrt.

- Kallmeyer, W. (1988). Konversationsanalytische Beschreibung. In U. Ammon, N. Dittmar, & J. Mattheier (Eds.), *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft. Halbband* (pp. 1095-1108). Walter de Gruyter.
- Kende, A. (2002). Szüléstörténetek: Az anyává válás köznapi narratívái. *Tudásmenedzsment: A Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Humán Fejlesztési és Kultúratudományi Intézet periodikája*, 3(1), 21-33.
- Kirkham, M. (2000). *The Midwife-Mother Relationship*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Kisdi, B. (2016). Rettenetes - túlélhető - csodálatos: Szülésméeny és szülési hajlandóság. In J. T. Karlovitz (Ed.), *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság* (pp. 321-330). IV. IRI Társadalomtudományi Konferencia Komárno, Szlovákia : International Research Institute.
- Kurtán, Z., & Silye, M. (2006). A szaknyelvi oktatás a magyar felsőoktatás rendszerében. <https://docplayer.hu/7536908-A-szaknyelvi-oktatás-a-magyar-felsőoktatás-rendszereben.html>
- Kurtz, S. M., Silverman, J., & Draper, J. (2005). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Radcliffe Medical Press Ltd.
- Latta, R. E., & Goodman, L. A. (2011). Intervening in partner violence against women: A grounded theory exploration of informal network members' experiences. *The Counseling Psychologist*, 39, 973-1023. <https://doi.org/10.1177/0011000011398504>
- Lavender, T., Walkinshaw, S. A., & Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15(1), 40-46. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(99\)90036-0](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(99)90036-0)
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., & Huber, U. (2010). Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(3), 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.001>
- Levy, V. (1999). Protective steering: a grounded theory study of the processes by which midwives facilitate informed choices during pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 104-112. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00867.x>
- Lewandowski, T. (1990). *Linguistisches Wörterbuch*. Heidelberg–Wiesbaden: Quelle–Meyer.
- Linell, P., Gustavsson, L., & Juvonen, P. (1988). Interactional dominance in dyadic communication: a presentation of initiative-response analysis [article]. *Linguistics*(26), 415-442. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-82792>
- Lundgren, I., Karlsdóttir, S. I., & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 115-128. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>
- Manizheh, P., & Leila, P. (2009). Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *The Journal of Reproduction & Infertility*, 10(3), 217-223.
- Marthy, A. (2021). A magyar mint idegen nyelv oktatása az orvosképzésben. In J. Bándli, A. Pap, & Z. Zajacz (Eds.), *MID-körkép. Magyar mint idegen nyelv: Oktatási helyzetek, módszertani tudnivalók* (pp. 113-127). ELTE Eötvös Kiadó.
- McKenna, M. (2011). Szuggesztív kommunikáció a mindennapokban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 68-75). Medicina Zrt.
- Mishler, E. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Ablex.
- Murphy, K. (2011). Building stories: The embodied narration of what might come to pass. In J. Streeck, C. Goodwin, & C. LeBaron (Eds.), *Embodied Interaction: Language and Body in the Material World* (pp. 243-253). Cambridge University Press.
- Newcomb, A. B., Duval, M., Bachman, S. L., Mohess, D., Dort, J., & Kapadia, M. R. (2021). Building Rapport and Earning the Surgical Patient's Trust in the Era of Social Distancing: Teaching Patient-Centered Communication During Video Conference Encounters to Medical Students. *Journal of Surgical Education*, 78(1), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.06.018>
- Pairman, S. (2000). Women-centred midwifery: Partnerships or professional friendships? In M. Kirkham (Ed.), *The Midwife–Mother Relationship* (pp. 207-227). England: MacMillan Press
- Pakai, A., & Kívés, Z. (2013). Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségügyi kutatásokban. *Nővér*, 26(3), 20-43.
- Parsons, T. (1991). *The Social System*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203992951>

- Pelcz, K. (2023). Minek is az innováció? Gondolatok a nyelvtanulás hatékonyságának növeléséről. In Á. Dobos (Ed.), *Aktuális kihívások a szak/nyelvoktatásban: A módszertani megújulás lehetőségei : Tanulmánykötet* (pp. 9-17). Budapesti Corvinus Egyetem.
- Peräkylä, A. (1995). *Aids Counselling: Institutional Interaction and Clinical Practice*. Cambridge University Press.
- Pilling, J. (2018). *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Pléh, C., Siklaki, I., & Terestyéni, T. (1997). *Nyelv - Kommunikáció - Cselekvés*. Osiris Kiadó Kft.
- Radányi, É. (2011). Szuggesztíók jelentősége a fogorvosi praxisban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 209-224). Medicina Zrt.
- Rákóczi Krämer, Á. (2011). Pár-beszéd: üzenetek egy gyermek születése körül. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Medicina Kiadó Zrt.
- Rossiter, L. (2008). *The Development of a Midwife-Mother Relationship Questionnaire (MMRQ)* [dissertation, University of Regina].
- Schegloff, E. A. (1979). Identification and recognition in telephone conversation openings. In G. Psathas (Ed.), *Everyday Language: Studies in Ethnometodology* (pp. 23-78). Irvington New York.
- Schegloff, E. A., & Sacks, H. (1973). Opening up Closings. *Semiotica*(8), 289-327.
- Schmidt, I. (2023). *A sikeres iskolai inklúzió tényezői*. L'Harmattan Kft.
- Sharpe, M. (2004). *Intimate business: Woman-midwife relationships in Ontario, Canada* [dissertation, University of Toronto].
- Smith, J. L., Skinner, S. R., & Fenwick, J. (2011). How Australian Female Adolescents Prioritize Pregnancy Protection: A Grounded Theory Study of Contraceptive Histories. *Journal of Adolescent Research*, 26(5), 617-644. <https://doi.org/10.1177/0743558411402338>
- Szita, S., & Pelcz, K. (2017). Modellalapú nyelvoktatás-Természetes nyelvhasználat a tanteremben és a tantermen kívül. *THL2: A magyar nyelv és kultúra tanításának szakfolyóirata*(1-2), 262-269.
- ten Have, P. (2005). *Doing Conversation Analysis. A Practical Guide*. London: Sage.
- Thachuk, A. (2007). Midwifery, Informed Choice, and Reproductive Autonomy: A Relational Approach. *Feminism & Psychology*, 17(1), 39-56. <https://doi.org/10.1177/0959353507072911>
- Thorstensen, K. A. (2000). Trusting women: essential to midwifery. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(5), 405-407. [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(00\)00036-2](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(00)00036-2)
- Todd, A. D. (1995). A diagnosis of doctor-patient discourse in the prescription of contraception. In S. C. Fisher & A. D. Todd (Eds.), *The Social Organization of Doctor±Patient Communication*, (pp. 183-212). Ablex.
- Tóthné Hasilló, A. (2011). Gólya hozza, sas kíséri. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 317-328). Medicina Zrt.
- Varga, K. (2011). *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Medicina Kiadó Zrt.
- Vörös, M., & Frida, B. (2008). Résztvevő megfigyelés. In L. Letenyey (Ed.), *Településkutatás I-II.* (pp. 395-416). L'Harmattan.
- Waitzkin, H. (1985). Information giving in medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(2), 81-101.
- West, C. (1984). *Routine Complications: Troubles with Talk between Doctors and Patients*. Bloomington, Indiana University Press.

Az értekezés témájához kapcsolódó saját publikációk és konferencia-előadások

Publikációk

- Marthy Annamária (2023a). *A szülésznő–szülő nő kommunikáció vizsgálata tananyagfejlesztés céljából*.
Porta Lingua (Megjelenés alatt)
- Marthy Annamária (2023b). *A szülésznő–szülő nő interakció nyelvészeti elemzési lehetőségei. Egy kutatási projekt bemutatása*. Hungarológiai Közlemények (Megjelenés alatt)
- Marthy Annamária (2023c). *Szugesztív kommunikációs technikák használata a terhesambulancián*.
MANYE (Megjelenés alatt)
- Marthy Annamária (2021). A magyar mint idegen nyelv oktatása az orvosképzésben. In J. Bándli, A. Pap, & Z. Zajacz (Eds.), *MID-körkép. Magyar mint idegen nyelv: Oktatási helyzetek, módszertani tudnivalók* (pp. 113-127). ELTE Eötvös Kiadó.
- Marthy Annamária (2014). Magyar nyelvoktatás Helsinkiben. In O. Nádor & T. Szücs (Eds.), *Hungarológiai Évkönyv 15*. (pp.155).
- Marthy Annamária (2013). Die Verwendung der ungarischen ik-Verben bei den Studierenden der Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Semmelweis-Universität). *Berliner Beiträge zur Hungarologie 18*, 180-203.
- Marthy Annamária (2010). Szóasszociációs vizsgálatok a Semmelweis Egyetem külföldi diákjainak körében. *THL2 A magyar nyelv és kultúra tanításának szakfolyóirata (1-2)*, 124-134.

Konferencia-előadások

2023

Szugesztív kommunikációs technikák használata a terhesambulancián. XXIX. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus. Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet, 2023. március 17-18.

2022

A szülésznő–szülő nő kommunikáció vizsgálata tananyagfejlesztés céljából. Hazai és nemzetközi partnerség a szaknyelvtudásért - XXII. SZOKOE nemzetközi online konferencia, 2022. november 11.

A szülésznő–szülő nő kommunikáció vizsgálata tananyagfejlesztés céljából. Nyelv és megismerés – Nyelvészeti kutatások határon innen és túl, Újvidéki Egyetem, Szerbia. 2022. november 8.

Examining professional-patient communication for developing specific language education. 6th International Conference of Applied Linguistics: Languages and people: problems and solutions. Faculty of Philology of Vilnius University, Vilnius, Litvánia, 2022. szeptember 29-30.

2021

A szülésznő–szülő nő kommunikáció nyelvészeti vonatkozásai. Felelős nyelvészet – Alkalmazott Nyelvészeti Konferencia. ELTE-BTK, 2021. november 18-19.

Szakember-páciens kommunikáció vizsgálata a szaknyelvi oktatás fejlesztésének céljából.

A határ mint konvergáló és divergáló tényező a nyelvben The border as converging and diverging factor in the language: 21. Élőnyelvi Konferencia = 21st Hungarian Sociolinguistics Conference. Beregszász, Ukrajna: Hodinka Antal Nyelvészeti Kutatóközpont, 2021. november 4-5.

2013

Külföldi orvostanhallgatók magyar szókincsének vizsgálata. 13. Nemzetközi SZOKOE Szaknyelvi Konferencia, Pécs, november 22-23.

2010

Szóasszociációs vizsgálatok magyart mint idegen nyelvet tanulók körében. XX. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus, Debrecen 2010. augusztus 26-28.