

# A NYELVI TANÁCSADÓ SZOLGÁLAT POSTALÁDÁJÁBÓL

(8. rész)

*Dr. Ludányi Zsófia*

*Eszterházy Károly Egyetem, Magyar Nyelvészeti Tanszék, Eger*

*MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest*

Az MTA Nyelvtudományi Intézetének nyelvi tanácsadó szolgálatához nem csupán általános, hanem a különféle szaknyelvekkel kapcsolatos kérdések is érkeznek. Rovatunkban az orvosi nyelvvel, helyesírással kapcsolatos megkeresésekből szemezgetünk. Miként a köznyelvben, úgy az orvosi szaknyelvben is a különírás, egybeírás kérdésköre okozza a legtöbb problémát, de gyakran kérdeznek a hozzánk fordulóknak a szaknyelvi alakulatok idegenes vagy magyaros írásmódjával kapcsolatban is, ahogy az alábbi kérdés-válasz válogatásból kiderül.

**Kérdés:** Intézetünkben a különböző orvosi szakmák (bőrgyógyászat, sebészet, szemészet stb.) nem osztályként vagy részlegként, hanem ún. *szakmai terület*ként működnek. Ha az osztálynak a vezető főorvosa az *osztályvezető főorvos*, hogyan kell helyesen írunk a szakmai területet vezető főorvos elnevezését?

**Válasz:** Ebben az esetben az akadémiai helyesírási szabályzat (AkH.) két szabálypontját kell alkalmazni: a 118. és a 141. b) pontokat. A 118. szabálypont az olyan minőségjelzős szerkezetekkel foglalkozik, amelyben a minőségjelző valamilyen -ó/-ő képzős, ún. folyamatos

melléknévi igenév. Jelen esetben a minőségjelző, a *szakmai + testület + vezető* alakulat alaptagja (*vezető*) is -ó/-ő képzős melléknévi igenév, a jelzett szó pedig a *testület*. A 118. szabálypont azt mondja ki, hogy az ilyen típusú minőségjelzős szerkezetek/összetételek írásmódja attól függ, hogy a minőségjelző és a jelzett szó önmagában egyszerű vagy összetett szó-e. Például: *kutató* (egyszerű szó) + *intézet* (egyszerű szó) → *kutatóintézet*, de: *atommagkutató* (összetett szó) + *intézet* (egyszerű szó) → *atommagkutató intézet*. Vagyis a szabály azt mondja ki, hogy abban az esetben is, ha a jelző és a jelzett szó jelentés tekintetében összeforrtak, az alakulatot külön kell írni, ha a kapcsolatnak valamelyik vagy mindkét tagja összetett szó. Jelen esetben is értelemszerűen külön fogjuk írni egymástól a *szakmai + testület + vezető* és a *főorvos* szavakat. A kérdés már csak az, hogy a minőségjelző szerepét betöltő összetett szó írásmódja hogyan alakul. Ebben a 141. b) pont segít, amelyet a korábbi helyesírási szabályzat „második mozgószabály”-nak nevezett. Ilyenkor mindig egy különírt szerkezet egészéhez kapcsolunk újabb utótagot: (*szakmai testület*) + *vezető* (< *szakmai testületet vezető*), vagyis tárgyias alárendelő összetételei

viszony van a tagok között). A szabály értelmében az eredetileg különírt szerkezetet alkalmilag egybeírjuk, s az utótagot kötőjellel kapcsoljuk, vagyis: *szakmaitestület-vezető*. A kérdéses alakulat írásmódja tehát a következőképpen alakul: *szakmaitestület-vezető főorvos*.

**Kérdés:** Az orvos + igazgató kifejezés helyesírásáról szeretnék érdeklődni. Egybe vagy külön kell írni? *Orvosigazgató* vagy *orvos igazgató*?

**Válasz:** Mindkét írásmód lehet jó, a magyar helyesírás értelemtükrözőtető jellegének megfelelően az egyes írásmódok más-más jelentést takarnak. Az egybeírt alak a tagok közti összetételi viszonyt tükrözi, amely birtokos jelzői alárendelő szerkezetből keletkezett jelölétté válással: *az orvosok igazgatója > orvosigazgató*. Ebben az esetben az igazgató személye nem feltétlenül orvos (de akár az is lehet), a hangsúly azon van, hogy orvosoknak az igazgatója. Míg a különírt forma ún. főnévi minőségjelzős szerkezet (AkH. 125), ezekben az esetekben a főnévi minőségjelző valamilyen kort, csoportot, minőséget jelöl, nagyon tipikusan valamilyen foglalkozást. Az ilyen alakulatok normatív írásmódja a különírás: *közgazdász szakértő, orvos igazgató*. A különírt forma tehát az igazgató foglalkozására utal, az illető orvos is és igazgató is.

