

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

A DOKTORI DISSZERTÁCIÓ TÉZISEI

Ludányi Zsófia

A MAI MAGYAR ORVOSI HELYESÍRÁS

Nyelvtudományi doktori iskola, vezetője: *dr. Bárdosi Vilmos CSc*

Magyar nyelvészeti doktori program, vezetője:

dr. Tolcsvai Nagy Gábor DSc

Leíró grammatika alprogram, vezetője: *dr. Keszler Borbála DSc*

A bizottság tagjai:

Elnök: *dr. Balázs Géza CSc*

Opponensek: *dr. Mártonfi Attila PhD* és *dr. Raátz Judit PhD*

Titkár: *dr. Kuna Ágnes PhD*

További tagok: *Antalné dr. Szabó Ágnes PhD*

dr. Siptár Péter DSc és *dr. Bősze Péter DSc* (póttagok)

Témavezető: *dr. Laczkó Krisztina PhD*

Budapest

2013

1. Az értekezés célja és indokoltsága

A dolgozat a mai magyar orvosi szaknyelv helyesírásával foglalkozik. A dolgozathoz kapcsolódó kutatás egy korpuszalapú, empirikus kutatás, amelynek célja kettős: egyfelől egyfajta állapotfelmérés, a jelenlegi orvosi írásgyakorlat bemutatása; annak vizsgálata, hogy melyek a szaknyelvi helyesírásnak azon területei, amelyeken a legtöbb bizonytalanság mutatkozik. Ehhez szorosan kapcsolódik a kutatás másik célja: a legtöbb bizonytalanságot, írásgyakorlatbeli sokféleséget mutató területeken esetleges javaslatokat nyújtani, amely alapjául szolgálhat – egy jövőbeni kibővített – orvosi helyesírási szabályzat, illetve szótár számára.

A mai magyar orvosi helyesírás vizsgálata több szempontból is indokoltnak tekinthető. Egyfelől a helyesírási téma különösen aktuális az akadémiai helyesírási szabályzat 12. kiadásának küszöbön álló megjelenése miatt. Minthogy a szaknyelvi helyesírások – köztük az orvosi is – az általános (köznyelvi) helyesírási szabályokon alapulnak, azokat bővítik ki, így az általános helyesírási szabályzat változásai miatt érdemes lenne a szaknyelvi helyesírási szabályzatokat is felülvizsgálni, amelyhez e dolgozat további támpontokat adhat.

A helyesírási kérdések régóta foglalkoztatják az orvostársadalom jelentős részét. A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Szaknyelvi és Helyesírási Bizottságának munkájaként a kilencvenes évek elején megszületett az Orvosi helyesírási szótár (Fábián–Magasi 1992), amely rövid helyesírási útmutatót és mintegy 90 000 címszót tartalmaz. A kutatások azonban azt mutatják, hogy a szaknyelvi helyesírási szabályok nem túlságosan ismertek a szakemberek számára, valamint a szabályok sincsenek elég alaposan kidolgozva. Az Orvosi helyesírási szótár főként a latinos és a magyaros írásmód kérdésére fekteti a hangsúlyt, ám egyéb – szintén fontos – helyesírási területek nem kapnak elég hangsúlyt: a külön- és egybeírás, a rövidítések és mozaikszók, illetve az orvosi nyelvre jellemző – Bösze (2006, 2007) terminológiájával élve – tartozékbetűk, tartozékszámok helyesírási kérdései. Ez a tény is a kutatás indokoltságát támasztja alá.

Harmadrészt a magyar orvosi szaknyelvben bekövetkezett változások is emellett szólnak, hogy fontos a szaknyelvi helyesírás alaposabb vizsgálata. Az Orvosi helyesírási szótár megjelenése óta eltelt több mint két évtized jelentős változásokat

hozott az orvostudományban s így az orvosi nyelvben is. A tudomány fejlődése, a molekuláris biológia térhódítása a szaknyelvi szókincsre is hatással volt, új fogalmak jelentek meg, amelyek új helyesírási kérdéseket vetettek fel. A másik jelentős nyelvi változás az, hogy az angol nyelv használata mára a nemzetközi orvostudományi szakirodalomban általánosan elfogadottá vált, így a magyar orvosi nyelvben is egyre gyakoribbá válnak az angol nyelvi elemek.

