

A gyógyító-beteg viszonylat megszólítási változatai egy mozgásszervi rehabilitációs osztály gyakorlatközösségében¹

1. Bevezetés

Egy kórházi osztály mint gyakorlatközösség működésének számos nyelvi szempontból is megragadható vonatkozása van. Vizsgálható a közösségre jellemző speciális nyelvhasználat, szleng (Csiszárík 2017), a szakmai nyelvhasználatnak a betegekkel való kommunikációban használt változata (Kuna–Ludányi 2018), a közös cselekvésekhez kapcsolódó különböző beszédaktusok típusai, a kórházi osztály nyelvi tájképe, a hatékony kommunikáció nyelvi feltételei (Udvardi 2017), a személyközi viszonyok alakításának különböző, változatos nyelvi eszközei (Kuna 2016a, 2016b, Kárpáti 2018), és azon belül a megszólítások, a beszédpartnerre utaló elemek szerepe, az azokhoz kapcsolódó szokások és stratégiák is (Norrby et al. 2015, Domonkosi–Kuna 2015).

Tanulmányunk célja, hogy egy kórházi osztályon használt megszólítási változatokat, a tegezés és a nemtegezés megoszlását, a nemtegezés változatait, az előforduló nominális megszólításokat a megvalósuló szerepviszonyokkal összefüggésben mutassa be és értelmezze. A megszólítási módozatokat résztvevő megfigyelés, kérdőívezés és interjúzás révén térképeztük fel. A tanulmányban először bemutatjuk a megszólítások lehetséges szerepeit (2.), majd kitérünk a kórházi osztály működésére, az ott megvalósuló szerepviszonyok tárgyalására (3.), ismertetjük a kutatás módszereit (4.), végül részletesen, az egyes viszonylattípusok és nyelvi lehetőségek szerint tárgyaljuk az empirikus kutatás eredményeit (5.).

2. A megszólítás fogalma, szerepei az egészségügyi kommunikációban

A kórházi megszólítások szerepének értelmezésében a megszólítások szociolingvisztikai elemzésének hagyományára építünk (Brown–Gilman 1960, Brown–Ford 1961, Braun 1988), különös tekintettel azok újabb, a társas viszonylatok alakításának lehetőségét dinamikusán értelmező felfogására (Clyne–Norrby–Warren 2009, Norrby–Wide 2015).

A megszólítások a nyelvi tevékenység olyan lehetőségei, amelyek közvetlen kapcsolatban állnak a társas viszonyok jellégével, alakulásával és alakíthatóságával, így a személyközi viszonylatokban megvalósuló szerepviszonyokkal is. A megszólításkutatás korai időszakában ezt a kapcsolatot objektivistá módon értelmezték, azaz azt feltételezve, hogy a nyelvi forma tükrözi a társadalmi viszonyokat, mintegy a társas valóság nyelvi leképezése (Brown–Gilman 1960, Brown–Ford 1961); az újabb, társas konstruktivistá szemléletű megközelítések azonban a nyelvi-társadalmi gyakorlatokat előtérbe helyezve, a társas viszonyokat nyelvileg, a megszólítások révén is alakítható jelenségként értelmezik (vö. Eckert 2000, Bartha–Hámori 2010, Norrby–Wide 2015). Abban pedig, hogy egy-egy adott viszonylat milyen módon formálódhat, az adott diskurzus- és viszonytípus hagyományának, a megszólítási szokásrend iteratív mintázatai által fenntartott normáknak, az azokban érvényesülő társas értékeknek is meghatározó szerepük van.

Elemzésünkben megszólításnak tekintjük a kommunikációs partnerre utaló nyelvi elemek mindegyikét, összhangban a kérdéskört tanulmányozó nemzetközi vizsgálatokkal (Braun 1988). Trudgill szociolingvisztikai fogalomtárának magyar fordítása is a *megszólítás* terminust

¹ A tanulmány elkészítését az MTA Bolyai János kutatási ösztöndíja és az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-4-EKE-2 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programja támogatta (Domonkosi Ágnes).

használja az *address forms* kifejezés megfelelőjeként, e címszó alatt tárgyalva a tegező és magázó formák közötti választás lehetőségét is (1997: 50).

A közlés címzettjének nyelvi elemekkel való jelölése (nominális, pronominális formákkal, inflexiók morféimákkal) olyan eszköz, amely más nyelvi lehetőségeknél közvetlenebbül jelzi az érintkező felek viszonyát, hozzájárulva a társas viszonyok alakításához (Domonkosi 2002, 2010). A beszédpartner megjelölésének 2. vagy 3. személyű formája, azaz a tegezés és a magázás/nemtegezés kettőssége a közlésfolyamatban folyamatosan és szinte elengedhetetlenül jelzi a társas viszonyok minőségét.

A beszédpartnerek viszonyának a létrehozásában és folytonos újraalkotásában a megszólítási formáknak meghatározó és kulturálisan hagyományozódó szerepe van. A magyar megszólító formák variabilitásának és használatának értelmezésében számos társas tényezőt, társadalmi változót célszerű figyelembe venni, túlmutatva az értelmezést hagyományosan meghatározó formális-informális kettősségen. Pusztán a formális-informális skála mentén szemlélve ugyanis az orvosi kommunikáció az egyik legformálisabb szituációnak számít, amit például az a sajátosság is jelez, hogy az orvos-beteg viszonylatra nem terjed ki a tegeződés terjedése, holott még az erőteljesen formálisnak számító hivatali ügyintézésben is érzékelhető (Domonkosi 2002: 147). A megszólítások ebben a szituációban érvényesülő, több tekintetben is változatos használata azonban egyértelműen mutatja, hogy a beszédpartnerek közötti viszony minősége nem jellemezhető pusztán a formális-informális jelleg skalaritásával. A beszélők közötti viszony értelmezésébe a bizalmasság, barátságosság, az involválódó, közelítő jelleg, a távolságtartás, a tiszteletadás, a távolító jelleg és a hierarchia, a szolidaritás és a hatalom jelenségét is figyelembe vesszük a megszólítási változatok használatának értelmezésében (vö. Bartha-Hámori 2010, Domonkosi-Kuna 2015).

3. A kórházi osztály mint gyakorlatközösség: a gyógyító-beteg viszonylat változatai és jellemzői

Egy kórházi osztály működése összetett kommunikációs viszonyokat feltételez. A kórházi kezelés megvalósulását meghatározzák a társadalmi és kulturális viszonyok, az azokból eredő szerepek, normák és kommunikációs mintázatok.

Egy kórházi osztály nyelvi gyakorlatai az egészségügyi kommunikáció egy szeletét jelentik, de mivel a helyi adottságokhoz kötődnek, az ott megfigyelt sajátosságokat a gyakorlatközösség szokásrendjébe ágyazottan lehet értelmezni, nem általánosíthatók a kórházi nyelvi kapcsolattartás egészére.

A gyakorlatközösség elméletét a pedagógiában dolgozták ki, majd a szociológiában is termékenyen alkalmazták (vö. Eckert 2006). A gyakorlatközösség valamely közös tevékenységben részt vevő emberek csoportja, amelynek cselekvési módjai, beszédmódjai, hiedelmei, értékei, hatalmi viszonyai e közös tevékenység során jönnek létre. A gyakorlatközösségnek bárki tagjává válhat, aki bekapcsolódik a közös tevékenységbe: annak tekinthető tehát egy gyárban együtt dolgozó munkaközösség, egy nukleáris család, illetve akár egy a szomszédságból szerveződő játékoscsoport is, azaz a gyakorlatközösségek méretüket és szervezettségüket tekintve is igen különbözőek lehetnek (Eckert-McConnell-Ginet 1992: 96). A kórházi osztály mint gyakorlatközösség gyakorlatait egyik oldalról a gyógyító munka, és így a gyógyításban résztvevők és szerepeik határozzák meg, a másik oldalról pedig a betegek folyamatosan fluktuáló közössége is alakítja.