**Kérdés:** Hogy írjuk a *nem + konjugált + bilirubin + koncentrációk* kifejezést?

**Válasz:** A normának megfelelő és az értelmet pontosan tükröző írásmód csak az alakulat jelentésének pontos ismeretében adható meg. Vagyis azt kell először tisztázni, hogy a *nem konjugált* minőségjelző mire vonatkozik: a *bilirubinra*, avagy a *koncentrációra*. Ha az utóbbira (bár – nem szakmabeliként is – ezt tartom kevésbé valószínűnek), akkor a szabályoknak megfelelő írásmód: *nem konjugált bilirubinkoncentráció*. Ha a *nem* tagadószó a *konjugáltra* vonatkozik (valószínűleg inkább erről van szó), akkor a kiinduló szerkezetünk a *nem konjugált bilirubin*, ennek a koncentrációjáról beszélünk. (A *nem* tagadósztól általá-

ban különírjuk attól a szótól, amelyet tagad, noha léteznek olyan összetételek is – különösen a szaknyelvekben –, amelyeket hagyományosan egybeírunk: *nemasszociált [elektrolit], nemszteroid [gyulladásgátló]*.)

Ha a *nem konjugált bilirubin* szerkezet egészéhez kapcsoljuk a *koncentráció* szót, akkor birtokos jelzői alárendelő összetétel keletkezik, amelyet egybe kell írni. De mivel az összetétel előtagja egy önmagában különírt szerkezet, akkor a korábbi kérdésben már említett 141. b) pontot kell alkalmazni, melynek értelmében az eredetileg különírt szerkezetet alkalmilag egybeírjuk, és az utótagot kötőjellel kapcsoljuk. Vagyis a szabályos, bár nem túl olvasóbarát írásmód a *nemkonjugáltbilirubin-koncentráció*. Ezért a szabályzat maga is megjegyzi, hogy ha szószaporítás nélkül lehetséges, célszerű a szerkezetes megoldás használata. Jelen esetben a birtokos személyjel kitételével aránylag könnyen megoldható a szerkezetté alakítás: *a nem konjugált bilirubin koncentrációja*.

**Kérdés:** A latin eredetű és az angol nyelvben is használt *locus* szó helyesírásáról érdeklődöm. Ez a szó a gének és genetikai markerek kromoszomális elhelyezkedésének jelölésére szolgál a szaknyelvben. Kérdésem az volna, hogy a magyar nyelvű tudományos cikkekben *lokusz* vagy *lókus* írásmódot kell-e alkalmaznunk.

**Válasz:** A kérdés megválaszolását távolabból indítom, hogy jobban megértsük a szaknyelveket, s így a szaknyelvi helyesírások jellemzőit. A szaknyelveket, tehát az orvosi nyelvet is nyelvhasználati színterei alapján a rétegzettség jellemzi. *Roelcke* (2002) alapján az orvosi nyelvnek három egymással szorosan összekapcsolódó felhasználói szintjéről beszélhetünk: a tudományos/elméleti nyelvről (orvos → orvos), a mindennapi szakmai gyakorlat nyelvhasználatáról (orvos → orvos, illetve egyéb egészségügyi dolgozók), valamint az ún. közvetítőnyelvről, amely a tudomány, a szakma eredményeit a laikusok felé közvetíti (orvos → laikus). A tudományos/elméleti nyelv körébe sorolhatók többek között a tu-

dományos előadásoknak, szaktanulmányoknak, a medicina oktatásának stb. kérdéskörei. Nem beszélhetünk tehát egyetlen, egységes orvosi nyelvről, hiszen mindig meghatározók a nyelvhasználati szinterek, felhasználói szintek. Ugyanakkor amikor 'szaknyelvről', 'orvosi nyelvről' beszélünk, sokszor elsődlegesen a tudományos/elméleti nyelvet értjük rajta (Kuna–Ludányi 2018).

Maga az orvosi helyesírási szabályozás is figyelembe veszi az orvosi nyelv rétegzettségét. Az Orvosi helyesírási szótár (Fábián–Magasi 1992: 9) az idegenes és a magyaros írásmód közötti döntés egyik fogódzójául a befogadó/szövegtípus szerinti rendező elvet javasolja, ennek értelmében például a laikusoknak szóló ismeretterjesztő írásokban a magyaros, a tudományos szaknyelvben pedig az idegenes írásmód követendő.

A *locus* kérdésére visszatérve: mivel a kérdésből kiderül a kontextus, a szövegtípus – tudományos cikk –, így egyértelműen a forrásnyelv szerinti idegenes írásmód megtartása a javasolt: *locus*. ■

## IRODALOM

1. AkH. = A magyar helyesírási szabályai 2015. Tizenkettedik kiadás. Akadémiai Kiadó. Budapest.
2. Fábián Pál – Magasi Péter (főszerk.) 1992. Orvosi helyesírási szótár. Akadémiai Kiadó – Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár. Budapest.
3. Kuna Ágnes – Ludányi Zsófia 2018. Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák. In: Fóris Ágota – Bölcseki Andrea (szerk.): Terminológiastratégiai kihívások a magyar nyelvterületen. L' Harmattan – Magyar Nyelvstratégiai Intézet, Budapest. 120-139.
4. Roelcke T. Fachsprache und Fachkommunikation. *Der Deutschunterricht* 2002; 54(5): 9-20.