

Vincze László

A svéd nyelv helyzete a finn egészségügyi rendszerben*



Ha van nyelvpolitikai kérdés, amely az utóbbi években jelentősen magára vonta a finnországi svéd közvélemény figyelmét, az minden kétséget kizáróan a svéd nyelv helyzete Finnország egészségügyi intézményeiben. Bár az ország kisebbségvédelmi rendszerét világszerte a legszervezettebbek között tartják számon, mára köztudottá vált, hogy a svéd közösség egyre ritkábban tudja használni anyanyelvét az orvosi rendelőkben, rendelőintézetekben és kórházakban.

SVÉDEK FINNORSZÁGBAN A legfrissebb népszámlálási adatok szerint Finnország 5,2 millió lakosának 5,5 százaléka, mintegy 285 ezer fő svéd anyanyelvű.¹ A finnek már az 1919-es alkotmányban rögzítették, hogy államuknak – amelynek 1920-ban 341 ezer (13%) svéd anyanyelvű polgára volt – a finn mellett hivatalos nyelve a svéd is, és ezt a határozatot a 2000-ben elfogadott új alkotmány is változatlan formában átvette.

A svéd nyelv használatáról előbb az 1922-es, majd a 2004-es nyelvtörvény rendelkezett. Ezek a finnországi svédek számára gyakorlatilag teljes körű hivatalos nyelvhasználatot, az oktatás és a kultúra területén pedig önállóságot biztosítanak. A jogszabály szerint az ország „másik hivatalos nyelve” minden olyan településen hivatalosan használható, ahol az adott nyelvcsoporthoz aránya eléri a 8 százalékot vagy a 3000 főt. Akadnak olyan települések is – így például az Österbotten tartomány szívében fekvő kisváros, Närpes² –, ahol a finnek száma nem éri el a 8 százalékot, illetve a 3000 főt, s így – mivel a két nyelv minden tekintetben azonos jogokkal rendelkezik – csak a svéd nyelv használható hivatalosan.

Azok a személyek, akik valamilyen élethelyzetben nem tudnak maradéktalanul élni nyelvi jogaikkal, a Finnországi Svéd Gyűléshez (Finlands Svenska Folkting), az igazságügyi minisztériumhoz, illetve a országgyűlés igazságügyi jogbiztosához fordulhatnak panasszal.

NYELVHASZNÁLAT AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN Az egészségügyi intézményekben való nyelvhasználatról Finnország nyelvtörvényén (423/2003) kívül négy törvény rendelkezik. Ezek a betegek helyzetéről és jogairól szóló törvény (785/1992), a népegészségügyi törvény (66/1972), a szellemi védelemről szóló törvény (1116/1990), valamint a szociális védelemről szóló törvény (710/1982). A nyelvtörvény értelmében az ország svéd anyanyelvű állampolgárainak joguk van hozzá, hogy az egészségügyi ellátás során anyanyelvükön szolgálják ki őket; a többi jogszabály nyelvre vonatkozó rendeletei tulajdonképpen ezt az előírást erősítik meg.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI KÉPZÉS Finnországban öt egyetemen működik orvostudományi kar (Helsinki, Tampere, Turku, Oulu és Kuopio). Ezeket évről évre mintegy 600 új hallgató kezdi meg tanulmányait. Közülük 31-en svéd nyelvű képzésben vehetnek részt. Erre a Helsinki Egyetem Orvostudományi Karán van lehetőség 1979 óta. A svéd nyelvű tagozaton az oktatás jelentős része svéd nyelven folyik, a felvehető diákok számát pedig évről évre úgy határozzák meg, hogy az pontosan megfeleljen a svédek arányának a finn népességben belül (vagyis a svéd nyelvű képzésre járó hallgatók aránya az összes hallgatón belül ugyanannyi, mint a svédek aránya a teljes finn lakosságon belül). Azért, hogy biztosítsák a svéd nyelvű orvosutánpótlást, pozitív megkülönböztetést alkalmaznak, azaz a felvételi ponthatárt valamivel mindig a finn nyelvű képzés ponthatára alatt húzzák meg (1. táblázat).³

* Vincze László a Center for International Mobility és a Svenska Litteratursällskapet támogatásával végezte kutatásait Finnországban. Eredeti megjelenés: Kassai Ilona (szerk.): Nyelv, nyelv, nyelv. Máté evangéliumától a finn egészségügyig. *Nyelvészeti Doktorandusz Füzetek* 5. Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola, 2007.

1 Språkfördelningen i Svenskfinland – befolkning enligt språk i svenska och tvåspråkiga kommuner i Finland 31.12.2006 printed: Svenska Finlands folkting.

2 A finnországi települések nevét az ott élő többségi lakosság nyelvén tüntetem fel.

3 Összehasonlításként: a Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetemen ezzel szemben rendszeresen úgy szabják meg a ponthatárt, hogy a magyar nyelvű képzésre lényegesen nehezebb bekerülni, mint a román nyelvűre. 2006-ban a román nyelvű képzésre jelentkezőknek 5,95 pontot kellett elérniük, míg a magyar nyelvű képzésre jelentkezőknek 8,19-et.

1. táblázat. A felvételi ponthatár – Helsinki Egyetem Orvostudományi Kar

Év	Finn nyelvű képzés	Svéd nyelvű képzés
2006	103,69	97,19
2005	101,28	91,84
2004	98,03	89,79

A diplomás ápoló, gyógytornász és más felsőfokú végzettséget igénylő képzések megszerzésére svéd nyelvű Alkalmazott Tudományok Egyetemének vaasai székhelyén, a helsinki, szintén svéd tanítási nyelvű Arcada Főiskolán, illetve a legnagyobb finnországi svéd egyetem, a turkui Åbo Akademi Ápolástudományi Karán van lehetőség.

NYELVHASZNÁLATI NEHÉZSÉGEK Annak ellenére, hogy Finnországban a várható élettartam a svéd lakosságon belül jóval magasabb – nők esetében a különbség átlagosan 8, férfiaknál 6 év – mint a finneké (Hyypä–Mäki 2001), és több kutatás is igazolta, hogy a svédek általában véve is jobb egészségi állapotnak örvendnek, mint a finnek (Finnäs–Saarela 2002; Finnäs–Saarela 2004), az egészségügyi rendszerben megjelenő nyelvi nehézségek leküzdése korántsem elhanyagolható feladat.