Bucholtz szerint a gyakorlatközösség elmélete jól összeilleszthető az identitás jelenlegi elképzeléseivel: „A gyakorlat közössége fogalmának kiterjesztése lehetővé teszi, hogy az identitásokat a beszélőközösség modelljét követve ne merev társadalmi kategóriákként magyarázzuk, hanem pozitív és negatív identitásgyakorlatok eredményeként” (2001: 191).

Ebben az értelmezésben a kórházi osztályon működő szerepviszonyok identitásgyakorlatok eredményeképpen alakulnak, a megszólítási gyakorlatok pedig a szerepviszonyokat nagymértékben formáló identitásgyakorlatoknak tekinthetők.

Egy kórházi osztály gyakorlatközösségében különböző gyógyító feladatkörök vannak jelen, az orvosok mellett szerepük van az ápolóknak és a beteghordóknak, a vizsgált gyakorlatközösségben pedig, mivel egy mozgásszervi rehabilitációs osztályról van szó, a gyógytornászoknak is.

Ezek között a szereplők között számos különböző viszonylat szerveződhet, tanulmányunkban ezek közül a gyógyítók és betegek közötti kapcsolatokat, és az azok alakításában és fenntartásában szerepet játszó nyelvi elemeket tárgyaljuk. A szerepviszonyok aszimmetriáját és jellegét tekintve a különböző gyógyító-beteg viszonyok között is eltérések vannak, amelyek hipotézisünk szerint a megszólítások használatában is megmutatkoznak. Kiindulópontunk szerint az orvosokkal alakított viszony hierarchikusabb, tiszteletadóbb jellege, illetve a további gyógyítókkal való kölcsönös és folyamatos, sőt a vizsgált osztály jellegéből adódóan sokszor huzamosabb, nagyobb mértékű bevonódásra alkalmas teremtő együttműködés is szerepet kap a megszólítási gyakorlatok működésében. Mindemellett a gyógyító szerep minden szintje sajátos viselkedésmódo(ka)t és ehhez kapcsolódva sajátos nyelvhasználatot ír elő, amelyek meghatározzák a gyógyítókhöz való viszonyulás lehetőségeit is a betegek számára (vö. Kárpáti 2018). A kórházi ellátás keretei között a nyelvhasználati megoldások a szerepviszonyok fenntartásával a gyógyító célok elérésének eszközeiként is működnek.

4. A vizsgált gyakorlatközösség jellemzése, a kutatás módszerei

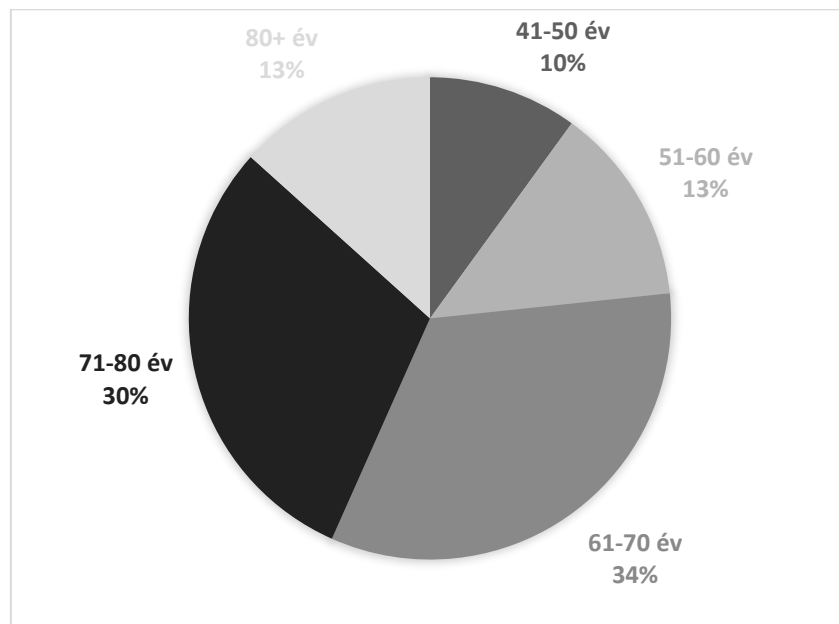
A tanulmányban a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályának gyakorlatközösségét vizsgáljuk, a feldolgozott adatokat Csiszárík Katalin gyűjtötte. Az osztály tizenhat éve működik, jelenleg hatvanhat ágygal és nagyjából azonos számú beteggel. Vegyes profilú mozgásszervi osztály, azaz foglalkoznak stroke-osokkal, traumásokkal, ízületi és idegrendszeri betegségekkel, ízületi protézisekkel, gerincbetegségekkel és egyéb ritkább kórképekkel is. Három részleg van, egy-egy részlegen belül férfi és női kórtermek vegyesen. Gyógytornával, fizioterápiás kezelésekkkel és masszázzsal, gyógyszeresen és infúzióval gyógyítják a betegeket. Egy orvos, huszonegy nővér, hat gyógytornász, egy logopédus, egy beteghordó és egy adminisztrátor dolgozik az osztályon. Az egyik részleg 2017 októbere óta nappali kórházként működik, ahol a betegek csak hétköznapokon, reggeltől kora délutánig tartózkodnak, a kezeléseket után hazamennek.

A tanulmányban a 2017. december 1-től 2018. január 23-ig, igazgatói engedéllyel végzett kutatás eredményeit dolgozzuk fel.² A kutatási időszak alatt több, egymást kiegészítő módszert alkalmaztunk. A kérdőíves és interjú adatgyűjtés mellett kontrollként Csiszárík Katalin résztvevő megfigyelést is végzett: fehér köpenybe öltözve, a dolgozók közé épülve részt vett a viziteken, jegyzetelte a nyelvi adatokat.

A megszólítások szisztematikus tanulmányozására külön kérdőívet használtunk a dolgozók és külön a kezelték esetében. A diskurzuskiegészítő tesztbe olyan szituációk kerültek, amelyek az osztályon korábban folytatott vizsgálatok alapján (Csiszárík 2017) a valóságban is nagy valószínűséggel előfordulhatnak, vagy gyakorta elő is fordulnak a rehabilitációs osztály életében. Mindkét kérdőívtípus csak az adatközlők által használt formára kérdezett rá, nem kérte a tipikusan hozzájuk forduló forma felidézését (l. Melléklet).

² Az orvos-beteg kommunikáció vizsgálata etikai kérdéseket is felvet. A kutatási folyamat során igazodtunk az alapvető etikai alapelvekhez, az adatközlőket tájékoztattuk a kutatás tágabb céljáról. A résztvevők anonimitását biztosítottuk, és az adatokat minden esetben bizalmasan kezeltük.

