

Abrudbányai Melinda

Az egészségügyi ellátás nyelvi akadályainak vizsgálata nemzetközi perspektívából¹

Recenzió Elisabeth A. Jacobs és Lisa C. Diamond (szerk.) *Providing Health Care in the Context of Language Barriers. International Perspectives* című kötetéről (Multilingual Matters, 2017).

A kötet központi témája az erdélyi olvasó számára is ismerős kommunikációs helyzet, amelynek során egy egészségügyi kérdés megoldása érdekében olyan orvos és páciens találkozik, akiknek más az anyanyelve. Mondhatnánk, hogy nem ugyanazt a nyelvet beszélik otthon. Romániában azonban még nincs erről a kérdéstről olyan társadalomtudományi jellegű, szakmai párbeszéd vagy átfogóbb elemzés, amely módszeresen megvizsgálná azokat az aspektusokat, amelyeket a kötet szövegei felvonultatnak. A tanulmányok az Amerikai Egyesült Államokban élő spanyol és kínai, új-zélandi maori, nagy-britanniai walesi és kínai, illetve Svájcban, Kanadában és Hollandiában élő bevándorló és menekült páciensek egészségügyi hozzáféréseinek nyelvi akadályait kutatják, és minden alkalommal a sikeres prevenció, illetve beavatkozás pragmatikus megtervezésére irányuló ajánlásokat is megfogalmaznak a szerzők.

A kötetben vizsgált konkrét szituációk kulturális diverzitása ellenére az alapelv mindig ugyanaz: méltányos egészségügyi ellátásban részesülni fundamentális emberi jog, és nem kelle-ne vagy nem szabadna attól függenie, hogy a páciens beszéli-e annak az országnak a domináns, többség által használt nyelvét, amelynek határain belül az ellátást igényeli. A jogi és erkölcsi érvek mellett pedig mind a tizenkét tanulmányban helyet kapnak gazdasági érvek is. Ugyanakkor számos ellentmondást fedezni fel a kötetben olyan fontos kérdésekben, mint: a felelősség, a fordítói stratégiák és azok előnyei, hátrányai, hatékonysága, az egyes szereplők elengedhetetlen készségei és képességei, egyértelműen nincs konszenzus a szerzők között. Ez részben azzal magyarázható, hogy nagyon fiatal (az 1980-as években önállósuló) kutatási területről van szó, amely még keresi az adekvát konceptuális kereteket a kutatáshoz. A különböző tanulmányokban megfogalmazott ütköző álláspontok azt tükrözik, ahogy éppen megszületőben vannak ezek a keretek. Másrészt, ha áttekintjük a tanulmányok szerzőinek rövid bemutatkozóit, láthatjuk, hogy nagyon sok szakma képviselteti magát: szociális munkások, orvosok, pszichológusok, szociolingvisztikára szakosodott nyelvészek, mentálhigiénés szakemberek stb. Talán nem is a közös nevező megtalálása az elsődleges cél, hiszen a szakmai diverzitás a helyzetek megértésében és a megoldáskeresésben ennek a területnek a központi erőforrása.

A recenzió a tizenkét tanulmány röviden megfogalmazott lényegének listázása helyett a fent említett szempontok mentén mutatja be a kutatók álláspontjait, eredményeit.

¹ A jelen munkát Magyarország Collegium Talentum 2017. programja és az ELTE – Márton Áron Szakkollégium támogatta.

Azt a kérdést, hogy a folyamat melyik pontján dől el, illetve kin múlik – mondhatni kit terhel annak a választásnak a felelőssége –, hogy melyik lesz az orvos-beteg interakció során használt nyelv, a szerzők különböző szintekről, perspektívákból közelítik meg.

Allison Squires szövege arra hívja fel a figyelmet, hogy az egészségügyi fordítói szolgáltatás iránti keresletet alapvetően a helyi demográfiai és használati minták határozzák meg. Azonban addig, amíg a kutatásoknak továbbra is feladata, hogy bizonyítsák, mikor válik költséghatékonyra az intézményeknek egy full-time fordítóalkalmazása (ennek költsége kb. 234\$/fordító/páciens) a kevésbé hatékony, de olcsó alternatív megoldások használata helyett (pl. családtagok), addig a keresletet a visszajelzések fogják alakítani, amelyeket az orvosok és az ellátó személyzet megfogalmaz, bejelent. Ugyanakkor *Dana Canfield* és *Lisa C. Diamond* következtetései között központi helyet foglal el egy olyan képzési anyag kidolgozásának szükségessége, amely növeli az orvosok tudatosságát a hozzáférés nyelvi akadályainak problémáival szemben, és segíti őket a döntéshozatalban a megfelelő fordító igénybevételével kapcsolatban, ugyanis egységes szabályozás és szakmai ajánlások hiányában az orvosok számára ez továbbra is egy nehezen kezelhető szakmai dilemma marad.

Az amerikai ellátórendszer a páciens felvételekor egy anyanyelvhasználatra vonatkozó kérdéssel segíti az említett helyzetek szűrését, derül ki *Leah S. Karliner* tanulmányából. Egy 2011-es kutatás eredményeiből azt is megtudjuk, hogy a kórházak 90%-a gyűjt nyelvhasználattal kapcsolatos információkat a páciensektől, 60%-a dolgozza fel ezeket a kereslet-kínálat szempontjából, és mindössze 28% jelezte, hogy fel is használja a kapott eredményeket a hiányok pótlásának megtervezése, kivitelezése érdekében. Az ellátók helyett itt inkább a rendszernek jut központi szerep a felelősség tekintetében, sőt a szerző azt is jelzi, hogy a felmérések során használt módszertani eszközök fejlesztése is szükséges volna. Rávilágít arra, hogy a kötet témájával választott helyzetek alakulásának a kutatási eszközök is potenciális befolyásoló tényezői.