Az utóbbi években több jelentős felmérést is végeztek arra vonatkozólag, hogy a finn ajkú és svéd ajkú betegek mennyire tudják használni anyanyelvüket az egészségügyi intézményekben. E felmérések közül kiemelkedik az Anyanyelvi egészségügyi ellátás Helsinki és Nyland egészségügyi körzetében (2004) című munka. Ennek keretében a finn fővárost is felölelő Nyland tartomány kórházaiban végeztek vizsgálatokat, több ezer fő – betegek és egészségügyi dolgozók – bevonásával. A felmérés egyik jellemző eredménye, hogy arra a kérdésre, hogy a kórházi ellátás során anyanyelvén szolgálták-e ki, az espooi Jorv kórházban megfordult svéd betegek 69,4, míg a vantaai Pejas kórházban megfordult svéd betegek 80,4 %-a felelt nemmel. Az ekenäsi kórházban ugyanakkor a kérdésre a betegek 97,2%-a igennel válaszolt. Ha ezeket az eredményeket összevetjük azzal, hogy Espooban a lakosság 8,6, Vantaaban a lakosság 3,1, míg Ekenäsben a lakosság 81,7%-a svéd, jól látható, hogy a svéd nyelvű betegellátás mértéke elsősorban a városok lakossági összetételével van összefüggésben.

Hasonló eredményre jutottak munkájuk során az ún. „nyelvi barométer” készítői is. A „nyelvi barométer” egy időszakonként ismétlődő felmérés, amelyet a vaasai székhelyű Svéd Társadalomtudományi Intézet munkatársai végeznek (www.barometern.abo.fi). Városról városra járva térképezik fel, hogy a svéd ajkú lakosság milyen mértékben tudja használni a svéd nyelvet a különböző élethelyzetekben. 2004-ben végzett felméréseik során megállapították, hogy az egészségügyi intézmények svéd nyelvű betegellátása, valamint a svéd anyanyelvű, illetve svédül tudó alkalmazottak száma egyenes arányosságban áll az adott település nyelvi összetételével.

A kutatások ugyanakkor arra is rámutattak, hogy míg a svéd egészségügyi dolgozók rendszerint jól tudnak finnül, a finnek ritkábban sajátítják el a svéd nyelvet (Herberts 2006).

Mindemellett a sajtó rendszeresen számol be olyan esetekről is, amikor például egy svéd beteg finn nyelven kapja meg a zárójelentését (Hufvudstadsbladet, 2006. 05. 17.); amikor a mentőállomás telefonos ügyfélszolgálatánál egyetlen munkatárs sem beszél svédül (Östra Nyland, 2006. 09. 12.); vagy amikor az egészségügyi minisztérium a svéd ajkú várandós asszonyokat is finn nyelvű kiadványban tájékoztatja a szülésről és az arra való felkészülésről (Vasabladet, 2007. 01. 22.). 2006 utolsó heteiben meglehetősen nagy figyelem irányult az ország nyugati tengerpartján fekvő Malaxban működő Tolvis Központ, Finnország egyetlen teljes egészében svéd nyelven működő alkoholelvonó központjának és drogambulanciájának működésére is, mivel az állam – a kezelt betegek alacsony számára hivatkozva – nagymértékben csökkentette az intézmény támogatását. (A központ működését azt követően sikerült stabilizálni, hogy az intézmény vezetője felszólította a svéd nyelvű és kétnyelvű települések önkormányzatait: anynyi euróval támogassák évente a drogambulancia működését, amennyi svéd az adott településen él.)

A PROBLÉMÁK OKAI A finnországi egészségügyi intézményekben előforduló nyelvi problémák többsége öt fő okra vezethető vissza.

1. A svédek részéről gyakran hallható kifogás azzal kapcsolatban, hogy az állami alkalmazottak kötelező nyelvtudásáról szóló törvény (424/2003) nem rendelkezik az egészségügyi dolgozók nyelvismeretéről, s a legtöbb egészségügyi intézményre jellemző, hogy alkalmazottaitól nem követeli meg a svéd nyelvtudást.
2. A Finn Orvosi Kamara adatai szerint az ország állampolgárai között 1317 svéd anyanyelvű orvos van, ez az összes orvos 6,2%-ának felel meg. Ténylegesen azonban csak 707 svéd orvos dolgozik, és ez az összes munkában lévő orvosnak csupán 4,2%-a. A jelentős eltérés egyrészt a svéd népesség és így a svéd orvosok magasabb átlagéletkorával magyarázható – azaz több közöttük a nyugdíjas korú –, másrészt azzal, hogy a svéd orvosokon belül meglehetősen magas azoknak a száma, akik külföldön vállalnak munkát. A Finn Orvosi Kamara 2007. január 1-jei adatai szerint jelenleg 145 munkaképes korú finnországi svéd orvos tartózkodik külföldön, többségük (119) Svédországban (www.laakariliitto.fi).
3. Ennél is nagyobb súlya van annak, hogy a svédek számos régióban kisebbségben vannak, a svéd ajkú orvosok és ápolók pedig nem egy-egy intézményben dolgoznak, hanem szét-szórva a városok különböző pontjain fekvő intézményekben. Jellemző példája ennek a már említett Vantaa, ahol a város 187 ezer lakosa közül kevesebb, mint 6000 svéd. Nem csoda tehát, hogy az egészségügyi intézményekben nehéz megtalálni a svéd anyanyelvű orvosokat és ápolókat.

4. Komoly jelentősége van annak is, hogy Finnországban az utóbbi évtizedekben – a globalizálódás hatására – a svéd nyelvet meglehetősen kiszorította korábban betöltött szerepéből az angol, és a régebben jellemző finn–svéd kétnyelvűséget egyre inkább felváltja a finn–angol kétnyelvűség. Egyre kevesebb finn beszél svédül és egyre alacsonyabb szinten. Az egészségügyi intézmények többségében nem követelmény a nyelvtudás, s gyakran előfordul, hogy akik tudnak is svédül, gyakran bizonytalanok nyelvtudásukban, és munkájuk során vonakodnak használni a nyelvet (például Schulman-Reimavuo 1996).

5. Mindemellett a többi nyugat-európai országhoz hasonlóan Finnországba is egyre több bevándorló érkezik, és az egészségügyben különösen magas a külföldiek, főként az oroszok aránya. Egy külföldi számára pedig már a finn nyelv elsajátítása is megpróbáltatást jelent, nem csoda, hogy a svéd nyelvet csak elvétve tanulják meg.

A NYELV SZEREPE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS SORÁN

A nyelv az orvos és a beteg közötti kapcsolat legfőbb eszköze, ezért az egészségügyi ellátás során kiemelt szerepe van. A gyógyítás alapvető feltétele, hogy az orvos és a beteg közti párbeszéd sikeres legyen (Pátrovics 2004). Döntő, hogy a páciens hogyan képes leírni állapotát, tüneteit, hiszen ez irányítja az orvost a betegség klinikai jeleinek azonosításában, ugyanakkor az orvos magyarázatainak és javallatainak is pontosnak és világosnak kell lenniük, hogy a beteg képes legyen megérteni, illetve betartani őket (Crystal 1998).