Végezetül: az orvosi szaknyelv helyesírásának vizsgálata olyan kérdésekre is rávilágít, amelyek nem szaknyelvspecifikusak, hanem a magyar helyesírásra általában jellemzőek, szabályozásuk jelenleg nem megoldott vagy hiányos (ez főként a külön- és egybeírás területére jellemző).

A kutatás újszerűségét mutatja, hogy a helyesírást a nyelvhasználat, az írásgyakorlat felől közelíti meg. A helyesírás alapvetően előíró (preskriptív) terület, a dolgozat szemlélete azonban az, hogy ne „felülről”, a meglévő írásmódbeli tendenciákat figyelmen kívül hagyva alkossunk szabályokat, hanem az úzusban megfigyelhető jelenségeket megvizsgálva, elemezve tegyünk helyesírási javaslatokat, a meglévő akadémiai szabályozás szellemiségében. A helyesírás maga tehát előíró, de a helyesírási jelenségek vizsgálata leíró szemléletű.

2. A dolgozat korpusza

A dolgozat korpuszát egy saját gyűjtésű, ún. statikus speciális korpusz képezi (Szirmai 2005: 32). A korpusz mintegy 15 000 orvosi szaknyelvi szót, kifejezést tartalmaz. A korpusz forrásai nyolc egyetemi tankönyv, egy egyetemi jegyzet, egy orvosi kézikönyv, illetve az Informed¹ orvosi és életmódportál 2009 és 2012 közti anyaga. A portálon egyaránt található orvos olvasóknak szánt tudományos igényű cikkek (különböző orvosi szakfolyóiratok cikkeiből válogatva), illetve nem szakmabelieknek szóló tudományos ismeretterjesztő írások. (A nyelvi adatok forrásául szolgáló művek jegyzékét l. a Források címszó alatt.)

¹ <http://informed.hu/> (2013. 07. 01.)

A rövidítésekkel foglalkozó fejezethez egy kiegészítő korpuszt használtam, amelyet egy budapesti szemészeti klinika elektronikus formátumú, archivált ambuláns kezelőlapjai alapján állítottam össze (Siklósi–Orosz–Novák 2011). Mivel az anyagot nem széles olvasóközönségnek szánták, hanem „belső” használatra, jóval gyakrabban fordulnak elő benne rövidítések, mint egy nyilvános közlésre szánt dokumentumban. Ez a kiegészítő korpusz mintegy 600 különböző orvosi nyelvi rövidítést tartalmaz.

3. Az értekezés felépítése

Az értekezés bevezető fejezete után (1) a téma elméleti hátterét mutatom be (2). Minthogy az orvosi nyelv egy szakmának a nyelve, legelőször a szaknyelv fogalmát szükséges tisztázni (2.1). A 2.1.1. fejezet a szaknyelvi helyesírás-szabályozás eddigi eredményeit mutatja be, a legkülönbözőbb szakmák helyesírási szabályzatainak, szótárainak bibliográfiájával.

A 2.2. és 2.3. fejezet az orvosi nyelv elméleti hátterét ismerteti. Szükség van bizonyos alapfogalmak meghatározására: az orvostudomány definíciójára, elhelyezésére a tudományok körében (2.2), valamint az orvosi nyelv fogalmának meghatározására (2.3.1). Ezt követően röviden összefoglalom az orvosi nyelv fejlődését (2.3.2, 2.3.3). Végül ismertetem az orvosi helyesírás szabályozásának főbb eredményeit a 19. század második felétől napjainkig (2.3.4).