A kérdőívek és az interjúk esetében egyaránt rögzítésre került az adatközlők kora, neme, a dolgozókat tekintve munkahelyi beosztásuk, a betegek ügyében pedig a rehabon tartózkodásuk ideje és a bentfekvéseik száma is. A kérdőíveket összesen 24 dolgozó és 30 beteg töltötte ki. A dolgozók közül 20 nő volt, 4 pedig férfi, beosztásuk alapján: a főorvosnő, a logopédus, 6 gyógytornász, 14 ápoló, a beteghordó és az adminisztrátor. Koruk szerint 5 fő 21-30 év közötti, 9 fő 31-40, 4 fő 41-50, szintén 4 fő 51-60 év közötti, 2 fő pedig 60 éves elmúlt. A legfiatalabbak a gyógytornászok, a legidősebb pedig a főorvosnő. Az adatközlő betegek közül 23 nő, 7 férfi, kor szerinti megoszlásukat kördiagrammon szemléltetjük (1. ábra).



1. ábra: Az adatközlő betegek kor szerinti megoszlása

A megszólítási viszonyokra rákérdező, szóbeli, hangfelvételnél rögzített interjú készült az orvossal, két beteggel és két dolgozóval, illetve fókuszcsoportos beszélgetés további három beteggel. A résztvevő megfigyelést végző kutatónak arra is alkalma nyílt, hogy a személyesen megfigyelt jelenségekre utólagosan rákérdezzen. A kutatási folyamat során az összes, az adott kórházi osztályon megvalósuló viszonylattípust vizsgáltuk, jelen tanulmányban azonban csak a különböző gyógyító–beteg viszonylatok megszólítási variációit dolgozzuk fel.

A kérdőívek és interjúk értékelése során figyelembe vettük azt a tényezőt, hogy az ezekkel a gyűjtési módszerekkel kapott eredmények nem a nyelvhasználati valóságot, hanem a nyelvhasználók arról alkotott képét (vö. Ervin-Tripp 1972: 219), illetve az egyes formákhoz tartozó sztereotip társas jelölőértéket (Agha 2007: 282), és az adatközlőknek az egyes helyzetekre vonatkozó sematikus tudását jelenítik meg. A különböző módszerek alkalmazása révén építettünk azok egymást kontrolláló szerepére, összjátékára, azaz érvényesítettük a módszertani kongruencia elvét (Bell 1976: 187–191).

5. A rehabilitációs osztály megszólítási szokásrendje

5.1. Az orvos-beteg viszonylat megszólítási változatai

A tanulmányozott kórházi osztály viszonyrendje sajátos abban a tekintetben, hogy összesen egy orvos, a 61 éves főorvosnő dolgozik a közösségben. Az ő szerepéhez kötődő szokásrendet részben a vele készült részletes interjú önreflexiói, részben a résztvevő megfigyelés, részben pedig a kérdőívek adott viszonylatra vonatkozó válaszai alapján térképeztük föl.

5.1.1. A tegezés-nemtegezés változatai az orvos-beteg viszonyban

A főorvosnő tipikusan a nemtegezés magázó és tetszikelő formáit egyaránt használja a betegekkel való kapcsolattartásban. A magázó formát általános, mindenkivel szemben használható változatnak tartja, önözni azonban nem szeret, és nem is szokott. A maga és az ön társas értékének ilyen megítélése mögött több tényező is meghúzódhat: a főorvosnő fölérendelt helyzete, a maga szolidárisabb, közelítőbb jellegű értékelése, illetve a területi kötöttségű szokásrend egyaránt szerepet játszhat a nemtegezés névmásokhoz való viszonyulásában.

A tetszikelő megoldásokat főként a nála idősebb, vagy valamilyen okból fokozottan tiszteletreméltónak tartott (például régi tanárok), illetve rangosabb betegekhez fordulva használja, nemcsak a nőkhöz, hanem a férfiakhoz is, de önreflexiója szerint „esete válogatja”, és a forma választása nem is mindig tudatos. A tetszikelés társas szerepével kapcsolatban úgy véli, hogy ezzel a megoldással a nemtegezés más változatainál jobban meg tudja adni a tiszteletet, ez a reflexió összhangban van a tetszikelésnek az orvos-beteg kommunikációban megfigyelt szerepével (Domonkosi–Kuna 2015).

A főorvosnőt a betegek közül sokan, egészen eltérő társadalmi jellemzőkkel rendelkező betegek is tetszikelik, fiatalabb és idősebb nők is, nem csak férfiak. Gyakori, hogy akár idősebb falusi néni is tetszikelik, sőt *Kezit csókolom!*-ot is köszönnek neki. Ezeket a nyelvi megoldásokat a főorvosnő a tisztelet kifejezésének az adott közegben elfogadott lehetőségének tartja. Úgy gondolja, hogy a tetszikelés használatával a betegek nem rendelődnek neki alá, nem jelent ebben az esetben emberileg rangkülönbséget, a tetszikelő tehát nincs alárendelt pozícióban. Ebben az esetben az orvos értelmezésében a tetszikelésnek a fokozott udvariasságot kifejező szerepe érvényesül. Valószínűleg ezzel a társas szereppel magyarázható az is, hogy az orvos és beteg közötti kölcsönös tetszikelés is előfordul az osztály gyakorlatában.

A betegek egy, a főorvosnő szerint csekély hányada használja az önöző formákat az orvoshoz fordulva, metapragmatikai reflexiói szerint azért, mert ezek szerint a betegek szerint csak az önözés sugall őszinte tiszteletet az orvos felé. Ez a megfigyelés részben ellentmond a nemtegezés változatainak az orvos-beteg kommunikáció más területein megfigyelt eredményeinek, amelyek az *ön* nagyobb mértékű előfordulását mutatták (Domonkosi 2002, 2010), az adott gyakorlatközösségben ezt akár az is eredményezheti, hogy regionális kötöttséggel semlegesebb értékűnek számít a maga használata.

A főorvosnő a betegek közül tegeződni csak régi ismerősökkel, barátokkal, rokonokkal szokott, akikkel az intézményen kívül is alapvetően kölcsönösen tegeződnek; összhangban az orvosi kommunikáció nemtegező jellegére vonatkozó korábbi kutatási eredményekkel (Domonkosi 2002: 147).

5.1.2. A névszói megszólítások változatai és aszimmetrikussága az orvos-beteg viszonyban

Az orvos-beteg szerepviszonyok aszimmetrikussága a leglátványosabban a névszói megszólítások használatában mutatkozik meg. Az orvosszerephez hagyományosan olyan szerepre utaló, tiszteletadó, pozicionális megszólítások járulnak, amelyek gyakori és egyértelmű használata megkönnyíti a betegek számára a tiszteletadó kapcsolattartást, emellett rekurzivitásuk fenn is tartja a viszonylat aszimmetriájának jelöltségét.

Az adatok alapján főorvosnőt a betegek a legtöbb esetben *főorvosnőnek* vagy *főorvos asszonynak* szólítják; a kérdőívek arányaiból kevéssé tűnik ki, de a résztvevő megfigyelés tapasztalatai szerint emellett a *doktornő* változat is nagy számban előfordul. A megfigyelés során egy idős, falusi néni részéről elhangzott a *doktor néni* megszólítás is, reflexiói alapján a főorvosnő a hasonló eseteknek is a tiszteletadó, illetve közelítő szándékot tulajdonít. A használó attitűdjében alárendelődés, a hierarchia jelzésének igénye feltételezhető. A doktornő

megfigyelései szerint a szerepviszonyok jelölésének szándéka olyan erős a betegek részéről, hogy még a tegeződő ismerősök vagy rokonok is sokszor inkább a *főorvosnő* megszólítást használják a kórházi helyzetekben.