Veith (2005) úgy véli, az orvos-beteg kapcsolat sikerességét elsősorban az befolyásolja, hogy a felekben mennyire van meg a tájékoztatás szándéka, milyen a társadalmi háttérük, valamint hogy mennyire teljesülnek a párbeszédhez szükséges fizikai, lelki, illetve nyelvi feltételek.

NYELVI AKADÁLYOK Nyelvi akadályról abban az esetben beszélünk, ha valakiből hiányzik a képesség, hogy egy adott társadalmi helyzeten nyelvi úrrá tudjon lenni (Veith 2005). A nyelvi akadályok háttérben Veith szerint fiziológiai okok (némaság, siketség stb.), pszichofizikai okok (pl. dadogás), pszichopatológiai okok (afázia stb.), nyelvi okok (egy idegen nyelvben vagy egy szaknyelvben való jártasság hiánya) és társadalomnyelvészeti okok állhatnak.

Kétnyelvű környezetben az egészségügyben előforduló nyelvi gondok legkézenfekvőbb okának a nyelvi tudás hiányát tekinthetjük, amikor a beteg és az orvos vagy ápoló nem ismerik megfelelő szinten egymás anyanyelvét (például a nyelv árnyaltabb rétegeit, ebből adódóan például nem tudják körülírni érzékletesen a fájdalom egyes formáit stb.).

A társadalomnyelvészeti okok közé elsősorban az orvos és a beteg közti társadalmi különbségek (iskolázottság, nem, életkor stb.) sorolhatók, amelyek gyakran akkor is megnehezítik a megértést, ha a két fél anyanyelve azonos. A kétnyelvű

környezet ezeket a különbségeket felnagyíthatja (például ha az iskolázottságbeli különbségek a két nyelv közötti helyzet-, illetve értékkülönbséggel párosulnak).

Az egészségügyi gondolatcsereét nehezítő nyelvi akadályok pszicholingvisztikai jellegűek is lehetnek. A betegség ugyanis fiziológiai és lelki változásokat is előidéz az emberben, és ezek jelentősen befolyásolhatják a kapcsolattartási képességeket. A fájdalom, a betegségtől, haláltól való félelem a beteg számára különösen komoly szellemi megterhelést okozhat. A tapasztalatok szerint, ha valaki veszélyben érzi magát, és nem tudja teljes pszichés energiáját a feladatra fordítani, a gondolatközlés nem megfelelő (Buda 1988). Stressz esetén pedig értelmzési károsodások is felléphetnek, ennek következtében nehézségek adódhatnak például az összpontosításban, a gondolatok ésszerű összeszervezésében (Atkinson-Smith és munkatársai 1994) s így az érintkezési képességekben is.

A kétnyelvű környezetben előforduló megértési nehézségek egy további okának a beszélők gondolatközlési képességében lévő különbségeket tekinthetjük. Bartha (1999: 87–88) szavával a gondolatközlési alkalmasság „nemcsak a nyelvi kódok, valamint az elvont szabályok ismeretét foglalja magában, hanem azt a tudást is jelenti, amely képessé tesz bennünket arra, hogy meghatározott helyzetekben e helyzeteknek megfelelően használjuk a szóban forgó kódokat. A nyelvi jártasságon túl tehát az a társadalmi és kulturális tudás is beletartozik, amely alapján a beszélő használni és társadalmilag értelmezni is tudja a nyelvi formákat.”

A műveltség jelentős hatással van az emberben zajló felfogási folyamatokra (bővebben Lehman-Chiu-Schaller 2004). Boromisza (2003) megfogalmazásában a műveltségek közötti félreértésről akkor beszélhetünk, ha a kapcsolatban részt vevők „eltérő kulturális, illetve etnikai csoporthoz sorolják egymást, és ez a besorolás átformálja a résztvevők kommunikatív viselkedését és kapcsolatát”.

A különböző kultúrájú emberek – még ha egy nyelvet is beszélnek – sok esetben eltérő háttérismeretekkel, eltérő háttértudással rendelkeznek ugyanazokról a fogalmakról. Gumperz szerint a párbeszédben részt vevők egymás beszédének elemeit ún. szöveggörnyezeti jelzéseként észlelik és értelmezik, amelyek a résztvevők társadalomműveltségi háttértudására vonatkoznak (Gumperz 1995). Szöveggörnyezeti jelzésnek tekinthető a nyelvi forma minden olyan jellemzője, amely hozzájárul a szöveggörnyezeti előfeltételezések jelzéséhez. A beszélő közlési szándékainak értelmezéséhez az üzenetet fogadó a saját háttértudására hagyatkozik, így amennyiben a háttértudások között különbség van, a szöveggörnyezeti jelzéseket tévesen fogja fel, s ez félreértéshez vezethet (a témáról bővebben Gumperz 1995; Levinson 2002; Boromisza 2003).

Az alábbi példáért Huszár Ágnesnek tartozom köszönettel, aki felhívta rá a figyelmemet:

Gumperz 1982-ben beszámol egy esetről, amikor egy aklan anyanyelvű amerikai tengerészorvost – aki tagalog és angol nyelven végezte iskoláit – feljelentettek egy tizenhat hónapos megégett csecsemő ügyében. Gumperz szerint Dr. A. nyelvi és kulturális hátere időnként megnehezítette számára az angol egynyelvűekkel folytatott beszélgetést, mivel a szöveg-megértés jelzései jellege eltért az angol anyanyelvűekétől. Ezen eltérések következtében értelmezték félre egy FBI nyomozóval folytatott párbeszédét (Finegan 1977).

Amennyiben a betegellátást nyelvi akadályok nehezítik, Green (2007) szerint többek között nő az orvosi hibák, a téves kezelés és az etikátlan kezelés esélye, és csökken az ellátás minősége. Egy kaliforniai bevándorlók körében végzett kutatás⁴ szerint pedig a beszédmegértés zavarainak következtében akár gyógyszer-túladagolás vagy felesleges műtétek is előfordulhatnak.