A dolgozat fő részében (3) a mai magyar orvosi helyesírás főbb problémáinak bemutatása következik a korpuszbeli adatok elemzése alapján. A szóanyagot annak alapján rendeztem kategóriákba, hogy milyen helyesírási kérdéskör kapcsolódik hozzájuk. Értekezésem felépítése ezt a kategóriarendszert követi. Elsőként az idegenes és a magyaros írásmód kérdését járom körbe (3.1), majd a külön- és egybeírás témakörének részletes bemutatása következik (3.2). Egy-egy kisebb fejezet foglalkozik a rövidítések, mozaikszók helyesírásával (3.3), illetve az úgynevezett tartozékbetűk, tartozékszámok írásmódjával (3.4).

A dolgozat gerincét képező fejezetek felépítése egységesen a következő: egy rövid bevezetőben sorra veszem, hogy hol és milyen terjedelemben foglalkoznak az adott

kérdéssel a jelenlegi helyesírási szabályzatok (AkH. 1984, Laczkó–Mártonfi 2004, Bősze–Laczkó 2009). A jelen helyesírási szabályok felmérése után következik a tényleges állapotfelmérés: az adott helyesírás mely részterületein mutatkozik bizonytalanság az írásgyakorlatban. Végül – amennyiben szükséges – következik a helyesírási javaslatok megfogalmazása. A helyesírási javaslataimat az akadémiai helyesírási szabályzattal és az Orvosi helyesírási szótár irányelveivel (ezek hiányában az Osiris-féle Helyesírás [Laczkó–Mártonfi 2004], illetve A magyar orvosi nyelv tankönyve [Bősze–Laczkó 2009]) összehangban igyekeztem megfogalmazni, és csak kivételes és indokolt esetben tértem el az eddigi javaslatoktól.

A zárófejezetben összefoglalom az egyes helyesírási kérdések tanulságait, és a kérdéses esetekben ismertetem megoldási javaslataimat.

A dolgozathoz mellékletek is tartoznak: az első és a második melléklet a dolgozat 3.1.2.2. alfejezetében ismertetett kérdőíves vizsgálathoz tartozó szólista, illetve az összesített eredményeket bemutató táblázat. A harmadik melléklet azokat a tipikus önálló elötagokat tartalmazza (kb. 800 darab), amelyek összetételi tagnak tekintését javaslom a szótagszámlálási szabály alkalmazása szempontjából. A negyedik melléklet az önálló utótagokat sorolja fel (kb. 100 darab).

4. Elméleti háttér

A dolgozat a címben és a fentiekben megfogalmazottak szerint a mai magyar orvosi helyesírás bemutatására vállalkozik. Az orvosi helyesírás egyike a szaknyelvi helyesírásoknak, így fontos körüljárni a szaknyelv fogalmát. Noha léteznek a szaknyelv, orvosi nyelv terminusokkal szemben megfogalmazott kritikák (Dániel 1982), mivel esetleg azt a látszatot kelthetik, mintha külön nyelvről lenne szó, dolgozatomban következetesen mégis ezt a megnevezést használom, egyetértve azokkal, akik a nyelv szó 'nyelvhasználat' jelentésével indokolják a szaknyelv szó létjogosultságát (Kontra 1983, Grétsy 1988).

A szaknyelv fogalmát többféleképpen definiálhatjuk: társadalmi nyelvváltozatként (szociolektusként) (Sebestyén 1988, Wacha 1992, Kiss 2002, Cseresnyési 2004),

stílusréteggként (Kálmán–Nádasdy 1999), regiszterként (Wardhaugh 2005), zsargonként (Kálmán–Nádasdy 1999, Kurtán 2003). Az értekezésben Kurtán (2003, 2006) felfogásával egyetértve olyan nyelvhasználati változatnak tekintem a szaknyelveket, amelyet valamilyen speciális tevékenységhez kötődő specifikus célú beszédzándékok kifejezésére használnak. A szaknyelveknek, ez esetben az orvosi nyelvnek ez a fajta értelmezése jóval tágabb keretet biztosít, mintha – a nyelvi rendszer felől megközelítve – egységes társadalmi nyelvváltozatnak (szociolektusnak) tekintenénk. Ezzel összhangban az orvosi szaknyelv Demeter (2010: 219) alapján olyan nyelvváltozat, amelyet elsősorban az orvosok és az egészségügy területén dolgozó más szakemberek használnak egymással folytatott kommunikációjukban.