A kérdőívekben a főorvoshoz kapcsolódó kérdésekben nagy számban szerepelt a *főorvos úr* megszólítás. Az osztályon a kezdetektől fogva csak női orvosok dolgoztak, a torzító adatokat az eredményezheti, hogy az adatközlők tágabban, nemcsak az adott osztály helyzetére vonatkoztatva értelmezték a kérdést. A főorvosnő tapasztalatai szerint azonban időnként szemtől szemben is előfordul, hogy *főorvos úr* megszólítással fordulnak hozzá. Bár ezek az esetek tévesztésből is eredhetnek, utalhatnak a férfi megszólítás begyakorlottabb voltára, a tiszteleti pozíciónak a férfi szerepekhez való kapcsoltságára is.

Az orvos és a beteg közötti viszonylatban a nominális megszólítások aszimmetriája túlmutat az alapvető szerepviszonyokból adódó különbségen, mert nincsen olyan általános, de tiszteletadó nominális forma a magyar megszólítási eszközkészletben, amely a pozíciótól függetlenül semleges, a kellő tiszteletet megadó megszólításként működne. Ebből a helyzetből adódóan a betegek megszólításában megszokottnak számítanak a tipikusan nem hivatalos, a bizalmas, közeli viszony megalkotásában részt vevő keresztnévi formák, sőt a *néni/bácsi* változatok is, amelyek kifejezetten az informális regiszterhez kötődnek.

A főorvosnő általában reflektál az egyes viszonylatokban a névszói megszólítások lehetőségeire, és megkérdezi a beteget, hogy hogyan szólíthatja. Ez a gesztus olyan orvosi magatartást jelez, amelyben a keresztnévi és más bizalmas megszólítások használatában kifejezetten a beteghez való közelítés, az oldottabb hangnem megteremtésének szándéka ismerhető fel, nem pedig a hierarchia hangsúlyozásának igénye. A főorvosnő a fiatalabb vagy középkorú nőbetegeket keresztnéven vagy a keresztnévük becéző változatán szólítja (pl. *Melinda* vagy *Ilike*), az idősebbekhez fordulva pedig a *néni* elemmel alkotható két tipikus megszólítási forma, azaz a *keresztnév + néni* (pl. *Marika néni*) és a *vezetéknév + néni* (pl. *Tóth néni*) változatokat használja. A férfi betegek megszólításában hasonló módon jár el, a fiatalabbakat a keresztnévükön vagy annak becézett formáján szólítja (pl. *János* vagy *Feri*), míg az idősebbeket bácsizza, hasonló változatokat használva, mint a nők esetében (pl. *Laci bácsi*, *Dienes bácsi*). A főorvosnő interjúbán kifejtett metapragmatikai reflexiói arra mutatnak, hogy a keresztnévvel vagy vezetéknévvel együtt járó *néni/bácsi* formák közötti választása általában nem tudatos. Más, hivatalosabbnak, formálisabbnak tartott nominális megszólításokat nem használ a betegekkel való kapcsolattartásban.

A közelítő, közvetlen hangvételt megteremtő szándék és a bizalmas formák használatának bevett mivolta ellenére a fölérendelt helyzetből használt közelítő formák paradox helyzetet teremtenek azáltal, hogy bár a bizalmas formák használatának elsődleges hatásszándéka a közvetlenség megteremtése, mégis – mivel nem kölcsönösen használt formákról van szó, és kevésbé adottak a kölcsönös közelítés lehetőségei – a hierarchia, az alárendeltség képzetét erősítik.

5.2. Az orvosnak alárendelt gyógyítók és a betegek viszonylatainak megszólítási gyakorlatai

A vizsgált kórházi osztályon 21 ápoló, 6 gyógytornász, egy beteghordó, egy logopédus és egy adminisztrátor dolgozik, akikkel a megvalósuló viszonyok az orvos-beteg kapcsolatnál kevésbé hierarchikusak, és több közös tevékenységgel járnak együtt. A gyógyító pozíciók mindegyikéhez kapcsolódnak olyan sajátos nyelvi megoldások, amelyek szerepet kapnak a szerepviszonyok fenntartásában, esetleges alakításában is. Az osztályon működő gyakorlatok jellemzéséhez figyelembe vettük a kérdőívek és interjúk adatait is.

5.2.1. A tegezés és nemtegezés változatai a gyógyítók és betegek viszonylataiban

Az adatok alapján a főnővér, az ápolónők, a gyógytornászok, a logopédus, a beteghordó és az adminisztrátor a betegekhez fordulva általában a nemtegezés magázó vagy tetszikelő változatával élnek, részben a kortól és nemtől függően. A tegeződés ritka, csak akkor tegeznek a betegeket, ha rokonok, barátok, régi ismerősök vagy korábbi munkatársak. A gyógytornászok esetében szokás, hogy a velük hasonló korú betegeket tegeznek (mindannyian fiatalok), ezáltal a korosztályi szolidaritás normájához igazodva (Domonkosi 2017). A dolgozók a középkorú betegeket magázzák, a kicsivel is idősebbeket már tetszikelni is szokták, jelezve a tetszikelés korhoz kötött jellegét (Domonkosi–Kuna 2016). Senkit sem önznek azonban, valószínűleg a forma társas értékének túlzottan hivatalos, távolságtartó jellege miatt, a gyógyulási folyamatban való közös részvétel közvetlenebb, barátságosabb formákat igényel, illetve ahogy a főorvosnő attitűdje is következtetni enged rá, a *maga* értéke regionálisan semleges lehet.

A betegek kifejtett metapragmatikai reflexiói szerint az, hogy egy ápolót, ápolónőt tegeznek, magáznak vagy tetszikelnek, egyrészt a dolgozó korától, másrészt attól függ, hogy milyen viszonyban vannak, milyen régen ismerik egymást, és mennyire szimpatizálnak egymással. Az adatközlő betegek egy része a tisztelet megadása miatt képtelenségnek tartja a tegeződést, néhányuk szerint azonban kölcsönösség esetén elképzelhető ez a forma.

Az osztályon dolgozó beteghordó egy 35 éves férfi, az ő esetében hasonló korú férfiakkal előfordul a kölcsönös tegeződés, jelezve az életkor és a nem azonosságának a megszólítások tekintetében szolidaritásteremtő szerepét.