A finn egészségügyi és szociális minisztérium 1985-ös jelentésében három érvel indokolja, miért van szükség az anyanyelvre az egészségügyi ellátásban:

- növeli a kezelés hatékonyságát; anyanyelvén a beteg pontosabban tudja leírni tüneteit, így gyorsabban felállítható a kórisme;
- a törvények értelmében a betegeknek ugyanahhoz az ellátáshoz van joguk Finnország mindkét hivatalos nyelvén; így például a svédeknek és a finneknek egyaránt anyanyelvükön kell megkapniuk a tájékoztatást egy műtét kockázataival kapcsolatban;
- egy beteg embert nem szabad még azzal is terhelni, hogy idegen nyelven beszéljenek hozzá, vagy hogy egy idegen nyelv használatát kívánják meg tőle.

A NEHÉZSÉGEK MEGOLDÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI A nyelvi nehézségek kiküszöbölése több síkon folyik. Helsinkiben 2006 tavaszától három kisebb rendelőintézet is működik (ezek valójában egy háziorvosi és néhány szakorvosi rendelőt foglalnak magukban), ahol minden orvos és ápoló svéd anyanyelvű. Kevesebb mint egy év alatt Femkanten kerületbe közel 4200, Östra centrumba 2300, Munknäsbe pedig 2400 svéd beteg regisztráltatta magát, ez a város teljes svéd lakosságának (35 000 fő) összesen 26%-a (személyes közlés, Dr. Lars Rosengren főorvos). Hasonló elgondolás alapján a turkui egyetemi kórházban külön svéd részleget hoztak létre a svéd ajkú betegek számára. Mindkét elképzelés alapját az a megfontolás képezi, hogy a svéd egészségügyi dolgozók és a svéd betegek minél inkább összpontosuljanak.

Egy különösen modellértékű példája az egészségügyben előforduló nyelvi zökkenők elhárításának az az együttműködés, amely a vaasai és a seinäjoki kórház között jött létre. A kétnyelvű Vaasa kórházában nincs onkológia és szemészet, ezért a betegeknek a szomszédos Seinäjokiba kell utazniuk.

Seinäjoki azonban tisztán finn város, így az egészségügyi intézmények is csak finn nyelven működnek. Ez az oda érkező svéd betegeknek nehézséget okozott. A két kórház között létrejött együttműködés keretében a seinäjoki kórház ápolói internetes svéd nyelvtanfolyamon vesznek részt, majd Vaasába utaznak, hogy az ottani kórházban dolgozva a gyakorlatban mélyítsék el nyelvtudásukat. Seinäjokiban emellett a kórház internetes honlapját, a kórházban lévő táblákat és különböző brosúrákat is le fogják cserélni kétnyelvűekre (személyes közlés, Pia Haglund projektkoordinátor).

Bár a legtöbb egészségügyi intézményben nem követelmény a nyelvtudás, a svédül is beszélő munkatársakat általában nyelvpótlékban részesítik. 1990-ben az intézmények legfeljebb alkalmazottaik 15%-át részesíthették nyelvpótlékban, ez pedig 70 és 130 finn márka között mozgott a nyelvtudás szintjétől függően; ma a nyelvpótlék legfeljebb 120 euró lehet havonta. Azok az alkalmazottak, akik svéd nyelven is beszélnek, munkaruhájukon egy kitűzőt, egy svéd zászlócskát hordanak, hogy a svéd betegek minden esetben tudják: hozzájuk anyanyelvükön is fordulhatnak. A vaasai kórház külön nyelvtanárt foglalkoztat, hogy azoknak az orvosoknak és ápolóknak, akik nem tudnak svédül, lehetőségük legyen elsajátítani a nyelvet.

A 2007-es választásokra készülve a finnországi Svéd Néppárt⁵ több, az egészségügyre vonatkozó javaslatot is bevett programjába. Szorgalmazza például, hogy az egészségügyi középiskolákban külön nyelvvizsgát vezessenek be svéd nyelvből, az egészségügyi intézményekben pedig jelentősen emeljék a nyelvtudásért járó pótlék összegét (www.sfp.fi).

A Finnországi Svéd Gyűlés több kiadványt is megjelentetett, amelyek bemutatják a svéddek, illetve a svéd nyelv helyzetét az egészségügyi intézményekben. 2006 novemberében megjelent kiadványuk, amely a Svéd nyelvhez való jog az egészségügyi ellátás során címet viseli, a kétnyelvű területek egészségügyi intézményeit egy „nyelvi stratégia” készítésére szólítja fel, részletesen taglalva, hogy – a telefonos időpont-egyeztetéstől a beteg felébresztéséig a műtét után – mi mindent foglal magában a svéd nyelvű betegellátás. A kötetben a svéd szakemberek a következő szempontok figyelembevételét javasolják az egészségügyi intézmények vezetőinek:

- dolgozzanak ki nyelvi tervet az intézmény számára;
- tegyék világossá az alkalmazottak számára, hogy irányadónak a beteg anyanyelvének kell lennie;
- tájékoztassák beosztottaikat, hogy milyen súllyal bír az anyanyelv a gyógyulási folyamatban;
- járjanak elöl személyes jó példával;
- kívánják meg az alkalmazottaktól a svéd nyelvtudást;
- hozzanak létre svéd ápolócsoportokat és svéd gondozási részlegeket;

⁴ New California Media: Bendixen and Associates (2003): Bridging Language Barriers in Health Care.

⁵ A Svéd Néppárt (Svenska Folkpartiet) 1979 óta folyamatosan kormányon van, jelenleg két miniszteri tárcát irányít.

- szervezzenek svéd nyelvtanfolyamokat a finn munkatársak számára;
- adjanak rendszeres fizetéspótlékot a nyelvtudásért;
- rendszeresen ellenőrizték az ellátás nyelvi színvonalát;
- az alkalmazottak munkaruhájukon hordjanak névtáblát és „nyelvi zászlócskát”, hogy a betegek azonosítani tudják, kihez lehet svéd nyelven fordulni;
- rendeljenek svéd nyelvű újságokat, tegyék lehetővé, hogy a betegek hallgathassák a svéd rádióadókat, és nézhessék a svéd tévécsatornákat;
- a különböző döntések előtt mindig vegyék tekintetbe azok nyelvi következményeit.