A második világháború utáni évtizedekben a magyar írásbeliségben jelentősen módosult a szaktudományi és a szépirodalmi tevékenység aránya: hazánkban nagyságrendekkel több szaktudományi mű jelenik meg, mint szépirodalmi (Fábián 1988, 1999). Ezzel együtt új igényként jelentkezett a szaknyelvi helyesírások kidolgozásának szükségessége (Fábián 1988: 290). Erre azért van szükség, mert a szaknyelvek speciális szókincsének van olyan rétege, amelynek helyes írásmódja a köznyelvi helyesírás szabályrendszere alapján nem oldható meg. A szaknyelvi helyesírások kidolgozásához azonban nem elég a nyelv alapos ismerete, elengedhetetlen a nyelvészek és a szakmabeliek együttműködése (vö. Grétsy 1988).

A szaknyelvek, szaknyelvi helyesírások mellett az elméleti alapvetésben sorra veszem a különböző szófogalmakat, összetettség-fogalmakat. Erre a külön- és egybeírással kapcsolatos fejezet miatt van szükség (3.2), ahol az eddigi helyesírási szabályozás szemléletét viszem tovább: a hagyományos grammatikai leírást követve (Lengyel 2000) elsősorban a szintaktikai szó fogalmán (Kiefer 1998, Kenesei 2000), másodsorban a lexikai szó fogalmán (Kiefer 1998, Kenesei 2000) alapuló megközelítést.

5. A dolgozat főbb eredményei

A dolgozatban az alábbi tézisek fogalmazódnak meg:

1. A mai magyar orvosi nyelv helyesírásában az alábbi területeken mutatkozik a legtöbb bizonytalanság: az idegen és magyaros helyesírás, külön- és egybeírás, rövidítések, mozaikszók írása, tartozékjelek írásmódja.

2. a) A mai magyar orvosi helyesírásban érvényesül az akadémiai helyesírási állásfoglalás két alapelve: a szövegtípus szerinti rendezőelv és a köznyelvivé válás szerinti rendezőelv. Természetesen akadnak kivételek, de a korpusz alapján jól megfigyelhető, hogy az orvos olvasóknak szánt szövegekben többnyire a latinos, a nem szakembereknek szánt szövegekben a fonetikus írásmód dominál. A görög–latin szavak írásmódja általában jól mutatja a köznyelvben való meghonosodásuk mértékét. A közelmúltban a szaknyelvből a köznyelvbe bekerült idegen szavak fonetikus írásmódja terjedőben van. Az ún. kevert (hibrid) írásmódú alakok (*cystikus*, *follikulus*) jellemző előfordulása jelezheti azt, hogy az adott szó elindult a köznyelvivé válás útján.

2. b) Az orvostudomány fejlődésének, az angol nyelv térhódításának köszönhetően a szakszókincsben jelentősen megnőtt az angol nyelvi elemek száma. Az angol szavak helyesírásában jóval kevésbé jellemző a kiejtés szerinti átírás, mint a görög–latin eredetűekében. Léteznek ugyan ingadozó alakok (*chip* ~ *csip*, *drain* ~ *drén*, *stroke* ~ *sztrók*), a magyaros írásmód azonban ritkábban fordul elő.

2. c) Az idegen szavak toldalékolására általánosan jellemző tendencia, hogy az írásgyakorlatban az idegenes (akár görög–latin, akár angol) írásmód megtartására törekszenek a nyelvhasználók. Ezt mutatja a toldalékok gyakori kötőjeles kapcsolása (függetlenül attól, hogy az adott szó a magyarban megszokott vagy szokatlan betűre, betűcsoportra végződik): **shock-ot*, **shock-ban*, *tibiae-n*. Az eredeti írásképhez való ragaszkodási tendencia mutatkozik meg abban a jelenségben is, hogy ha a helyesírási szabályok annak megváltoztatását írják elő, akkor is meghagyják az eredeti formát (pl. a rövid magánhangzóra végződő szavaknál a szóvégi magánhangzó időtartamát nem nyújtják meg, ez főként főként *-tio* végű szavakra jellemző): **claudicatioja*,

**obstructiot*, **psyches*. Ez a jelenség az eredeti szótó felismerhetőségét szolgálja, egyfajta befogadást könnyítő stratégia.

