

Vincze László

A kisebbségi nyelv az egészségügyi intézményekben

Esettanulmány a kanadai Ontario tartományból

Annak ellenére, hogy az utóbbi években egyre nagyobb figyelem irányul az egészségügyben a nyelvhasználatra és a kapcsolattartás formáira, ez idáig meglehetősen elkerülte a témával foglalkozók érdeklődését, hogy a – többnyire kétnyelvű környezetben élő – kisebbségi nyelvet beszélők hogyan boldogulnak anyanyelvükön a különböző egészségügyi intézményekben. Mivel az egészségügyben a kapcsolattartási zavaroknak rendkívül súlyos, akár az emberi életet veszélybe sodró következményei is lehetnek, a kisebbségben élő számára ezek kiküszöbölése nemcsak a nyelvhasználati jogok, hanem a nyelvi emberi jogok (bővebben például Skutnabb-Kangas 2006, Szepe 2001) és az emberi jogok teljesülése miatt is elengedhetetlen.

AZ ORVOS-BETEG KAPCSOLAT NEHÉZSÉGEI Napjainkban nincs hely, ahol kétségbe vonnák, milyen fontos szerepet játszik a nyelv és az orvos-beteg kapcsolat a gyógyítási-gyógyulási folyamatban. Rendkívül lényeges például, hogy a beteg 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).

Pendleton et al. (1984) szerint az, hogy a beteg mennyit és mit jegyez meg az orvos által elmondottakból, függ a tájékoztatás mennyiségétől és minőségétől, a beteg életkorától, attól, hogy milyen egészségügyi ismeretei vannak, illetve hogy mennyire szorong az adott helyzetben (idézi Csabai 2001). Míg Veith (2005) úgy véli, az orvos-beteg kapcsolat sikerességét elsősorban az befolyásolja, hogy a felekben mennyire van meg a tájékoztatás szándéka, milyen a szociális háttérük, valamint hogy mennyire teljesülnek a párbeszédhez szükséges fizikai, lelki, illetve nyelvi feltételek.

Molnár és Csabai (1994) az orvos-beteg párbeszéd zökkenőit a következő okokra vezeti vissza:

- a kapcsolat megvalósulásának helyszíne, az orvosi rendelő (mint zavaró tényező);
- a beteg elszemélytelenítése, a helyzet elidegenítése;
- az orvosi szakkifejezések használata;
- a beteg gyermekként való kezelése;
- szerepbizonytalanság, a szerepek elutasítása;
- nehézség a cél meghatározásában;
- kulturális és iskolázottságbeli különbségek.

NYELVI AKADÁLYOK Nyelvi akadályról abban az esetben beszélünk, ha valakiből hiányzik az a képesség, hogy egy adott társadalmi helyzetben nyelvilleg úrrá tudjon lenni (Veith 2005). A nyelvi akadályok háttérében Veith szerint testi károsodások (némaság, siketség stb.), lelki-teszt okok (például da-dogás), lelki sérülések (beszédképtelenség stb.), nyelvi okok (az idegen nyelvben vagy a szaknyelvben való járatlanság) és társadalomnyelvészeti okok állhatnak.

Kétnyelvű környezetben az egészségügyben előforduló nyelvi nehézségek legalapvetőbb oka a hiányos nyelvismeret, amikor a beteg és az orvos vagy az ápoló nem ismerik megfelelő szinten egymás anyanyelvét. Ez korántsem azt jelenti, hogy a kisebbségi beszélő egyáltalán ne tudna boldogulni a többségi nyelven (a mindennapi életben), sokkal inkább arról a nyelvi hiányosságról van szó, amely a nyelv legárnyaltabb rétegeit foglalja magában (érzések pontos kifejezése, a fájdalom egyes fajtáinak érzéletes körülírása stb.). Ilyen képessége tulajdonképpen csak a nyelvek anyanyelvi beszélőinek van.

A társadalomnyelvészeti okok háttérében elsősorban az orvos és a beteg közti társadalmi különbségek (iskolázottság, nem, életkor stb.) állhatnak.

Az egészségügyi párbeszédet nehezítő nyelvi akadályok azonban nemcsak hiányosságok és társadalomnyelvészetből adódók, hanem lelki nyelvészeti (pszicholingvisztikai) jellegűek is lehetnek. A betegség ugyanis testi és lelki változásokat is előidéz az emberben, amelyek jelentősen befolyásolhatják beszédképességét. A betegségtől, haláltól való félelem a beteg számára különösen komoly lelki megterhelést okozhat. Stressz esetén pedig megértési zavarok is felléphetnek, amelyek következtében nehézségek adódhatnak például az összpontosításban, a gondolatok ésszerű összeszervezésében (Atkinson–Smith et al. 1994), s így a kapcsolatteremtési képességekben is.