A Finnországi Svéd Gyűlés rendszeresen tart emellett továbbképzéseket finn orvosok és ápolók számára, hogy meggyőzze őket a nyelv szerepéről a gyógyításban, illetve a svéd nyelv tanulására ösztönözze őket. A nyelvtanfolyamokon való részvétel munkavégzésnek minősül, ezért többnyire a munkaidő keretében kerül rá sor. A nyelvtanárok külön erre a célra készített, kifejezetten az egészségügyi helyzetekre épülő nyelvkönyveket használnak.⁶

A KUTATÁS TÁRGYA Finnországban az általános iskolától fogva egészen a diploma megszerzéséig kötelező a finnek számára a svéd, a svédek számára a finn nyelv tanulása. Ugyanakkor, míg az ország kétnyelvű területein az állami és önkormányzati hivatalok alkalmazottai számára mind a finn, mind a svéd nyelv ismerete kötelező, az egészségügyi dolgozók számára nincs ilyen egységes, törvénybe foglalt előírás. Emiatt – néhány intézménytől eltekintve – a svéd nyelv ismeretét sehol sem követelik meg sem az orvosoktól, sem az ápolóktól, sem más egészségügyi alkalmazottaktól. Ha valaki a nyelv elsajátítása mellett dönt, ez sokkal inkább egyéni elhatározás, mintsem felettese utasítása nyomán történik.

Felmerül a kérdés, vajon mi készítet arra egy finn orvost vagy egy finn ápolót, hogy igyekezzen jártasságot szerezni a svéd nyelvben? Mi motiválja őket, amikor beiratkoznak egy svéd nyelvtanfolyamra: a nyelv iránti érdeklődés vagy inkább a svéd betegekkel szembeni empátia, esetleg a nyelvtudásért járó magasabb fizetés?

Nores-Joukama 1994-es kutatása szerint az, hogy egy finn ajkú alkalmazott milyen hozzáállással viszonyul a svéd nyelvhez, nyelvtudásának szintjétől és végzettségétől is függ, de mindenekelőtt attól, hogy vannak-e svéd családtagjai, barátai, ismerősei. A kutató úgy véli, elsősorban ez a „kapcsolati feltétel” befolyásolja, hogy az illető milyen szinten tanul meg svédül, illetve mennyire szívesen használja munkája során a nyelvet.

MÓDSZER Általánosan elfogadott, hogy a személyes alapállások, érzések felszínre hozásában az egyik legalkalmasabb kutatási módszer a személyes beszélgetés. Ennek egyik fő oka az, hogy a nyitott kérdésekre adott válaszok gyakorisága és terjedelme a beszélgetés esetében lényegesen nagyobb, mint más kutatási eljárásoknál (Dahmström 2000).

Seidman szerint a kikérdezések segítségével történő kutatás azon a felvetésen alapul, hogy az a mód, ahogy az emberek saját tapasztalataikat értelmezik, befolyásolja, hogyan cselekednek (Seidman 2002). Ha ezt elfogadjuk, akkor valószínűsíthető, hogy a finn ápolónők svéd nyelvtanfolyamra való beiratkozása mögött személyes élmények, tapasztalatok, indítékok húzódnak meg.

A beszélgetésekre 2007 januárjában került sor Helsinkiben, az egyetemi kórházban. A svéd nyelvtanfolyamot a kórház megbízásából az Arbis⁷ svéd kulturális és oktatási központ szervezte.⁸ Nyolc ápolót kérdeztem meg. Mindegyikőjüktől öt fő témakörrel kapcsolatban tájékoztam:

- általános adatok: mely osztályon, milyen beosztásban dolgozik; életkora;
- beszél-e más idegen nyelven, szeretett-e svédül tanulni iskolás korában;
- milyen hozzáállással viszonyul a svéd nyelvhez, illetve a svédekhez; érdeklődik-e a svéd kultúra iránt; vannak-e svéd rokonai, ismerősei, barátai;
- találkozott-e már olyan helyzettel munkája során, vagy hallott-e már mástól olyan esetről, amikor valakinek nyelvi nehézségei voltak az egészségügyi kezelés során; milyen gyakran hall ilyesmiről;
- hogyan ítéli meg eddigi tapasztalatai alapján, milyen gyakran lesz szüksége a svéd nyelv használatára;
- (a svéd nyelvhez, illetve annak tanulásához, használatához való hozzáállás megfigyelése).

A válaszok elemzéséhez a jelentéstömörítés (a szövegrész rövidebb formára korlátozása) és a jelentéscsoportosítás (a válaszok osztályokba rendezése) módszereit választottam (mindkét módszerről részletesebben Kvale 1997). A különböző jelentésegységeket egy táblázatba rendeztem.

Az életkor, munkahely, munkakör és nyelvtudás jelölése kézenfekvőnek bizonyult. A svéd kultúra iránti érdeklődéssel kapcsolatban nemcsak azt tüntettem fel, hogy van-e, hanem azt is, hogy mennyire kifejezett (gyakran, néha, ritkán vagy egyáltalán nem [0] követik a svéd nyelvű tömegtájékoztást). Azt, hogy a megkérdezettek mennyire kedvelték a svéd nyelvórákat az általános iskolákban, a következőképpen soroltam be: ++ (nagyon), + (meglehetősen), 0 (semleges válasz), - (nem annyira), - (egyáltalán nem).

6 Ilyen például: Haapasalmi Ritva–Järvinen Mirja–Paakki Terttu: *Sjukvårdssvenska* (1998).

7 Svenska Arbetarinstitut.

8 A beszélgetések kivitelezésében nélkülözhetetlen segítséget nyújtott Birgit Storå nyelvtanár, akinek ezúton is szeretnék köszönetet mondani.

2. táblázat. Hat megkérdezett válasza

	Satu	Minna	Marika	Heli	Tanja	Kaisa
Életkor	30	54	31	26	43	46
Osztály	—	belgyógyászat	ideggyógyászat	mellrákszűrő központ	onkológia	belgyógyászat
Munkakör	gyógytornász	asszisztens	gyógytornász	ápolónő	ápolónő	ápolónő
Nyelvtudás	angol, német, spanyol, svéd	angol, svéd	angol, német, svéd	svéd	angol, svéd	svéd
A svéd kultúra iránti érdeklődés	0	gyakran nézi a svéd tv-csatornákat	néha nézi a svéd tv-csatornákat	0	0	néha olvas svéd újságokat
Szeretett-e svédül tanulni az iskolában?	++	+	+	-	-	+
Svéd rokonok, barátok, ismerősök	néhány távoli rokon	munkahelyi ismerősök	munkahelyi ismerősök	férje svéd, de nem beszélnek svédül	barátok, de mindig finnül beszélnek	—
Milyen gyakran hall nyelvi problémákról?	ritkán	ritkán	néha	néha	ritkán	néha
Okozott-e már problémát számára a hiányzó svéd nyelvtudás?	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Milyen gyakran használná a svéd nyelvet?	hetente egyszer	havonta egyszer	egyszer-kétszer havonta	naponta	naponta	hetente egyszer

A „Milyen gyakran hall nyelvi problémákról?” kérdésre adott válaszokat soha, néha, meglehetősen gyakran, és nagyon gyakran kategóriákba szerettem volna sorolni, de mint később kiderült, erre nem volt szükség. Mivel csak kétféle válaszlehetőség (igen-nem) lehetséges azzal kapcsolatban, hogy a megkérdezetteknek személyesen már okozott-e gondot a svéd nyelv ismeretének hiánya, ezek megértése magától értetődő volt. A „Milyen gyakran használná munkahelyén a svéd nyelvet?” kérdésre adott feleleteket pedig tömörítve lejegyeztem.