2. d) Az idegen szavakkal alkotott összetételekben megfigyelhető az idegen és a magyar szó kötőjellel kapcsolása. Annak ellenére, hogy ilyen szabályt soha nem tartalmazott sem az általános, sem a szaknyelvi helyesírási szabályzat, a jelenség máig jelen van az orvosi írásgyakorlatban. Az eredeti idegen szóalak könnyebb felismerésére irányuló igény lehet itt is az oka annak, hogy a normakövető egybeírás helyett az egybetartozást lazábban érzékeltető, de az eredeti írásképet jobban megőrző kötőjeles írásmódot választják.

3. a) Ahogy a köznyelvi helyesírásban is, az orvosi szaknyelv helyesírásában is a külön- és egybeírás az egyik legproblematicusabb terület. Annak megítélése, hogy mi számít összetett szónak és mi szószerkezetnek, igen bizonytalan, ezt jól mutatja az ingadozó írásgyakorlat is. Ez az ingadozás főként a főnévi jelzős, *-(j)ű/(j)ű* alaptagú szerkezetek és a *-(j)ű/-(j)ű* utótagú jelentéssűrítő összetételek között, valamint az *-ó/-ő* képzős melléknévi igenévi bővítményű jelzős szerkezetek és ugyanilyen alaptagú összetételek között figyelhető meg.

3. b) A korpuszbeli adatok tanulsága szerint a szótagszámlálás szabályát általában véve ismerik és helyesen alkalmazzák a gyakorlatban, a bizonytalanság az idegen eredetű önállóan előtagú (ritkábban utótagú) alakulatokkal alkotott többszörös összetételek írásmódjában mutatkozik meg (*anti-*, *endo-*, *exo-*, *ortho-* stb.). Az akadémiai szabályozás csak néhány előtag összetételnek tekintését javasolja (*centi-*, *deci-*, *deka-*, *extra-*, *hekto-*, *kilo-*, *ultra-*), ám a gyakorlat azt mutatja, hogy az ilyen típusú szavakban a nyelvhasználók összetételérzete igen erős, s emiatt további összetételi tagok kapcsolásakor alkalmazzák a szótagszámlálási szabályt. Mivel ez a tendencia igen erős, javasolt a szótagszámlálási szabály hatókörét arra azokra az esetekre is kiterjeszteni, amikor az egyébként önállóan nem előforduló előtag egyéb utótagokkal is alkot összetételt, illetve a másik összetételi tag is él önálló szóként (pl. a *citoplazma* eszerint összetételnek vehető, mivel többféle utótaggal alkot összetételt: *citoarchitektúra*, *citobiológia*, *citogenezis*, és a *plazma* szó is él önállóan). A vizsgálatok szerint az önállóan utótagokhoz kapcsolódó előtagok a tapasztalatok alapján nem szoktak

önállóan előfordulni, az ilyen szavak nem tekintendők összetételnek (*radiográfia*, *szcintigráfia*).

3. c) A három mozgószabály közül a második és a harmadik alkalmazásával kapcsolatban merültek fel kérdések. A második mozgószabály alkalmazása helyett gyakorta alkalmaznak teljes különírást, amely ellentmond a helyesírási javaslatoknak. Bizonyos esetekben azonban megengedhető – és csakis kizárólag a különírás alkalmazható, például akkor, ha különírt idegen eredetű szókapcsolat egészéhez kapcsolunk utótagot (**haemophilusinfluenzae-fertőzés* helyett *haemophilus influenzae fertőzés*). Ezt a javaslatot a gyakorlatban (véltetőleg intuitíve) alkalmazzák.