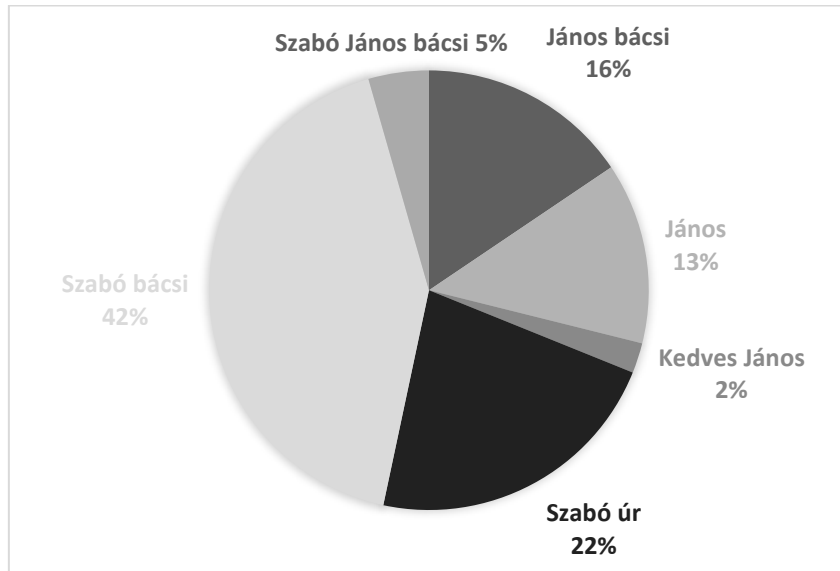
A vizsgált osztályon tapasztalható viszonylatok közül a betegek és a gyógytornászok kapcsolata számít a legszemélyesebbnek, ez igényli a legintenzívebb bevonódást, kölcsönösen egymásra figyelő terápiás kapcsolatot teremtve. A betegek és a gyógytornászok viszonyában ennek megfelelően két alapvető és megszokott helyzet áll fenn. Az egyik a kölcsönös magázódás, a másik a kölcsönös tegeződés. A magázódást az adatközlők a hivatalos beteg-dolgozói viszonyhoz igazodó nyelvi megoldásnak tekintik

A tegeződő diádok esetében azonban fontos szerepe van annak, hogy az adott beteggel hosszú idő, akár évek óta ugyanaz a gyógytornász foglalkozik, megszokták egymást és összebarátkoztak. Az interjúk, a fókuszcsoporthozos beszélgetés, illetve a résztvevő megfigyelés adatai alapján a bizalmasabb forma előfordulásaiban a közös munka, az összehangolódás, az involválódás a meghatározó tényezők, a kor és nem szerinti szolidaritásnak pedig abban a tekintetben van szerepe, hogy a hasonló korú és azonos nemű beteg és gyógytornász között hamarabb alakulhat ki az oldottabb nyelvi forma

Nagy életkori különbség, kifejezetten idős betegek esetén jellemző, hogy a beteget a gyógytornász tetszikeli, a beteg pedig magázza, jelezve a tetszikelésnek a nagy korkülönbség esetén érvényesülő szerepét (Domonkosi–Kuna 2015). Nagyon idős betegek esetében a megfigyelések során olyan eset is előfordult, hogy a beteg a jóval fiatalabb, unokája korabeli gyógytornászt egyoldalúan tegezte. A kérdőívek eredményei között szerepel egy olyan helyzet is, amelyben a 80 év fölötti bácsi, valószínűsíthetően tiszteletadó szándékkal, illetve a nemére való tekintettel tetszikeli a 30 éves nő gyógytornásznőt, a gyógytornásznő viszont magázza a bácsit. A betegek beszámolóiban előfordul kölcsönös tetszikelés is, egy 59 éves nőbeteg például kölcsönösen tetszikelő viszonyban van a huszoneves női gyógytornászával. A bent fekvő adatközlők metapragmatikai reflexiói szerint a gyógytornászokkal való tegeződés-magázódást nagyban befolyásolja, hogy milyennek érzik a viszonyukat: megközelítőleg fele-fele arányban tartják ezt a viszonyt hivatalosnak, illetve a hivatalosnál barátságosabb jellegűnek.

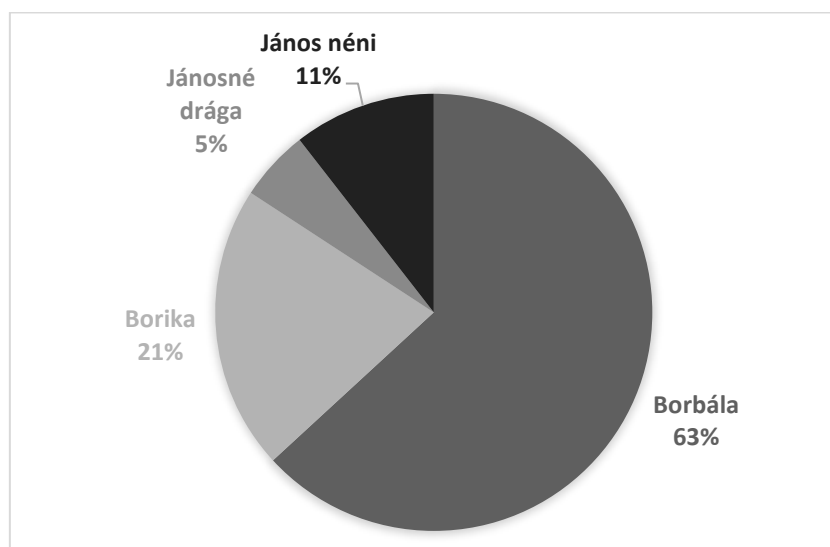
5.2.2. A nominális megszólítás változatai a gyógyítók és betegek viszonylataiban

A dolgozók a fiatalabb férfi betegeket nagyrészt a keresztnévükön vagy annak becézett formáján szólítják, különösen akkor, ha már nem ismeretlen a beteg. Ismeretlen középkorú férfi betegek megszólítása esetén előfordulnak az *úr* nominális elemet tartalmazó megoldások (pl. *Nagy úr*), sőt olykor ismeretlen idősebb beteg esetén is. Az életkor függvényében még magasabb a bácsi utótag használatának aránya (vezetéknév vagy keresztnév + *bácsi*, például *Szabó bácsi* vagy *János bácsi*). Az ismerős, idős férfi betegekhez egyöntetűen ezzel a formával szólítják meg (2. ábra).



2. ábra: 65 éves férfi beteg megszólítása a dolgozók részéről

A fiatal vagy középkorú nőbetegeket a keresztnévükön vagy annak becézett formáján szólítják, az idősebbek esetében pedig megjelennek a néni utótagú megszólítások is. (3. ábra).



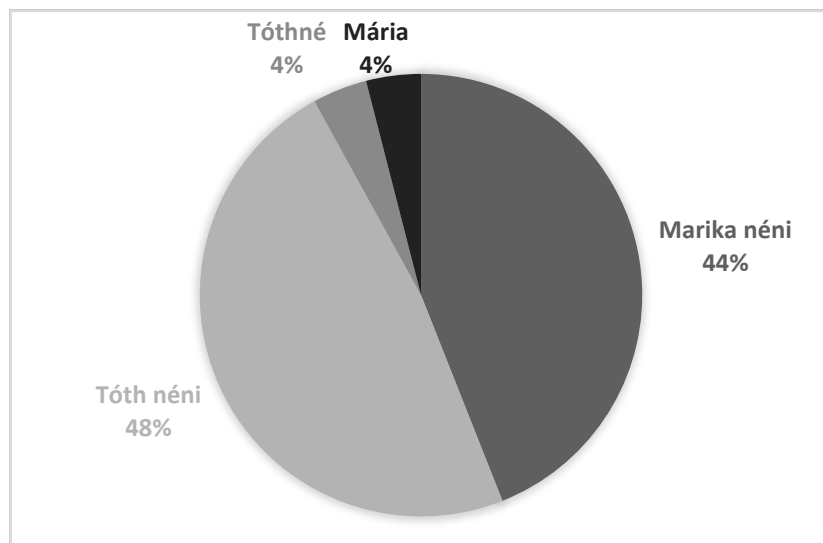
3. ábra Az 56 éves nőbeteg nominális megszólításának változatai

A férfiak megszólításának változatai között szereplő *úr* utótagú változat a többi előforduló változathoz képest formálisabb megszólítási módnak a nőkhöz fordulva nem szerepel, mivel az adatok között nem szerepel megfelelője. Ez a hiány egyrészt jelzi azt is, hogy ennek a formának nincs

egyöntetűen használt női változata (Huszár 2009: 95), másrészt azzal is összefüggésben lehet, hogy nőkhöz fordulva gyakrabban nyernek teret a bizalmasabbnak számító megoldások (Domonkosi 2018). A bizalmas formák meghatározóbb szerepét igazolja az is, hogy az idősödő beteg megszólításában ugyanis a férfiak esetében egyáltalán nem szerepelt a keresztnév becéző változata, a keresztnév is kisebb arányban, a nők megszólítása esetén pedig igen.