ADATOK A 2. táblázat hat megkérdezett válaszait tartalmazza, míg két további válasz szövegét teljes terjedelmében közreadom. A megkérdezettek hozzájárultak, hogy dolgozatomban használjam a keresztnévüket.

KÉT ESETLEÍRÁS

ULLA-RITTA, 58 ÉVES GYÓGYTORNÁSZ „A finnen kívül angolul és németül is beszélek, svédül, sajnos, gyengébben. Az általános iskolában kifejezetten szerettem a svéd órákat. A nyelvtudásra szükség is volt, mert családunk egyik ága kivándorolt Svédországba, és az unokatestvéreimmel már csak svédül tudtunk beszélni.

Munkám során elég ritkán, talán hetente egyszer találkozom svéd beteggel. Azt hiszem, ez is oka annak, hogy az évek alatt jócskán megkopott a nyelvtudásom. Rendszeresen nézem a svéd tv-programokat, és hetente egyszer-kétszer svéd újságot is olvasok. Sokat tanulok belőlük, aktív nyelvtudásom, beszéd-készségem viszont elég gyenge, szókinccsem pedig szegényes.

Az intézetünkben időnként hallani arról, hogy az idős svéd betegek nem tudnak finnül, így aztán nehéz velük kapcsolatot kialakítani. De a munkatársaim egy része beszél svédül, és igazából mindig lehet találni valakit, aki ilyenkor tud segíteni. Nekem magamnak is volt már jó néhányszor ilyen élményem, amikor jött egy svéd beteg, és bizony inkább átváltottam angolra, hogy biztosan szót értsünk. Utána aztán kellemetlenül éreztem magam. Előfordult már ez svéd gyerekekkel is, kicsik voltak, és alig tudtak valamit finnül.

Úgy érzem, hogy a svéd betegek is azért jönnek hozzám, mert tőlem várnak segítséget, hogy segítsen őket a gyógyulásban. Megegett már, hogy rossz érzésem támadt amiatt, hogy megkérdeztem magamtól, vajon mindent megteszek-e a betegeimért? A nyelvtanfolyam segít abban, hogy bátrabban merjek svédül beszélni, és amióta járok, a svéd betegek részéről egyértelműen érzem a pozitív visszajelzést.”

HEIDI, 40 ÉVES, FŐNŐVÉR A SZEMKLINIKÁN „A finnen kívül valójában csak angolul és svédül tudok, de angolul sokkal jobban, mint svédül. Az általános iskolában nem szerettem a svéd nyelvet, rossz volt a tanárom, később aztán mindig idegenkedtem is tőle, hogy svédül szólaljak meg. Holott a nyelvet gyakorlatilag mindennap tudnám használni, hiszen rendszeresen vannak svéd betegekünk.

Van néhány svéd kollégám, de velük mindig finnül beszélek. A sógorom svéd, néha vele szoktam gyakorolni a nyelvet. A svéd újságokat csak ritkán olvasom, a svédországi tv-csatornákat viszont gyakran nézem.

Bár a legtöbb finnországi svéd jól tud finnül, időnként hallani arról, hogy a kórházban keresnek valakit, aki beszél svédül. Nehézség azonban csak ritkán adódik, mivel a legtöbb orvos tud svédül. Én, sajnos, nem beszélem jól a nyelvet, és emiatt már többször kerültem olyan helyzetbe, amikor a beteg nem

tudott finnül és angolul sem. Nem tudtunk szót érteni, kellemetlen volt.

A nyelvtanfolyamra azért iratkoztam be, hogy biztosabb legyek a nyelvtudásomban. Gyakran nem találok a megfelelő szavakat, és ez bizonytalanná tesz, pedig már észrevettem a svéd betegeken, hogy lazábban, felszabadultabban mozognak a rendelőben, ha svédül szövel hozzájuk.”

A VÁLASZOK ELEMZÉSE A kutatásban részt vevő alanyok 30 és 58 év közöttiek. Négyen ápolónők, hárman gyógytornászok, egyikük pedig asszisztens. Idegennyelv-ismeretük meglehetősen jónak nevezhető: anyanyelvükön kívül egyikük négy, másikuk három nyelven tud; hárman vannak, akik két idegen nyelvet beszélnek, míg további hárman, akik egyet.

A médián keresztül hárman gyakran, ketten néha, további hárman pedig egyáltalán nem keresnek kapcsolatot a svéd nyelvvel és kultúrával. Az iskolában a svéd nyelvórákat a megkérdezettek közül ketten nagyon, hárman meglehetősen, ketten nem annyira, egyikük pedig egyáltalán nem szerette.

Egy adatközlőnek egyáltalán nincsenek svéd barátai, rokonai, ismerősei; egyikük férje svéd, ám a családban kizárólag finnül beszélnek. A többieknek vannak ismerősei, közelebbi-távolabbi rokonai, kapcsolatokra azonban az jellemző, hogy minden esetben a finn nyelvet használják.

A megkérdezettek közül öten néha, hárman ritkán hallanak saját intézményükben nyelvi problémákról, ugyanakkor mind egyikük megjegyezte, hogy ő maga személyesen került már olyan helyzetbe, amikor szüksége lett volna a svéd nyelvre.

Saját véleményük szerint hárman napi rendszerességgel, ketten hetente, hárman pedig ritkábban tudnák használni munkahelyükön a svéd nyelvet.

A beszélgetések alkalmával kiderült, a megkérdezettek mind egyike pozitívan viszonyul a svéd nyelvtanfolyamhoz, saját elhatározásából iratkozott be rá, s amióta jár, munkahelyén is keresi a lehetőséget a svéd nyelv használatára, amiért – s ezt ugyancsak mindegyikük megerősítette – a svéd betegek részéről gyakran érkezik pozitív visszajelzés.

KÖVETKEZTETÉSEK Dörnyei (2000) szerint az ösztönzés, amely egy nyelv tanulásához szükséges, magában foglal minden olyan hatást és ismeretet, amelyek elindítják a nyelvtanulást, meghatározóak az adott nyelv kiválasztásában, s a nyelv tanulása során energiát adnak.