3. d) A harmadik mozgószabály alkalmazása számos tanulságot vet fel. A kötőjelhasználat erős ingadozást mutat: a kiskötőjel mellett egyre jobban terjed a nagykötőjel használata. Ez főként akkor figyelhető meg, ha a harmadik mozgószabályos összetétel első két tagja között valamettől valameddig viszony van. A nagykötőjel használatát azokban a ritka esetekben javaslom, amikor annak jelentésmegkülönböztető szerepe van (*hidrogén-hélium átalakulás*, *hidrogén-hélium átalakulás*), illetve (a *Műszaki helyesírási szótár* javaslatával összhangban (Fodorné Csányi-Fábián-Csengeri Pintér 1990: 30) abban az esetben, ha eleve kötőjelet tartalmazó kifejezéseket kapcsolunk össze: *alfa-részecske-gamma-részecske atomreakció*. Egyéb esetekben a nagykötőjel alkalmazását nem tartom szükségesnek, bár – kellő következetességgel – használata nem kifogásolható.

3. e) A különírás-egybeírás kérdéskörének egyik legkevésbé szabályozott területe a *nem* tagadószóval képzett szerkezetek, összetételek. Léteznek ugyan javaslatok arra vonatkozólag, hogy mikor kell egybeírást alkalmazni, például ha a tagadószó úgynevezett gyűjtőnévhez (saját szóhasználatomban: osztálymegnevezéshez) kapcsolódik, ám ezek nem nyújtottak kellő eligazítást. A dolgozatban javasoltam a szakmai nyelvhasználatban elterjedt, főként többes számban használatos, főnevesült kifejezések egybeírását. Pl.: *fémek*, *terminálisok*, *szteroidok* > *nemfémek*, *nemterminálisok*, *nemszteroidok*.

4. a) Az orvosi nyelvre – főként a mindennapi használatú, nem tudományos igényű szövegekre, pl. klinikai feljegyzések, kórlapok – különösen jellemzőek a több idegen

szóból álló terjedelmes szókapcsolatok, amelyeket a szerzők a gyorsabb olvashatóság érdekében gyakran rövidítenek. Mivel arra nézve nem léteznek helyesírási szabályok, hogyan kell szavakat, összetett szavakat, szókapcsolatokat rövidíteni, így itt csupán annyit érdemes megjegyezni, hogy az írásgyakorlatot következetlenség jellemzi: ugyanazt a szót, kifejezést többféleképpen rövidítenek, akár egyazon szövegen belül is (pl. *o. d.*, *o. dex.*, *o.d.*, *o.dex.*, *od.*, *odex*, *ODEX*).

4. b) A jelszerű rövidítésekkel (pl. vegyjelekkel) és mozaikszókkal (betűszókkal) alkotott összetételek nagy számban fordulnak elő. A bizonytalanság a kötőjelhasználatban mutatkozik meg: főként akkor jellemző a kötőjel elmaradása, ha egy (egy kötőjelet már tartalmazó) jelszerű rövidítéssel vagy betűszóval alkotott összetételhez kapcsolnak új utótagot.

5. Az orvosi szaknyelvre különösen jellemző, hogy a szakszavakhoz betűjelek járulnak, ezekhez olykor számok is kapcsolódhatnak. Ezeket tartozékbetűknek, tartozékszámoknak nevezzük. A tartozékbetűk nem keverendők össze az egybetűs betűszókkal, illetve a nem kötőjellel kapcsolódó, jelzőszerű betűjelekkel. A tartozékjelek helyesírása ingadozó, írásmódjukra nem létezik akadémiai állásfoglalás. A magyar orvosi nyelv tankönyvében olvasható irányelvek azonban eligazítást adhatnak írásmódjukra nézve, jóllehet az írásgyakorlat – mint vizsgálataim mutatják – egyelőre nem, vagy csak bizonyos területeken követi azokat (utóbbira példa a tartozékbetűk közvetlen, nem kötőjeles kapcsolása, amely a javasolt írásmód is). A tartozékbetűket egymással, illetve tartozékszámokkal kötőjellel kapcsoljuk, betűszókhöz szintén egybeírva, míg a szavakhoz kötőjellel. A tartozékbetűi elő- vagy utótagú összetétel a továbbiakban úgy viselkedik, mint egy rövidítést vagy betűszót tartalmazó összetétel: az újabb tagokat is kötőjellel kell hozzájuk fűzni.