Komoly szerepet játszhatnak még a párbeszédben részt vevők között lévő kulturális különbségek is. A kultúra jelentős hatással van az emberben zajló gondolkodási folyamatokra (bővebben Lehman–Chiu–Schaller 2004). Boromisza (2003) megfogalmazásában interkulturális félreértésről akkor beszélhetünk, ha az interakció során a résztvevők „eltérő kulturális, illetve etnikai csoporthoz sorolják egymást, és ez a

besorolás átfর্মálja a résztvevők kommunikatív viselkedését és kapcsolatát”.

A különböző kultúrájú emberek – sokszor, még ha egy nyelvet is beszélnek – sok esetben eltérő háttérismeretekkel, eltérő háttértudással rendelkeznek ugyanazokról a fogalmakról. Gumperz szerint a párbeszédben részt vevők egymás mondatainak elemeit úgynevezett szövegkörnyezeti jelzéseként észlelik és értelmezik, amelyek a résztvevők társadalmi háttértudására vonatkoznak (Gumperz 1995). Szövegkörnyezeti (kontextualizációs) jelzésnek tekinthető a nyelvi forma minden olyan jellemzője, amely hozzájárul a szövegösszefüggési előfeltételezések jelzéséhez. Ilyen lehet például egy emelkedő hangsúly, amely azt jelzi, hogy a beszélő valamihez támogatást vár (Gumperz 1982). A beszélő mondanivalóját a hallgató a háttértudása szerint értelmezi, s ha kettőjük háttértudása különbözik, a szövegösszefüggési jelzéseket tévesen értelmezheti, s ez félreértéshez vezethet (a témáról bővebben Gumperz 1982, 1992, 1995; Levinson 2002).

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.

Mivel kétnyelvű környezetben az egészségügyben előforduló nyelvi nehézségek jelentősen fokozódhatnak, számos helyen komoly erőfeszítéseket tesznek annak érdekében, hogy a nyelvi akadályokat kiküszöböljék.

A FRANCIA NYELVŰ BETEGELLÁTÁS A KANADAI ONTARIO TARTOMÁNYBAN A francia nyelv kanadai helyzetével kapcsolatban túlnyomórészt a francia többségű, széles körű autonómiával rendelkező tartomány, Quebec kapcsán lehet hallani. A hivatalosan is kétnyelvű országnak azonban más tartományai is élnek francia ajkúak, így például a Quebec szomszédságában fekvő Ontarióban. A továbbiakban röviden azt vázoló fel, hogy milyen keretek közt működik Ontarióban a francia nyelvű betegellátás.

A FRANCIA NYELV ONTARIÓBAN Ontario tartomány mintegy 12 millió lakosából ma 549 ezer francia anyanyelvű, ez a teljes lakosságnak alig 5%-a. A francia népesség nyelvhasználati jogait tucatnyi törvény és rendelkezés biztosítja, közülük legnagyobb horderejű az 1986-ban életbe lépett nyelvtörvény („Törvény a francia nyelvű ellátásról”, francia rövidítése: FLSA). A jogszabály értelmében azok a települések, ahol a francia ajkú lakosság aránya eléri a 10%-ot vagy az 5000 főt, hivatalosan is kétnyelvűnek minősülnek. Így például Toronto, Ontario tartomány fővárosa, ahol a város 2,3 millió lakosából mindössze 38 ezer a francia, hivatalosan kétnyelvű, mivel a frankofón népesség aránya – noha mindössze 1,6%-át teszik ki a város lakosságának – meghaladja az 5000 főt.

A francia lakosságnak önálló iskolarendszere van, amely több mint 400 francia tanítási nyelvű általános és középiskolát, valamint három francia nyelvű főiskolát foglal magában. Emellett több kétnyelvű felsőoktatási intézmény is van, így például az Ottawai egyetem, amelynek orvosi karán a francia anyanyelvű orvostanhallgatók anyanyelvükön vehetnek részt az oktatásban (a francia tanítási nyelvű csoportba évről évre 40 hallgatót vesznek fel).

A francia ügyekért Ontarióban külön minisztérium felel, amelyhez többek között tartozik egy watch-dog szerepet betöltő intézmény, a Francia Ügyek Hivatala, amelynek feladata a nyelvhasználati jogok megvalósulásának ellenőrzése. Ezen kívül minden minisztériumnak van egy összehangolója, aki szintén a francia nyelvű ellátásért felel a különböző szakterületeken.