Az elmúlt évtizedek ide vonatkozó kutatásai bebizonyították, az indíték rétegzett, több tényező határozza meg, és több nagyságrendben vizsgálható. Dörnyei (1998) összesen 13 fő ösztönzési tartományt állapít meg, amelyek szerepet játszhatnak a nyelvtanulásban. Közülük egyik a makrokontextushoz kapcsolódó tartomány, amely olyan

szélesebb társadalmi és műveltségi tényezőkre vonatkozik, mint például a soktársadalmú csoportközi és a néprajzi nyelvi viszonyok.

Többnyelvű társadalmakban a nyelvtanulási szándékot természetesen más körülmények is befolyásolják, mint az egynyelvű államokban. Azok a kanadai kutatók, akiknek nevéhez a nyelvtanulási szándék társadalom-lélektani megközelítése kötődik – Robert Gardner és munkatársai –, kiemelték, hogy kevert kultúrájú környezetben a második nyelv egyfajta közvetítő tényező szerepét tölti be a néprajzi közösségek között, s ennek tükrében a tanulásához szükséges szándék olyan elemi erőnek tekinthető, amely a műveltségek közötti kapcsolatok erősítéséért vagy akadályozásáért felelős (Dörnyei 1999).



A nyugat-nylandi kórházat jelölő kétnyelvű tábla

Finnországban a svéd nyelv alapvetően nem mint idegen nyelv él a köztudatban, hanem mint az állam második hivatalos nyelve, amelyhez rendkívül komoly intézményrendszer tartozik. Mivel a nyelvet minden finn oktatási intézményben kötelező tárgyként tanítják, a svédül tanulás a finnországi társadalom működésének egyik természetes velejárója. Ahogy már említettük, a nyelv ismerete számos állás betöltéséhez előírás, míg más munkahelyeken – így például az egészségügyben – nem kötelező, de pozitívként értékeli (és sok esetben állandó anyagi juttatással honorálják), ha az alkalmazott beszéli. Fontos kiemelnünk, hogy ilyen vonatkozásban – például az egészségügyi dolgozók esetében – a svéd nyelvtudás elengedhetetlen; ismeretének hiányát egyetlen más nyelv sem pótolhatja, mivel tudása kifejezetten azért lényeges, hogy Finnország svéd ajkú lakosságának a különböző rétegekben lehetősége legyen használni anyanyelvét.

Mindemellett azok esetében, akik a nyelvet önszántukból tanulják, ösztönző tényezőként – a svéd hivatalos volta mellett – számba kell vennünk még azt is, hogy Finnországban Svédország és a svéd kultúra különösen nagy elismeréssel bír, illetve, hogy a svédül tudók számára többé-kevésbé érthetővé válik a többi skandináv nyelv is.

Elsősorban ez az a vonatkozás, amelyben az ápolónőkkel készült beszélgetéseket értelmezni érdemes.

A válaszok elemzése során ugyanis bebizonyosodott, hogy a különböző háttérváltozók – életkor, munkakör, idegen nyelvek ismerete, a svéd nyelvvel kapcsolatban szerzett iskolai tapasztalatok – nem befolyásolják lényegesen, hogy egy finn egészségügyi dolgozó svédül kezdjen tanulni. (A válaszadók között akadt, aki a finn mellett három idegen nyelven is beszél, mégis fontosnak tartja a svéd nyelv elsajátítását.)

Egy korábbi kutatással ellentétben (Nores-Joukama 1994) beszélgetéseim azt mutatták, hogy az sem ösztönözte meghatározóan az ápolónőket a svéd nyelvtanfolyamra való beiratkozásban, hogy családjukban, ismeretségi körükben vannak-e svédok. (Ennek egy érdekes példája az az ápolónő, akinek bár svéd férje van, de odahaza egyáltalán nem használják a svéd nyelvet.)

Bár minden megkérdezett megerősítette, hogy munkahelyén többen is tudnak svédül, és emiatt nem jellemző, hogy a svéd betegeknek nyelvhasználati gondjai lennének, úgy tűnik, az egyetlen tényező, amely a svéd nyelv tanulására készítette őket, a személyes élmény, a nyelvi nehézségekkel kapcsolatban szerzett személyes tapasztalat. A megkérdezettek – bár többségük csak rendszertelenül tudná használni a nyelvet – kivétel nélkül úgy nyilatkoztak, hogy már volt olyan személyes élményük, amikor nem tudtak anyanyelvén beszélni egy hozzájuk került svéd beteggel. Ez az élmény valószínűleg mindegyikük számára hatással volt arra, hogy a svéd nyelv elsajátítása, illetve nyelvtudásuk javítása mellett határozzanak. Megerősíteni látszik ezt az is, hogy mindannyiuk számára fontos a svéd betegektől érkező pozitív visszajelzés, amiért a nyelvi akadályok leküzdése mellett döntöttek.

MEGBÍZHATÓSÁG ÉS ÉRVÉNYESÉG Seidman (2002) szerint két ismérv alapján mondhatjuk, hogy a megkérdezés módszerébe elegendő résztvevőt vontunk be. Az egyik, ha a résztvevők köre és a helyszínek tükrözik a teljes népességet. Ezt egyrészt az által látom teljesülni, hogy finn ápolónők részére elsősorban Finnország dél tengerpartjának nagyvárosaiban szerveznek nyelvtanfolyamokat, s e városokban (Helsinki, Vantaa, Espoo, Turku) a nyelvi környezet, a lakosság nyelvi összetétele hasonló (a svéd ajkúak minden esetben a városok teljes lakosságának 3–5%-át teszik ki). A résztvevők körével kapcsolatban pedig fontos tisztázni, hogy a nyelvtanfolyamokra általában olyan egészségügyi alkalmazottak járnak, akik nem rendelkeznek felsőfokú végzettséggel. Annak ugyanis, aki felsőfokú végzettséggel rendelkezik, nemcsak az általános és a középiskolában, hanem a főiskolán vagy az egyetemen is kötelezően kellett tanulnia svédül. Az adatközlők csoportja ezt a réteget képviseli.

A másik ismérv, amely alátámasztja, hogy megfelelő számú megkérdezettel dolgozunk, a tájékozódás telítődése, vagyis amikor a beszélgetések során már nem jutunk új adatok-

hoz. Ezt a kutatás során ugyancsak igazolódni láttam, mivel a nyelvtanulási szándékhoz köthető kérdések esetében – a megkérdezettek háttérétől függetlenül – meglehetősen hasonló vagy közel egyforma válaszok hangzottak el.