A keresztnéven és más bizalmasnak számító formákon való szólítás, közelítő szerepű használatának szándékát megerősítik azok az adatok, amelyekben ezeket a formákat további kedveskedő elemek kísérik (*drága*, például *Borika drága*, esetleg *kedves*).

A 84 éves, az osztályon régóta ismert beteg megszólítását tudakoló kérdésekre kapott válaszok egyértelműen a *néni* utótag túlsúlyát mutatják, alapvetően a korból, illetve az ismertségből is következően (4. ábra).



4. ábra: 84 éves nőbeteg nominális megszólításának változatai

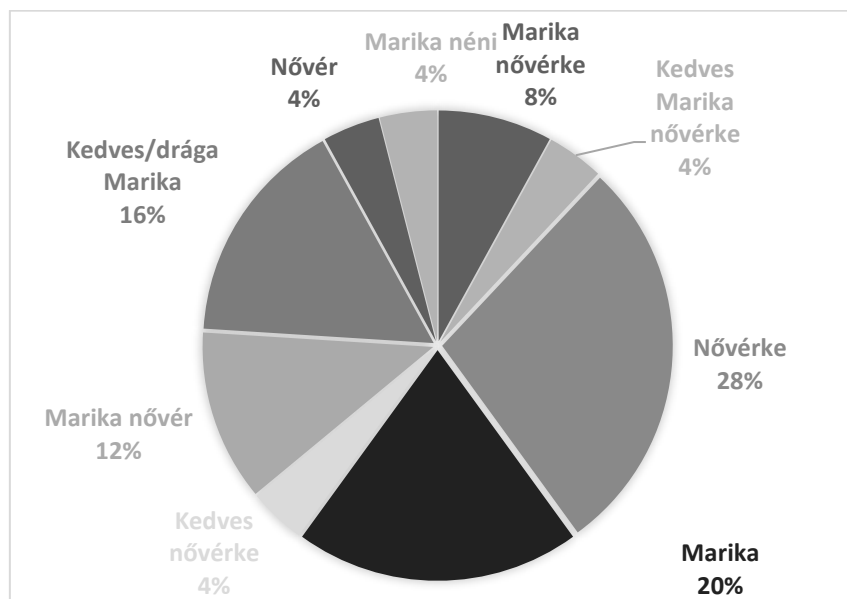
A *bácsi/néni* elemet tartalmazó formák alkalmazása független a dolgozó korától, azonos korúak között is előfordul, egyértelműen az idősebb korosztály megszólítására alkalmazott, tipikus formának számít a közösségben. Az idősek megszólítására használt megszólítási változatként ezek a megoldások az korábbi kutatások alapján az egészségügyi kommunikáció más színterein is előfordulnak (Domonkosi 2002), azonban használatuk meglehetősen ellentmondásos megítélésű a beszélők körében, a közelítő szándék ellenére sokan tartják lekezelőnek, illetve vidékiesnek. Az idősekhez forduló bizalmas megszólítási formák valóban válhatnak az idősekkel kapcsolatos megkülönböztető viszonyulásnak, az ageizmusnak az eszközévé is (Nuessel–Stewart 1999, Jászberényi 2010, Huszár 2011).

Az adatok alapján a betegek nominális megszólításának két további típusáról is érdemesnek tűnik számot adni. A korábbi kutatások interjúinak beszámolóí szerint az egészségügyi kommunikációban jelen van a nagyon ellentmondásos megítélésű *mama/papa* forma használata (Domonkosi 2002). A kérdőívekben egyáltalán nem fordult elő ilyen adat, a résztvevő megfigyelés során is csupán egyszer jegyzett fel a kutató egy önállóan álló *mama* megszólítást. Az elhangzást követő reflexív beszélgetésben rákérdeztünk a forma használatára, a dolgozó saját értelmezése szerint a használatát azt indokolta, hogy a beteg az adott helyzetben nagymértékben értetlen volt, ő pedig emiatt türelmetlenek és udvariatlanok. Ugyanakkor az interjúk és a fókuszcsoportos beszélgetésekben megfogalmazott reflexiók azt mutatják, hogy ritkán közömbös helyzetben is előfordulhat ilyen megszólítás, ha a dolgozóknak nem jut eszébe a betegnek a neve, ilyenkor a hatásszándéka nem tiszteletlenség. Az értelmezések alapján említő formaként a *mama/papa* ráadásul kedveskedő szándékú is lehet, amikor például a

dolgozók a hozzátartozóktól érdeklődnek, hogy milyennek látják a beteg rokonuk állapotát. Ezekben az esetekben az említőforma (pl. *Hogy van a mama?*) a hozzátartozó, a rokon nézőpontját érvényesíti, közelítő szerepű nézőpontváltó megszólításként értelmezhető (Domonkosi 2016).

A másik sajátos sztereotípa, amely a betegek kórházi megszólításához kötődik, a metonimikus, számmal, esetleg a szám becézett változatával való megszólítás kérdése (pl. *kettes-hatos, ketteske*). Az összegyűlt adatok alapján a számmal való megjelölés szólításként egyáltalán nem, bizonyos esetekben említésként fordul elő. Tipikusan ezekben az esetekben sem önmagában a szám szerepel, hanem a beteg neve mellett pontosításként válik az említés részévé (pl. *Tóth Józsefné a 6/1-ről, Marika néni a 6/1-en*). Kizárólag a szám említése esetleg akkor fordul elő, amikor a dolgozóknak egymás közötti beszélgetésben nem jut hirtelen eszébe az adott beteg neve, vagy a másik fél nem tudja névről, hogy kiről van szó. A dolgozók a betegeket egymás közt a legáltalánosabban a vezetéknev + *néni/bácsi*, vagy teljes név formában nevezik meg.

A betegek részéről az ápolónők megszólítása akkor történik a keresztnévükön, ha azt biztosan tudják, és úgy érzik, hogy vannak olyan jó viszonyban, hogy ez a forma megengedhető. Általában ilyenkor sem mindig csupán az ápoló keresztnévét használják (bár ez is előfordul, különösen régi ismeretségek esetében), hanem hozzátévesztik, hogy *nővérke* vagy *nővér* (pl. *Marika nővérke*). A keresztnévhez gyakran csatolnak utótagként olyan szavakat, mint például *drága, kedves* (*Marika drága, kedves Marika*). Ezek a nominális megszólítási megoldások arra utalnak, hogy a nővérekkel kapcsolatban a betegek nyelvi viselkedésében is jelen vannak a közelítés nyelvi műveletei (5. ábra)



5. ábra: 60 év körüli, ismert nővér megszólítása a betegek részéről

A *néni* forma a kérdőívekben mindössze egyszer fordult elő egy 40 év körüli férfi részéről a 60 év körüli Mária nevű nővér példáján (*Marika néni*), ezen kívül semmilyen más megfigyelt adatok sem támasztják alá ezt a használatot. A betegek a fiatal és idősebb ápolónőket egyaránt *nővérek*nek szólítják, előfordul néhány kedveskedő változat is (pl. *kedves nővérke*).