Barbara Schouten tanulmánya a holland példán keresztül világít rá az európai jog azon hiányosságára, hogy nem rögzítettek a páciensek fordítói szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos jogai. Ezért történhetett meg, hogy a holland kormány 2012 óta megvonja az ingyenes fordítói ellátás lehetőségét arra hivatkozva, hogy a páciens a felelős a saját nyelvi készségeiért, nyelvismeretért.

Habár a legtöbb szöveg foglalkozik a törvény adta lehetőségekkel és keretekkel, a holland példán kívül, amely aligha tekinthető fejlődésorientáltnak, mindössze két tanulmány beszél hangsúlyosan úgy a páciensről, mint a helyzetek cselekvőképes szereplőjéről. Egyetlen szöveg, *Ben Grey* és *mtsai* említik a páciensek azon lehetőségét, hogy panaszt tehetnek, amennyiben nem ismerik el a nyelvhasználattal kapcsolatos jogaikat, egyúttal azt is jelezve, hogy a kapcsolódó szankciók érdemben nem változtatnak rendszerszintűen a hiányosságokon.

Eleine Hsieh munkájának célja, hogy elméleti magyarázatokat is nyújtson arra, hogy a tolmácsok tudatosan és nem tudatosan hogyan befolyásolják az orvos-beteg találkozásokat. Az általa tárgyalt modell (*Model of Bilingual Health Communication*) azért különösen érdekes, mert szerinte a legideálisabb kétnyelvű kommunikációs helyzet nem úgy játszódik, hogy megbíznak egy fordítót, aki majd elhárítja az akadályokat, hanem úgy, hogy a szituáció valamennyi szereplőjére, a páciensre is problémamegoldó félként tekint. Ugyanis mindegyik szereplőnek az a feladata ezekben a helyzetekben (is), hogy a céljait elérje, és a közös cél mellett, amely a beteg állapotának javulása, valamennyiüknek vannak egyéni céljai is, amelyeket képviselnie kell. A

sikeres kétnyelvű kommunikáció a szereplők azon készségétől és képviselésétől függ, hogy hogyan sikerül egyezkedniük és adaptálódniuk a versenyzőcélok közepette. A kulturális konstrukciók elméletére támaszkodva jelzi a szerző, hogy tulajdonképpen nagyon keveset tudunk elmondani, megjósolni az ideálisan alakuló kétnyelvű kommunikációs helyzetekről, mivel ezek mindig kontextusfüggőek.

Az eddigi kutatások egyértelműen bizonyították, hogy a fordítók hatással vannak az orvos-beteg kapcsolatra, illetve hogy a képzett fordítók személyesen végzett tevékenysége az, amely leginkább csökkenti a hozzáférési egyenlőtlenségeket. A szakképzett fordítók mellett azonban számos másféle fordító is megjelenhet segítőként: a családtagok, barátok, az úgynevezett ad hoc fordítók vagy akár a Google Translate és egyéb alkalmazások. A kötet néhány tanulmánya a szakképzettség szempontja szerint sorolja kategóriákba a fordítókat, mások az alapján, hogy a fordítói tevékenység személyesen vagy valamilyen távolsági megoldással történik, és gyakran keveredik össze a két szempont. Az egységesített, átfogó rendszerezés kialakítása úgy tűnik egy következő feladata a terület képviselőinek.

Leanza és mtsai mentális betegségekkel végzett terápiás kontextusban vizsgálták a fordítók tevékenységét, és arra hívták fel a figyelmet, hogy egyszerre várják el tőlük a mentális egészség területén való jártasságot, a semlegességet, hogy közben legyenek empatikusak is, fordítsanak pontosan, ne adjanak hozzá az üzenethez semmilyen plusz tartalmat, ugyanakkor közvetítsék a kliens szociokulturális üzeneteit is. A kötet többi szerzőjével szemben, akik mind abból az alapfeltevésből indulnak ki, hogy a fordítónak semlegesnek kell lennie, ahogy azt az etikai kódexük is előírja, ez a szöveg jelzi, hogy ez tulajdonképpen egy irreális elvárás.

A fordítók és orvosok másik sokat emlegetett, elengedhetetlen kompetenciájának kritikáját fogalmazza meg *Lidia Horvát* a kötet záró tanulmányában. A szerző az említett szereplők úgynevezett kulturális kompetenciájával kapcsolatban összegzi a kifogásait. A kulturális válaszképesség terminus használatát javasolja, amely szerinte azoknak az ellátásoknak a jellemzője, amelyek képesek a fogyasztók, páciensek különböző egészséggel kapcsolatos hiedelmeinek, egészségügyi gyakorlatainak, kulturális és nyelvi igényeinek a tiszteletben tartására, illetve ezekre releváns választ, szolgáltatást tudnak nyújtani.

A kötet érénye, hogy nagyon sokféle kulturális közegből vett példára, elismert szakemberek által megfogalmazott eredményekre és változtatási stratégiákra nyújt rálátást. Hasznosnak bizonyult volna ugyanakkor külön tanulmány vagy utószó formájában reflektálni a kötetben kibontakozó szakmai vélemények közötti diszkrpanciákra és az aktuális szakmai standardokat felülíró új eredményekre. Emellett ezek a véleménybeli különbségek, hangsúlyeltolódások leginkább egy-egy monológba ágyazódnak, még várat magára, hogy a szerzők között párbeszéd, szakmai vita alakuljon ki. Ahogyan az is, hogy a romániai, ilyen jellegű orvos-beteg találkozások problematikája újságcikkekben, közvitákban való megjelenés mellett jelentős tudományos érdeklődésre tegyen szert.