MEGBESZÉLÉS Annak ellenére, hogy Finnország svédok által lakott térségében gyakran hallani a határon túli magyar közösségek nyelvhasználati nehézségeihez képest egészen túlzottnak tűnő nyelvi vitákról – például hogy egy önkormányzati alkalmazásban álló úszóedzőtől vagy egy taxiállomás munkairányítójától megkövetelhető-e a svéd nyelv ismerete –, az egészségügyben előforduló nyelvi akadályok előtérbe helyezése korántsem ebbe a csoportba tartozik.

Finnországban felismerték, hogy ezek rendkívül komoly nehézségek, és súlyának megfelelően kezelik: minden lehetséges módon megpróbálnak tenni ellene, hogy nyelvi akadályok nehezítsék a gyógyítási folyamatot, és a kisebbséghez tartozók emiatt hátrányban érezhessék magukat.

Az pedig, hogy e nyelvi nehézségek kiküszöbölése érdekében a finnek milyen módszereket alkalmaznak, számunkra igazán példaértékű lehet. Nyelvi nehézségek ugyanis a szomszédos országok magyarlakta vidékeinek egészségügyi intézményeiben is akadnak (Vincze 2006), és azok elhárítása ugyancsak kívánatos volna.

Mivel az orvosok és ápolók számára szervezett nyelvtanfolyamokra a résztvevők többsége nem felettese utasítása, hanem személyes döntése nyomán iratkozik be, nem elképzelhetetlen, hogy a hasonló kezdeményezések Szlovákiában, Romániában vagy Ukrajnában is sikerrel járnának.

IRODALOM

- Atkinson, Rita L.–C. Richard Atkinson–E. Edward Smith–J. Daryl Bem 1994. *Pszichológia*. Osiris–Századvég, Budapest.
- Bartha Csilla 1999. *A kétnyelvűség alapkérdései: Beszélők és közösségek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Boromisza Dávid 2003. Az interkulturális félreértés kutatásának fő irányzatai. *Szociológiai Szemle* 4: 76–87.
- Buda Béla 1988. *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest.
- Crystal, David 1998. *A nyelv enciklopédiája*. Osiris, Budapest.
- Dahmström, Karin 1991, 2000. *Från Datainsamling Till Rapport – Att Göra En Statistisk Undersökning*. Studentlitteratur, Lund.
- Dörnyei Zoltán 1998. Motivation in second and foreign language learning. *Language Teaching* 31: 117–135.
- Dörnyei Zoltán 1999. Motivation. In: Bernand Spolsky (ed.): *Concise encyclopedia of educational linguistics*. Pergamon Press, Oxford.
- Dörnyei Zoltán 2000. Motivation and Motivation theories. In: Michael Byram (ed.): *Routledge encyclopedia of language teaching and learning*. Routledge, London.
- Finnegan, Edward 1977. Sociolinguistics and the Law. In: F. Coulmas: *The Handbook of Sociolinguistics*. Blackwell, MA: Malden.

- Finnäs, Fjalar–Jan Saarela 2002. Language-group Differences in Very Early Retirement in Finland. *Demographic Research* 2002/7: 49–66.
- Finnäs, Fjalar–Jan Saarela 2004. The health of Swedish-speaking and Finnish-speaking schoolchildren in Finland. *Child: Care, Health and Development* 30/1: 51–58.
- Gumperz, John 1995. Mutual inferencing in conversation. In: Marková, Ivana–Carl F. Graumann–Klaus Foppa (eds.): *Mutualities in dialogue*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Herberts, Kjell 2006. „Att förstå och bli förstådd” – om behovet av hälso- och sjukvård på det egna språket. In: *Pohje – vad är det? – om rätten till hälsovård svenska*. Svenska Finlands folkting, Helsinki, 18–23.
- Hyypä, Markku, T.–Juhani Mäki 2001. Why do Swedish-speaking Finns have a longer active life? An area for social capital research. *Health Promotion International* 2001/March: 55–64.
- Kvale, Steinar 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Lehman, Darrin R.–Chi Yue Chiu–Mark Schaller 2004. Psychology and culture. *Annual Review of Psychology* 55: 689–714.
- Levinson, Stephen C. 2002. Contextualizing “contextualization cues”. In: Eerdmans, Susan–Carlo L. Prevignano–Paul J. Thibault (eds.): *Language and Interaction: Discussions with John J. Gumperz* Benjamins, Amsterdam.
- Nores-Joukama, Carola 1994. *Vilka attityder har den finskspråkiga servicepersonalen till det svenska språket och den svenskspråkiga befolkningen* Helsinki: Folktinget; University Helsinki (diplomamunka).
- Pátrovics Péter 2004. A medicina nyelve (szaknyelvi sajátosságok, közlési, tájékoztatási módszerek az orvos-beteg kapcsolatban) *Magyar Orvosi Nyelv* 2004/1: 11–24.
- Schulman, Minette–Reimavuo, Runa 1996. *Svenskspråkiga äldre inom långvården i Helsingfors*. SSKH medelanden 43. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors Universitet.
- Seidman, Irving 2002. *Az interjú mint kvalitatív kutatási módszer*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Veith, Werner H. 2005. *Soziolinguistik. Ein Arbeitsbuch mit 100 Abbildungen sowie Kontrollfragen und Antworten*. Narr Verlag, Tübingen.
- Vincze László 2006. Nyelvhasználati nehézségek Szlovákia egészségügyi intézményeiben. *Magyar Orvosi Nyelv* 2006/1: 11–19.
- Vård på modersmålet inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Sammandrag av HNS utvecklingsprojekt. Slutrapport* 2004. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsinki.

A nemzet nyelvében él (részlet)

A nemzet: egy emberi közösség: valóban nyelvében él. A faji közösségek nem tartják össze az egyféle embereket.

S ha valamely állam a jövőjét meg akarja erősíteni, szilárdítani s népét homogénná tenni, akkor gondolnia kell arra, hogy a nyelv ép, egészséges és tiszta legyen. Közvetlen hasznot nem hoznak ezek a dolgok, tehát nem költenek pénzt rá: de onnan kell kiindulnia a nyelv újraszületésének, az iskolából.

A tanítókat kell megtanítani a preparandián, már az első órán arra, hogy az a nép, amelyet nevelni kimennek, azok a gyermekek, akik a kezük alá kerülnek, nagyobb kincset bírnak, mint ők. Mert az ő nyelvüket már addig is tönkretette az évszázados iskolai szellem, de azok a falusi gyermekek, mint finom műszerek, pontosan ragálnak még az élet hangjaira. A tanító tanuljon meg magyarul a gyermektől.

*Móricz Zsigmond: A szó becsülete, 1927
(A magyar nyelvérzék)*