A FRANCIA NYELVŰ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KERETEI A francia nyelv használatát Ontario tartomány egészségügyi és szociális intézményeiben több törvény és rendelkezés is szabályozza. Közülük kiemelkedik a már említett nyelvtörvény (1986), amely elrendeli, a kétnyelvű státusú településeken az egészségügyi és szociális intézményekben biztosítani kell a francia nyelvű ellátást. Ez a rendelőintézetektől és kórházaktól kezdve a gyermekvédő és nővédő központokon át a szociális otthonokig számos intézményt érint.

A francia nyelvű egészségügyi gondozással kapcsolatban – a törvényi szabályozás ellenére is – gyakran merülnek fel nehézségek. Egy 2005-ben közzétett felmérés szerint az Ontarióban élő frankofónok 74%-a csak ritkán vagy egyáltalán nem jut francia nyelvű ellátáshoz a különböző egészségügyi intézményekben, s csak a megkérdezettek 12%-a válaszolt úgy, hogy minden esetben francia nyelven látják el, amikor beteg.¹ A tanulmány emellett beszámol arról, hogy az alkoholelvonóra utalt frankofón betegek 77%-a, a drogambulanciákra utalt frankofónok 66%-a, a pszichiátriai kezelésre utalt frankofónoknak pedig 53%-a csak ritkán vagy egyáltalán nem részesült francia nyelvű ellátásban.

A gondok alapvetően négy okra vezethetők vissza. A 2001-es kanadai népszámlálás adatai szerint az országnak 5,3 millió (17%) olyan állampolgára van, akiknek anyanyelve se nem angol, se nem francia. Számukra már az angol nyelv elsajátítása is feladatot jelent, s – leszámítva a Quebecben élőket – csak ritkán vállalkoznak a francia megtanulására.

Meghatározó körülmény emellett, hogy Ontario állam törvényei szerint az általános iskolában csak a francia anyanyelvűeknek kell (2. vagy 4. évtől) angolul is tanulniuk, az angol anyanyelvű gyermekek számára azonban csak középiskolától kötelező iskolai tárgy az ország másik hivatalos nyelve. Ebből

1 The French Language Health Services Working Group (2005): Health Care Services for Franco-Ontarians: A roadmap to better accessibility and accountability. Ottawa, Canada.

adódóan az angol nyelvűek gyakran nem beszélnek megfelelően franciául. Lényeges még, hogy az orvostudományi egyetemen tanuló angol ajkúak ugyancsak nem tanulnak franciául az egyetemen. Végül fontos megjegyeznünk, hogy sem az országos, sem a területi politikai döntések nem kötelezik az angol anyanyelvű egészségügyi dolgozókat a francia nyelv elsajátítására.

A NYELVI NEHÉZSÉGEK KIKÜSZÖBÖLÉSE A nyelvi zökkenők kiküszöbölése alapvetően két szinten folyik. Egyrészt Ontarióban működnek egynyelvű francia, illetve kétnyelvű egészségügyi intézmények, másrészt a különböző intézményekben dolgozó francia anyanyelvű alkalmazottak szervezeteket hoztak létre, hogy azokon keresztül jobban, könnyebben elérhető legyenek a frankofón betegek számára.

Ontario tartomány egészségügyi intézményeit 1989-ben körzetesítették. Az új felosztás értelmében 14 olyan egészségügyi központot alakítottak ki, amelyekben megoldott a francia nyelvű betegellátás. Közülük nyolc kétnyelvű intézmény, hat pedig (Cornwall, Toronto, Sudbury, Hamilton, New Liskeard, valamint Welland) kizárólag francia nyelven működik.

A frankofón lakosság számára rendkívüli jelentőségű az ottawai Montfort kórház, amely ugyancsak egynyelvű francia intézmény, vagyis teljes egészében francia nyelven működik. A kórházat 1953-ban a katolikus egyház alapította, 1970 óta azonban tartományi tulajdonban van. Jelenleg 289 ágyat tartanak fenn. 1997-ben, amikor felmerült a kórház bezárásának lehetősége, 125 ezren írtak alá tiltakozást megmaradása érdekében.

A francia nyelvű egészségügyi ellátás gördülékeny működése érdekében két nagy polgári szervezet is tevékenykedik. Az ontariói Egészségügyi és Társadalombiztosítási Szolgáltatásokban Részt Vevő Francia Anyanyelvűek Szervezete (francia nevének rövidítése RIFSSSO), ahogy neve is jelzi, az Ontario tartomány területén dolgozó francia egészségügyi alkalmazottakat fogja össze. A szervezetnek mintegy négyezer tagja van. Céljuk, hogy fejlesszék a francia nyelvű egészségügyi ellátás minőségét, s mint tanácsadó szerv javaslatokat fogalmazzanak meg a különböző intézmények számára a francia nyelvű betegellátás javítása érdekében.