Jelen értekezés tehát a korpusz alapján az említett területeken fogalmaz meg helyesírási javaslatokat a már meglévő (általános vagy szaknyelvi) helyesírási szabályok alapján (AkH. 1984., Laczkó–Mártonfi 2004, Fábíán–Magasi 1992, Bősze–Laczkó 2009), azokat kiegészítve, és – amennyiben a korpuszelemzés indokolttá teszi – némileg módosítva, abban a reményben, hogy ezen javaslatok kiindulási alapul szolgálhatnak egy majdani kibővített orvosi helyesírási szabályzat és szótár számára.

6. A dolgozat témaköréhez kapcsolódó tudományos publikációk

Ludányi Zsófia 2007. A külön- és egybeírás kérdései a magyar orvosi nyelvben. Magyar Orvosi Nyelv 1. 27–33.

Ludányi Zsófia 2008a. Orvosi helyesírás – mit tükröz az írásgyakorlat? Magyar Orvosi Nyelv 1: 6–13.

Ludányi Zsófia 2008b. Kötőjel vagy nagyköötjel? Magyar Orvosi Nyelv 2. 64–67.

Ludányi Zsófia 2009. Az idegenes és a magyaros helyesírás kérdése a magyar orvosi nyelvben. In: Kuna Ágnes – Veszelszki Ágnes szerk. Félúton 3. A harmadik Félúton konferencia (2007) kiadványa. ELTE BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola, Budapest. 162–180.

Ludányi Zsófia 2010. A mozgószabályokról. Magyar Nyelvőr 21–31.

Ludányi Zsófia 2013. Rövidítések a magyar orvosi nyelvben. Szemészeti kórlapok rövidítéseiről és helyesírásukról. Elhangzott a 8. Félúton konferencián (2012. október 11–12.). Megjelenés alatt.

7. A dolgozat témaköréhez kapcsolódó konferencia-előadások

Budapest, 2007. április 25. A magyar orvosi helyesírás. 3. Félúton konferencia.

Budapest, 2009. április 22. A nagyköötjel használatának kérdései a tudományos-szakmai írásgyakorlatban. 5. Félúton konferencia.

Budapest, 2012. október 12. Rövidítések a magyar orvosi nyelvben: szemészeti kórlapok rövidítéseiről és helyesírásukról. 8. Félúton konferencia.

Források

Egyetemi tankönyvek

- Ádám Veronika (szerk.) 2002. *Orvosi biokémia*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Dobozy A. – Farkas B. – Horváth A. – Hunyadi J. – Schneider I. 2004. *Bőrgyógyászat*. Eklektikon Kiadó, Budapest.
- Falus András 2001. *Az immunológia élettani és molekuláris alapjai*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Flautner Lajos – Sárvási András (szerk.) 2003. *A sebészet és traumatológia tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Fonyó Attila (szerk.) 2004. *Az orvosi élettan tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Fráter Loránd (szerk.) 2008. *Radiológia*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Kopper László – Schaff Zsuzsa (szerk.) 2006. *Patológia 1*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Szirmai Imre (szerk.) 2010. *Neurológia*. Medicina Kiadó, Budapest.

Egyetemi jegyzet

- Mandl József 1999. (szerk.) *Biokémia. Aminosavak, peptidek, szénhidrátok, lipidek, nukleotidok, nukleinsavak, vitaminok és koenzimek szerkezete és tulajdonságai*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Orvosi kézikönyv

- Hatfaludy Zsófia (szerk.) 2006. *Útmutató. Anyagcsere – Endokrinológia*. Klinikai irányelvek kézikönyve.

Internetes ismeretterjesztő portál

- Informed 2009–2012 = Informed online orvosi hírportál. 2009–2012.
(<http://www.informed.hu>, hozzáférés: 2013. július 2.)