A főnővért a betegek a legtöbb esetben simán csak *nővérek*nek hívják, de szerepelnek *kedves* vagy *drága főnővér(ke)* változatok is. A *főnővér asszony* kevésszer fordul elő, a keresztnéven nevezés pedig rendkívül ritkán jelentik meg a betegek nyelvhasználatában. A kutatás idején ez

azért is volt nehezebben vizsgálható, mivel csak megbízott főnővér volt, akiből végzettségének szintje miatt nem lehetett tartósan főnővér.

A beteghordó esetében a betegek, ha tudják a keresztnevét, akkor azon szólítják, ha nem, akkor csak köszönnek neki, és a segítségét kérik. A gyógytornászokkal való közös, gyógyító munka szerepével és az orvosszerepnél kevésbé aszimmetrikus viszonytal összefüggésben a betegek a gyógytornászokat tipikusan keresztnevükön szólítják. Ebben a viszonylatban a kölcsönösségnek köszönhetően ezek a formák hozzájárulhatnak a gyógyítás közvetlen, oldott légkörének megteremtéséhez.

6. Összegzés

A vizsgált gyakorlatközösség megszólítási szokásrendjében, gyakorlataiban tetten érhető a megvalósuló személyközi viszonylatok jellege; jelen van a hierarchia, a gyógyító szerep tisztelete, de érvényesülnek a társas közelítés, a bevonódás, a barátságosság mozzanatai is. A tegezés-nemtegezés megoszlását tekintve egyértelműen formális helyzetet mutató viszonylattípusokat a nominális megszólítások változatai árnyalják. A névszói megszólítások megoszlása, használatuk aszimmetrikus jellege az orvos-beteg viszony hierarchikus jellegének fenntartását erősíti. Az orvos-beteg kommunikáció hierarchiát hangsúlyozó viszonylataiban a betegek megszólításában nem egyszerűen a betegek státuszának, rangjának jelölése nem érvényesül, hanem egyértelműen bizalmas névszói megszólítások jellemzőek, miközben az orvos megszólításában a társadalmi státusz és pozíció gyakran eltúlzott, folytonosan ismétlődő jelölést kap.

A gyógyító folyamatban részt vevő további dolgozókkal kapcsolatban a közös munkából adódó dinamikusabb nyelvi kapcsolatalakítás figyelhető meg, amelyben szerepet kapnak a megszólító viszonylatok alakulásának általánosan érvényesülő dimenziói, az életkor, a nem, az együtt végzett tevékenység gyakorisága, mértéke is. A nominális megszólítások esetében a *néni/bácsi* formákat tartalmazó megszólítások általános jelenléte, és egyoldalúsága; ráadásul az egyértelműen korhoz kötődő jellege a bizalmas, közelítő, a gyógyítás oldott légkörét megteremteni kívánó hatásszándék ellenére is, a kölcsönösség hiányában a betegszerep nem egyenrangú pozícióként való jelölésének szokását tartják fenn.

Irodalom

- Agha, Asif 2007. *Language and Social Relations*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Bartha Csilla – Hámosi Ágnes 2010. Stílus a szociolingvisztikában, stílus a diskurzusban. *Magyar Nyelvőr* 134: 298–321.
- Bell, Roger T. 1976. *Sociolinguistics: Goals, Approaches and Problems*. London. Batsford.
- Braun, Friederike 1988. Terms of Address. Problems of patterns and usages in various languages and cultures. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Brown, Roger – Gilman, Albert 1960. The pronouns of power and solidarity. In: Thomas A. Sebeok (ed.): *Style in Language*. Cambridge: MIT Press. 253–276.
- Brown, Roger – Ford, Margarite 1961. Address in American English. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 62: 375–385.
- Bucholtz, Mary 2001. „Minek legyek normális?” Nyelvi és identitásgyakorlatok különő lányok közösségében. *Replika* 45–46. 191–211.
- Csiszárók Katalin 2017. Kórházi szleng. Egy mozgásszervi rehabilitációs osztály szlengje. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 58–60.
- Domonkosi Ágnes 2002. *Megszólítások és beszédpartnerre utaló elemek nyelvhasználatunkban*. Debrecen: A DE Magyar Nyelvtudományi Intézetének Kiadványai. 79. szám. Debrecen.

- Domonkosi Ágnes 2010. Variability in Hungarian address forms. *Acta Linguistica Hungarica* 57: 29–52.
- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 139: 39–63.
- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes 2016. „Hanyadikra tetszik menni?” – A kor szerepe a tetszikelés használatában. In: Balázs Géza – Veszelszki Ágnes (szerk.): *Generációk nyelve*. Budapest: ELTE Mai Magyar Nyelvi Tanszék – Inter – Magyar Szemiotikai Társaság. 273–285.
- Domonkosi Ágnes 2016. Perspective and attitudinal deixis in Hungarian. *Jezyk, Komunikacja, Informacja / Language, Communication, Information* 11: 86–98.
- Domonkosi Ágnes 2018. A megszólítások és a nemi szerepek konstruálása. *Performa* 7. performativitas.hu/a_megszolitasok_es_a_nemi_szerepek_konstrualasa
- Eckert, Penelope 2006. *Communities of practice*.
www.lotschool.nl/files/schools/2014_Winterschool_Amsterdam_VU/course%20descriptions/Eckert_CofP_2006.pdf
- Eckert, Penelope – McConnell-Ginet, Sally 1992. Communities of practice: Where language, gender and power all live. In: Hall, Kira – Buchholtz, Mary – Moonwomon, Birch (szerk.): *Locating power: Proceedings of the Second Berkeley Women and Language Conference*. Berkeley Women and Language Group, University of California. Berkeley. 89–99.
- Ervin-Tripp, Susan 1972. On Sociolinguistic rules: Alternation and Co-occurrence. In: Gumperz, J. John – Hymes, Dell (eds.): *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication*. Holt, Rinehart and Winston, New York. 213–250.
- Huszár Ágnes 2009. *Bevezetés a gendernyelvészetbe. Miben különbözik és miben egyezik a férfiak és nők nyelvhasználata és kommunikációja?* Budapest. Tinta Könyvkiadó.
- Huszár Ágnes 2011. Zsófi néni elkönyvelte. *Élet és Irodalom*. július 29.
www.es.hu/cikk/2011-07-31/huszar-agnes/zsofi-neni-elkonyvelte.html
- Jászberényi József 2010. Az ageizmus. *Polgári Szemle* 1: 22–36.
www.polgariszemle.hu/app/interface.php?view=v_article&ID=373
- Kárpáti Eszter 2018. Az orvosról alkotott kép. In: MANYE XXVI. Aszimmetrikus kommunikáció – *aszimmetrikus viszonyok*. MANYE – PTE NYDI – PTE DOK Pécs. (Megjelenés alatt.)
- Kuna Ágnes 2016a. Hogy tetszik lenni? Hogy vagyunk, hogy vagyunk? A közelítés nyelvi stratégiái az orvos-beteg találkozásokon. *Magyar Orvosi Nyelv* 16: 75–79.
- Kuna Ágnes 2016b. Personal deixis and self-representation in medical discourse. Usage patterns of first person deictic elements in doctors’ communication. *Jezyk. Komunikacja. Informacja* 10. Poznan
- Kuna Ágnes – Ludányi Zsófia 2018. Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák. Megjelenés alatt.
- Norrby, Catrin – Wide, Camilla (szerk.) 2015. *Address practice as social action: European perspectives*. UK: Palgrave Macmillan.
- Norrby, Catrin – Wide, Camilla – Lindström, Jan – Nilsson, Jenny 2015. Interpersonal relationships in medical consultations. Comparing Sweden Swedish and Finland Swedish address practices. *Journal of Pragmatics* 84: 121–138.
- Nuessel, F. – Stewart, A. V. 1999. Research Summary: Patronizing Names and Forms of Address Used with Older Adults. *Names* 47: 401–409.
- Trudgill, Peter 1997. *Bevezetés a nyelv és társadalom tanulmányozásába*. Szeged: JGYTF Kiadó.
- Udvardi Anna 2017. A hatékony kommunikáció szerepe az egészségügyi ellátásban – az adherencia problémája és megoldási lehetőségei. *Magyar Nyelvőr* 141:75–91.