Hasonló tevékenységet folytat a másik szervezet, a Francia Nyelvű Egészségügyi Hálózat is. Ennek tagjai rendszeresen szerveznek rendezvényeket a francia ajkú betegek számára, ahol megvitatják, hol, milyen hibák fordulnak elő a francia nyelvű betegellátásban, s mi a teendő ezek kiküszöbölése érdekében. 1999 óta – Ontario Egészségügyi Minisztériumának jelentékeny anyagi támogatásával – folyamatosan szerveznek francia nyelvű tanfolyamokat angol ajkú egészségügyi dolgozók részére. Ezek alapvetően nem az általános francia nyelvismeret megszerzésére összpontosítanak, hanem sokkal inkább arra, hogy a résztvevők elsajátítsák a munkájukhoz, a betegellátáshoz szükséges szókincset, nyelvtudást.

ZÁRÓ GONDOLATOK Ontario állam francia nyelvű egészségügyi ellátásának bemutatásával céloim nem egy mintaértékelő rendszer szemléltetése volt. Hanem az, hogy rámutassak, hogy a tartományban élő, a lakosságnak alig 5%-át kitevő frankofón kisebbség felismerte az egészségügyi nyelvhasználat kérdésének súlyát, és erőfeszítéseket tesz a nehézségek kiküszöbölése érdekében. Példájukból jól látható, hogy nemcsak egy állam hozhat döntéseket azért, hogy a területén élő kisebbségeket hozzásegítse az anyanyelvi egészségügyi ellátáshoz, hanem az elkötelezett és jól szervezett kisebbség és maga a szakma is tehet annak érdekében, hogy a kisebbségi nyelvű betegek is anyanyelvükön részesülhessenek az egészségügyi ellátásban.

IRODALOM

- Atkinson, Rita L.–Atkinson, C. Richard–Smith, E. Edward–Bem, J. Daryl (1994): *Pszichológia*. Osiris–Századvég, Budapest
- Boromisza Dávid 2003. Az interkulturális félreértés kutatásának fő irányzatai. *Szociológiai Szemle* 4: 76–87.
- Crystal, David 1998. *A nyelv enciklopédiája*. Osiris, Budapest.
- Csabai Márta 2001. Az orvos-beteg találkozás helye és szerepe a gyógyító folyamatban. In: Buda Béla–Kopp Mária (szerk.): *Magatartástudományok 2001*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2001.
- Green, R. Alexander 2007. *The Impact of Language Barriers on Health Care*. 3rd Rendez-Vous - Santé en Français, "Faire la Difference". February 22, 2007 – Ottawa, Kanada.
- Gumperz, John 1982. *Discourse strategies*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Gumperz, John 1992. Contextualization and understanding. In: Duranti, A.–Goodwin C. (eds): *Rethinking context: language as an interactive phenomenon*. Cambridge University Press, Cambridge, 229–252.
- Gumperz, John 1995. Mutual inferencing in conversation. In: Marková, I.–Graumann, C. F.–Foppa, K. (eds): *Mutualities in dialogue*. Cambridge University Press, Cambridge, 101–123.
- Lehman D. L. –Chiu, C. Y. –Schaller, M. 2004. Psychology and culture. *Annual Review of Psychology* 55: 689–714.
- Levinson, Stephen C. 2002. Contextualizing 'contextualization cues'. In: Eerdman, S. –Prevignano, C. –Thibault, P. (eds.): *Language and interaction: discussions with John J. Gumperz*. Benjamins, Amsterdam, 31–39.
- Molnár Péter–Csabai Márta 1994. *A gyógyítás pszichológiája*. Springer Hungarica Kiadó, Budapest.
- Pendleton, D.–Schofield, T.–Tate, P.–Havelock, P. 1984. *The consultation: An approach to learning and teaching*. OUP.
- Skutnabb-Kangas, Tove 2006. Language policy and linguistic human rights. In: Thomas Ricento (ed.): *An Introduction to Language Policy. Theory and Method*. Blackwell Publishing, Oxford, Great Britain.
- Szépe György 2001. A nyelvi emberi jogokról (különös tekintettel az 1999. évi szlovákiai nemzeti kisebbségi nyelvtörvényre). In: Szépe György: *Nyelvpolitika: múlt és jövő*. Iskolakultúra, Pécs, 2001, 154–171.
- Veith, Werner H. 2005. *Soziolinguistik. Ein Arbeitsbuch mit 100 Abbildungen sowie Kontrollfragen und Antworten*. Narr Verlag, Tübingen.
- DOKUMENTUMOK**
- The French Language Health Services Working Group 2005. Health Care Services for Franco-Ontarians: A roadmap to better accessibility and accountability. Ottawa, Canada.