Papíralapú folyóiratok

- Metabolizmus, 2005. június
- Orvosi Hetilap 2005.

Patika Magazin 2006.

Patika Tükör 2006.

Praxis 2005. december

Recept Nélkül 2006.

A doktori értekezés téziseiben idézett művek jegyzéke

AkH. 1984. = *A magyar helyesírási szabályai* 1994. Tizenegyedik kiadás, tizenegyedik, példanyagában átdolgozott lenyomat. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Bősze Péter – Laczkó Krisztina 2009. *Helyesírási megfontolások az orvosi nyelvben*. In: Bősze Péter szerk. *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 325–392.

Bősze Péter 2006. Nyelvhelyességi szempontok a magyar orvosi irodalomban. *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 20–43.

Bősze Péter 2007. Tartozékbetűk, tartozékszámok és tartozékmagyarázók az orvosi-biológiai irodalomban. *Magyar Nyelvőr*. 151–162.

Cseresnyési László 2004. *Nyelvek és stratégiák*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

Dániel Ágnes 1982. Szaknyelv vagy szakmai nyelvhasználat? Szakszöveg vagy szaktudományos szöveg? *Magyar Nyelvőr* 337–342.

Demeter Éva 2010. *Az orvosi szaknyelv*. In: Dobos Csilla (szerk.) 2010. *Szaknyelvi kommunikáció*. Miskolci Egyetem – Tinta Könyvkiadó, Miskolc–Budapest. 219–41.

Fábián Pál – Magasi Péter főszerk. 1992. *Orvosi helyesírási szótár*. Akadémiai Kiadó – Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár, Budapest.

Fodorné Csányi Piroska – Fábián Pál – Csengeri Pintér Péter 1990. *Műszaki helyesírási szótár*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

Szirmai Monika 2005. *Bevezetés a korpusznyelvészetbe*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

Kálmán László – Nádasdy Ádám 1999. *Hárompercesek a nyelvről*. Osiris Kiadó, Budapest.

Kenesei István 2000. *Szavak, szófajok, toldalékok*. In: Kiefer Ferenc szerk. *Strukturális magyar nyelvtan* 3. Akadémiai Kiadó, Budapest. 75–136.

Kiefer Ferenc 1998. *Alaktan*. In: É. Kiss Katalin – Kiefer Ferenc – Siptár Péter 1998. *Új magyar nyelvtan*. Osiris Kiadó, Budapest. 187–292.

- Kiefer Ferenc 2000. *A szóösszetétel*. In: Kiefer Ferenc szerk. Strukturális magyar nyelvtan 3. Akadémiai Kiadó, Budapest. 519–567.
- Kiss Jenő 2002. *Társadalom és nyelvhasználat. Szociolingvisztikai alapfogalmak*. 2. kiadás. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kontra Miklós 1983. Schuchardt nem angol volt. (Megjegyzések Dániel Ágnes Szaknyelv vagy szakmai nyelvhasználat? c. cikkéhez.) *Magyar Nyelvőr* 331–332.
- Kurtán Zsuzsa 2003. *Szakmai nyelvhasználat*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kurtán Zsuzsa 2006. *Szaknyelv*. In: Kiefer Ferenc (főszerk.) Magyar nyelv. Akadémiai Kiadó, Budapest. 932–957.
- Laczkó Krisztina – Mártonfi Attila 2004. *Helyesírás*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Lengyel Klára 2000. *A szóösszetétel*. In: Keszler Borbála szerk. Magyar grammatika. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 321–326.
- Wacha Imre 1992. *A nyelvi rétegződés kérdései („Perújrafelvétel” a magyar szakirodalom alapján)*. In: Kemény Gábor szerk. Normatudat – nyelvi norma. Linguistica Series A, Studia et dissertationes, 8. Nyelvtudományi Intézet, Budapest. 49–105.
- Wardhaugh, Ronald 2005. *Szociolingvisztika*. Osiris Kiadó, Budapest.