Melléklet

1. Az osztály dolgozói által kitöltött kérdőív

Tisztelt Adatközlő!

Csiszárík Katalin vagyok, az egri Eszterházy Károly Egyetem negyedéves osztatlan angol nyelv és kultúra tanára – magyartanár szakos hallgatója. A „Nyelv, kultúra, társadalom” órára készülő kutatásomhoz szeretném a segítségét kérni, melynek témája a tegeződés-magázódás, illetve a megszólítások kérdése a kazincbarcikai kórház mozgásszervi rehabilitációs osztálya dolgozóinak és betegeinek nyelvhasználatában. **A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim. Minden kérdéshez írhat több választ is.** A kitöltést és a segítséget ezúton is köszönöm!

Nem:

Kor:

Munkahelyi beosztás:

1. Képzeld el egy Gipsz Jakab nevű férfi beteget, aki 42 éves, most fekszik először az osztályon, a lábát műtötték. Szólítsa meg és mondja el neki, hogy maradjon mozdulatlan, amíg átköti a sebt!

2. Képzeld el egy Tóth Józsefné (szül. Kiss Mária) nevű 84 éves beteget, aki minden évben kezelte magát az osztályon. Hogyan hívja az idős hölgyet, amikor vele beszélget, és hogyan, amikor egy munkatársával konzultál róla?

Vele:

Róla:

3. Kérje meg az egyik ápoló kollégáját, hogy a hármaskörteremben cseréljen pelenkát az ablaknál fekvő betegen, mert Ön a telefonhoz igyekszik felvenni azt!

4. Hogyan állítja meg egy fontos kérdés miatt a reggel épp munkába érkező főorvost?

5. Kérje meg a beteghordót, hogy kísérje le a Tóth Józsefné nevű beteget a röntgenbe!

6. Kérdezze meg a János Borbála nevű 56 éves beteget, hogy van-e szüksége segítségre a felöltözésben!

7. Szóljon az Ön mellett elhaladó gyógytornásznak, hogy ott felejtett a nővérpulznál egy egy pontú botot! Szólítsa is meg!

8. Kérdezze meg a főnővért, hogy jövő pénteken kivehet-e egy szabadnapot!

9. Tájékoztassa az Ön számára még ismeretlen Szabó János nevű 65 éves beteget, hogy ha a gyógytornát letudta, fél óra múlva beköti egy nővér az infúzióját!

10. Mondja el az említett Szabó Jánosnak, hogy a főorvos azt szeretné, ha még az osztályon töltené egy további hetet a teljes gyógyulás érdekében!

11. Kérdezze meg Tóth Józsefnét, hogy mi a keresztnéve a mellette, azaz az ötös körterem kettes ágyán fekvő betegnek, aki most épp fizioterápiás kezelésen van, mert nem jut az eszébe!

12. Kérdezze meg az adminisztrátort, hogy kér-e kávé!

13. A folyosón állva Ön épp a hatos körterem egyes ágyán fekvő középkorú nő másik körterembe való átköltöztetéséről beszél az egyik kollégájával. Hogyan nevezi meg e diskurzus során a beteget?

14. Szóljon a főorvosnak, hogy az egyik miskolci kórház Nagy vezetéknevű doktora keresi egy konzílium miatt!

2. Az osztály betegei által kitöltött kérdőív

Nem:

Kor:

Hány alkalommal feküdt eddig az osztályon?

Jelenlegi bennlétét tekintve mióta fekszik az osztályon?

1. Ön két hete a mozgásszervi rehabilitációs osztályon fekszik. A körtermébe új beteg érkezik, aki 40 éves. Köszönjön neki, és kérdezze meg, hogy honnan érkezett!

2. Ön a társalgóban tévén lát egy 25 éves, Nóra nevű fiatal beteggel, aki a gerincsérvét kezelte az osztályon. Kérje meg, hogy kapcsoljon át a Dunára!
3. Szólítsa meg a folyosón Ön mellett elhaladó főorvost, és kérdezze meg, hogy mennyi idő múlva mehet haza!
4. Szólítsa és kérje meg az egyik fiatal nővérkét, hogy segítsen az egyik szobatársának felülni!
5. Kérjen meg egy idősebb ápolót, hogy adjon Önnek egy fájdalomcsillapítót, mert fáj a feje!
6. Megismerkedett és összebarátkozott egy szomszéd kórteremben fekvő, Önnel azonos nemű beteggel, aki 65 éves. Képzeld el, hogy most találkoznak a folyosón. Üdvözlje, és kérdezze meg, hogy fáj-e még a lába!
7. Kérjen kölcsön egy tollat rejtvényfejtéshez a 60 év körüli Marika nevű nővértől!
8. Mondja el véleményét a szobatársának/szobatársainak a tegnapi ebédéről, és érdeklődjön, hogy neki/nekik ízlett-e!
9. Kopogjon be a főorvosi szobába! Mondja el az orvosnak, hogy miért keresi!
10. Ön vitába keveredett egy szomszéd kórteremben fekvő, Önnel megközelítőleg egyidős, de ellentétes nemű beteggel. Írja le, hogyan mondja meg neki, hogy nincs igaza!
11. Írja le, hogyan mondaná meg a főnővérnek, hogy szeretne másik kórterembe költözni!
12. A beteghordó elkíséri Önt a röntgenbe. Kezdjen vele csevegésbe!
13. Tájékoztassa az Ön mellett fekvő beteg hozzátartozóit, akiket csak kicsit ismer, hogy a beteg épp a pezsgőfürdőben tartózkodik, negyed óra múlva jön vissza!
14. Az alábbi kérdések az Ön gyógytornászára vonatkoznak. Válaszolja meg őket!
 - I.) Kb. milyen korú az Önnel foglalkozó gyógytornász?
 - II.) Milyen nemű?
 - III.) Ő tegezi, magázza vagy tetszikeli Önt?
 - IV.) Ön tegezi, magázza vagy tetszikeli őt?
 - V.) Mióta ismerik egymást?
 - VI.) Milyen viszonyban vannak?
 - a) hivatalos beteg-dolgozói
 - b) a hivatalosnál barátságosabb
 - c) ismerősi, baráti
 - d) szülő-gyerek jellegű
15. Mitől függ, hogy Ön tegez, magáz vagy tetszikel egy ápolót, ápolónőt?
 - a) a nemétől
 - b) a korától
 - c) a kapcsolatuk milyenségétől, például:
 - d) egyéb: