



Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar  
Egészségtudományi Doktori Iskola

a Doktori Iskola vezetője:  
Prof. Dr. Bódis József  
egyetemi tanár, rektor  
az MTA doktora

**Kórházpedagógus tanóráinak interakciós mintázata**  
PhD Disszertáció

**Kránicz Rita**

Az egészségtudomány határterületei program:

Programvezető: Prof. Dr. Kovács L. Gábor  
egyetemi tanár  
az MTA rendes tagja

Témavezetők:

Dr. hab. Rébék-Nagy Gábor  
egyetemi docens  
intézetigazgató  
PTE ÁOK Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

Dr. Boronkai Dóra  
egyetemi adjunktus  
PTE IGYK Irodalomtudományi és Nyelvészeti Intézet

Pécs

2014.

„... a szociális jártasság abban áll, hogy ráleljünk a helyes szóbeli üzenetre...”

(Clarke és Argyle)

„Minden gyermeknek és fiatalnak joga van a tanuláshoz a kórházban és otthon.”

Forrás: <http://www.pecsikorhaziskola.hu//korhazpedagogusok-chartaja>

„A kórháziskola támogatja a beteg gyermekeket és fiatalokat normalizálja a hétköznapiakat.”

Forrás: <http://www.pecsikorhaziskola.hu//korhazpedagogusok-chartaja>

„A kórházpedagógus különleges helyzetben van. Szokatlan körülmények között, folyamatosan alkalmazkodva kell dolgoznia.

Alkalmazkodnia kell a diagnosztikus vizsgálatokhoz, az éppen folyó terápiákhoz, azok esetleges mellékhatásaihoz, a beteg gyermek közérzetéhez, lelki állapotához, kedvéhez. Értő, érző, empátiás készséggel bíró, kiváló receptorokkal rendelkező emberek lehetnek csak jó kórházpedagógusok.

Mi itt a Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinikáján szerencsés helyzetben vagyunk, mert ilyen kórházpedagógusokkal dolgozhatunk.”

( Dr. Hollódy Katalin egyetemi docens, gyermekneurológus

Forrás: <http://www.pecsikorhaziskola.hu>)

„Foglalkozások alatt elfelejt fájdalomcsillapítót kérni. Ennek nagyon örülök.”

(Norbi édesanyja, onkológia

Forrás: <http://www.pecsikorhaziskola.hu>)

„A tanárokkal nagyon jó a kapcsolatunk, amiben csak tudnak, segítenek: a tanulásban, az iskolával tartják a kapcsolatot, bármivel fordulhatunk hozzájuk. Szinte baráti a kapcsolatunk.”

(Marci édesanyja, onkológia

Forrás: <http://www.pecsikorhaziskola.hu>)

„Dani nagyon szeret itt tanulni. Bátran kérdez a tanároktól, jó, hogy csak rá figyelnek. Nagyon szerette az osztályát, szeretne visszakerülni. Egyedül ezt nem tudná végig csinálni, hálás vagyok a segítségért!”

(Dani édesanyja, onkológia

Forrás: <http://www.pecsikorhaziskola.hu>)

## Tartalom

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés	1
1.1. Az interakció és a beszélgetés szerkezete	2
1.2. Az interakció szerveződési egységei: a szekvenciák	4
1.3. A konverzációelemzés bemutatása	8
1.3.1. A konverzációelemzés célja és folyamata	9
1.3.2. A konverzációelemzés tárgya	10
1.3.3. A beszélőváltás mechanizmusa	12
1.3.4. Az átfedő megnyilatkozások	13
1.4. Az intézményes kommunikáció	14
1.4.1. Intézményes kommunikáció vs. hagyományos kommunikáció	14
1.4.3. A tantermi kommunikáció	18
1.4.3.1. A kórházi tanóra, mint kommunikációs színtér	19
1.4.3.2. Tantermi kommunikáció vs. kórházi tanóra	19
1.4.3.3. A szekvenciák a tantermi kommunikációban	22
1.4.3.4. A ciklusok és epizódok a tantermi kommunikációban	23
1.4.3.5. A tanári beszéd kérdésalakzatai	25
1.5. A tanóra elemzése szöveggént	25
1.6. A deixisekről	27
1.6.1. A deixis fogalma és funkciója	27
1.6.2. A deixis típusai	27
1.6.3. Nézőpont és deixis	28
<b>2. Célkitűzés és hipotézisek</b>	<b>29</b>
<b>3. Anyag és módszer</b>	<b>30</b>
3.1. A Pécsi Kórháziskola	30
3.2. Korpuszépítés	31
3.2.1. A kutatási korpusz rögzítésének körülményei	31
3.2.2. A kutatási korpusz rögzítésének időszaka	32
3.2.3. Beleegyező nyilatkozatok	32
3.2.4. Az anyaggyűjtés eszköze	32
3.2.5. A vizsgálati anyag kiválasztásának kritériumai	32
3.2.6. A korpusz mérete	32
3.2.7. Az anyag elrendezésének módja: kategóriák	33
3.2.7.1. A kórházpedagógus beszédlépéseinek leírására szolgáló kategóriák	33
3.2.7.2. A beteg gyermek beszédlépéseinek leírására szolgáló kategóriák	34

3.2.7.3. Az együttbeszélések leírására szolgáló kategóriák	35
3.3. Az adatok elemzése	35
3.3.1. Kvantitatív elemzés	35
3.3.1.1. A Folker 1.2. transzkripció program	36
3.3.1.2. Statisztikai módszerek	37
3.3.2. Kvalitatív elemzés	38
3.3.2.1. A szekvenciák	38
3.3.2.2. A beszédlépések szerkezeti jellemzői	38
3.3.2.3. Ciklusok a kórházpedagógus tanóráin	38
<b>4. Eredmények</b>	<b>39</b>
4.1. A kvantitatív elemzés szempontjai alapján	39
4.1.1. A kórházpedagógus beszédlépéseinek elemzése	39
4.1.1.1. A kórházpedagógus beszédlépéseinek témája, beszédaktusa	39
4.1.1.2. A kórházpedagógus beszédlépéseiben előforduló deixisek	44
4.1.2. A beteg gyermek beszédlépéseinek elemzése	48
4.1.3. Együttbeszélések	51
4.2. A kvalitatív elemzés szempontjai alapján	53
4.2.1. Az előforduló szekvenciák elemzése	53
4.2.1.1. Kétlépéses szekvenciák	53
4.2.1.2. Néglépéses szekvenciák	57
4.2.1.3. „Beágyazott” és betétszekvenciák	58
4.2.2. A beszédlépések szerkezeti jellemzői	59
4.2.3. A tanári szóválasztás jellegzetességei a kórházi tanórákon	63
4.2.4. A beszédlépés váltás módja a kórházi tanórákon	66
4.2.4.1. Szóátadás külválasztással	66
4.2.4.2. Szóátvétel önválasztással	67
4.2.5. Átfedő megnyilatkozások, együttbeszélések	69
4.2.6. A ciklikusság nyelvi megvalósulásai a kórházi tanórákon	70
<b>5. Megbeszélés és következtetések</b>	<b>72</b>
5.1. A kórházpedagógus tanórájának általános jellemzői a köznapi társalgás és a hagyományos tanóra relációjában	72
5.1.1. A köznapi társalgással közös vonások	72
5.1.2. A hagyományos tanórával megegyező jellemzők	73
5.1.3. Speciálisan a kórházpedagógus tanórájának jellegzetességei	76
5.2. A kórházi tanóra egyéb szövegtani jellegzetességei	81

5.3. Következtetések	81
5.4. A dolgozat új megállapításai	82
<b>6. Zárszó</b>	83
Hivatkozások	84
Táblázatok	90
Melléletek	94
A témában megjelent publikációk	99
<b>Köszönetnyilvánítás</b>	<b>100</b>

## 1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Jelen dolgozat a kórházpedagógus beteg gyermekkel folytatott interakcióit, tanóráit elemzi a konverzációelemzés módszerével. Az elemzésen keresztül igyekszik bemutatni e speciális intézményt és az abban folyó tanár-diák kommunikáció jellegzetességeit. A hatékony tanári kommunikáció megfigyelése és elemzése az utóbbi évtizedben egyre tágabb teret kapott, részben egy Lisszabonban 2002-ben elfogadott munkaprogram kapcsán, melynek célja a tanárok képzése és fejlesztése (Mihály 2002), részben a hazai sokszínű beszélt nyelvi kutatások kapcsán (Albertné 1999, 2005; Antalné 2005; Boronkai 2009, 2010, 2011, 2012; Iványi 1996). Albertné Herbszt Mária egy tanulmányában említi azt a hiányt, mely szerint a tanórákról folytatott kutatások bővítéséhez „rendelkeznünk kellene mindenekelőtt nem frontális szervezésű tanórákról készült felmérésekkel”(Albertné 2005:31) is. Mivel a kórházpedagógus egy tanórán egy beteg gyermekkel foglalkozik, e speciális kórházban zajló tanóra megfelel a „nem frontális” tanóra kritériumának, így jelen értekezés hozzájárulhat e hézag betöltéséhez.

A kórházi tanóra jellemzőinek ismertetése annak szövegtani jellegzetességei alapján történt. A vizsgálat arra irányult, hogy a kórházi tanóra mennyire hasonlítható, mint többnyire kétszereplős interakció, a köznapi társalgáshoz és mennyiben hordozza az intézményesség jegyeit. A tanórák szöveganyagának feldolgozása azok hangrögzítése után a Folker 1.2. program segítségével történt (Schmidt - Schütte 2011), amely lehetővé tette a tanórákat leíró szövegtani jellemzők számszerűsítését. Az elemzés kvalitatív részén túl szükségserűnek tűnt bizonyos, a kórházi tanórákra jellemző szövegtani jellemzők bemutatása, a rögzített tanórákból vett példák alapján. A szekvenciák, ciklusok, a kórházi tanórákon előforduló mini-dialógusok szerkesztettségének mértéke, az átfedő megnyilatkozások bemutatása alkotják az elemzés kvalitatív részét.

Az elemzés a funkcionális-kognitív szemléletű nyelvészeti konverzációelemzésre épít, mely az etnometodológiai konverzációelemzésből fejlődött, módszerei mind a köznapi társalgás, mind az intézményes párbeszéd kutatására alkalmasak.

## 1.1. Az interakció és a beszélgetés szerkezete

Jóllehet a beszélgetésnek az alkotásban, az emberi megismerésben, kapcsolatteremtésben, mondhatni magában a létezésben elengedhetetlen szerepe van, a korábbi évszázadokban mégis inkább a nyelv, mint általános jelrendszer kutatása került a középpontba. A beszéd újrafelfedezése, elmélyültebb kutatása inkább a 20. század végére jellemző. Ferdinand de Saussure elméletei jelentős hatással voltak a nyelvészet további fejlődésére (Saussure 1967). Saussure élesen elválasztotta egymástól a nyelvet és a beszédet, mint a nyelv alkalmazását. A beszéd azonban még ebben a rendszerben is másodlagos helyhez jutott, mivel egy társadalmilag elfogadott jelrendszernek tekintették, ahol az elemek önkényes kiválasztása történik. „Röpke hangjelenségként” (Horváth 1944, id. Wacha 1978:7) tartották számon, ahogy a közmondás is mondja; „a szó elszáll az írás megmarad” (Horváth 1944, id. Wacha, 1978:7). A beszélt nyelv szerepét a leíró funkcióra redukálták, passzív közvetítő eszközként képzelték el a tárgyak és az azokat leíró szavak között.

A beszéd kutatása az utóbbi évtizedekben, a nyelvfilozófián belül megjelenő érdeklődés kapcsán került előtérbe. Az 1970-es években kezdték fel-, és elismerni, hogy a nyelv egyik fontos funkciója a kommunikáció. A nyelv a használatban létezik és nem elvont rendszerként működik. Előtérbe került az interakció szempontja, mely más megvilágításban láttatta a beszédet. Az „interakció” elnevezést először Mead használta, aki a társas aktust, mint tevékenységvezérlésű csoportjelenséget jellemzi, ami mindig valamilyen termék létrehozására irányul (Mérei 1974). Malinowski és Wittgenstein „a nyelv a cselekvés eszköze” meghatározást adták (vö. 1.1.). Végül Austin kidolgozott egy új, cselekvésközpontú modellt, megalkotta a beszédaktus elméletet (Austin 1962), melyben megállapítja, hogy a beszéd a szociális cselekvés egyik központi típusa, minden megnyilatkozásunknak van tehát cselekvés értéke (vö. 1.1.). A nyelv tehát nem csak a valóság leírására és a gondolatok közlésére szolgál, hanem alakítja is azokat.

A tanári beszéd olyan eszköz, amellyel a pedagógus hat a diákok fejlődésére, ezen keresztül egész személyiségükre (Antalné 2006), a „beszélt nyelv az elsődleges médium az osztályban.” (Antalné 2005; H. Varga 1999). A kimondott szónak alkotó, formáló ereje van, a beszéd cselekvés, és mint ilyen kimeríthetetlenül gazdag.

Jelen kutatás e gazdagság néhány aspektusát igyekszik megragadni és bemutatni, egy speciális társalgás típusban, a kórházpedagógus tanóráján.

A beszélgetés cselekvésláncolat, interaktív, rendezett nyelvi aktivitás (Sacks – Schegloff - Jefferson 1974). A beszélgetés elemi egysége a beszédlépés, ami az egyes beszélők megszólalását jelenti. Egy beszédlépés addig tart, amíg a befogadó, azaz aktuálisan nem beszélő résztvevő, át nem veszi, avagy meg nem kapja a beszéd jogát. Ezt a momentumot nevezzük beszélőváltásnak. A beszélőváltás, a megszólalás hossza, sorrendje bizonyos szabályok alapján működnek, melyeket a dolgozat a későbbiekben részletesen elemez (vö. 1.3.3.).

Schegloff megállapítja, hogy a társas interakciók rendezettségét a párképzés adja, ami az egymást követő megnyilatkozások párba rendeződésében érhető tetten. A szomszédási párok például két beszélő egy-egy megnyilatkozásából állnak.

Langleben a Grice-féle együttműködési alapelvből kiindulva a párbeszédnek egységének a replikát tartja, két replika összekapcsolása alkotja szerinte a párbeszédet (Langleben 1983).

A beszédaktus elmélet Austin nevéhez kötődik. Alaptézise, hogy nyelvi megnyilatkozásaink önmagukban véve is cselekedetek „a mondat kimondása [...] maga a cselekvés” (Austin 1962). Azokat az igéket vette alapul, melyeknek kimondása egyúttal a cselekedet megtételét jelenti; „esküszöm”, „kinevezem”, „megígérem”, „utasítom”, „figyelmeztetem”, melyek megformálásával nem leírjuk, hanem végrehajtjuk a cselekedetet. Ezeket az igéket Austin performatív igéknek nevezte. A performatív igéket elhatárolta a konstatív megnyilatkozásoktól, melyek leírást, állítást vagy megállapítást jelentenek. A performatív igék szerkezete (egyes szám első személy, kijelentő mód) tükrözi, hogy a grammatikai értelemben vett alany és a cselekvő szubjektum, azaz a verbális megformálás és a cselekvés, egybeesik.

Az elméletet tovább finomítva Searle (Searle 1969) bevezette a lokúciós és az illokúciós aktus fogalmát, mely szerint a mondat kimondása lokúciós aktus, az a mögött rejlő cselekedet illokúciós aktus és egyben cselekvés is, mely az emberi nyelvi kommunikáció legkisebb nyelvi egységének tekinthető (Searle 1969). Egy lokúciónak mindig illokúciós hatása és jelentése is van. A kommunikáció sikeréhez elengedhetetlen, hogy a hallgató megértse a beszélő gondolatait, szándékát.



Ennek jellemzésére Searle bevezette a perlokúció fogalmát, mely a beszédaktust a hallgatóra gyakorolt hatás aktusaként jellemzi. Ezen okból a perlokúciós aktusok, szemben az illokúciós aktusokkal, nem konvencionálisak.

Searle felállított ugyanakkor a beszédaktusra vonatkozó konstitutív szabályokat (Propozicionális-tartalmi, Előkészítő, Őszinteségi, Lényegi Szabály), melyek egy-egy viselkedéstípust definiálnak és több beszédaktusban együtt jelentkeznek.

Franke (Franke 1990) az Austin és Searle féle beszédaktus elméletet veszi alapul és megállapítja, hogy a beszédaktusok nemcsak a befogadóra, hanem a párbeszéd szerkezetére is visszahatnak. Két forduló kapcsolata a párbeszéd egysége, melyben az első forduló a kezdeményezést, a második a válaszadást jelenti. A szekvenciák megvalósítják a beszédaktusokat, például kérés (Levinson 1983), meghívás (Atkinson - Drew 1979:143), helyesbítés (Schegloff – Jefferson - Sacks 1977). A beszélgetés szerkezetének mélyebb elemzéséhez tovább kell lépni az egyes beszédaktusokon és az általuk alkotott láncon „a beszélgetés középmeretű építőköveihez” (Clarke - Argyle 1997:602), és a hangsúlyt az interaktorok terveinek és céljainak hierarchiájára kell helyezni.

## **1.2. Az interakció szerveződési egységei: a szekvenciák**

Az akció és interakció időbeli szerveződésének alapegységei a szekvenciák (Clarke - Argyle 1997:565). A szekvenciák szerveződése a szociális tevékenység, így a beszéd lenyomata is (Heritage 2004). A szekvenciák szerkezetét mind a hagyományos mind az intézményes kommunikáció elemzése során alkalmazzák. A szekvencia szerkezete az interakció motorja, ahogyan azt Heritage (Heritage 2004) is megállapítja, ám az elemzés során szem előtt kell tartanunk, hogy a szekvencia szerkezete elsődleges eszköz és ezen keresztül az interakcióbeli identitásokat, szerepeket és szociális identitásokat is felfedezhetünk, melyek manipulálhatók. A szekvenciák kutatásához annak felvetése vezetett el, milyenek lehetnek a beszéd és cselekvés jellegzetes mintái (Clarke - Argyle 1997). Bizonyosan nem véletlenszerűek, ám egy viselkedési esemény előfordulása sok változótól függ, a cselekvők számától, céljaitól, nemétől, szakmájától és folytathatnánk a felsorolást, ami nem lehetne teljes.

„Az emberi tevékenységek szférájában semmi sem jelzi világosabban, hogy mi készül megtörténni, mint, annak ismerete, ami éppen megtörtént” (Clarke - Argyle 1997:565). A cselekvés szerveződésének megértéséhez különös figyelmet kell fordítani az interakciók szekvenciális felépítésére.

Számos szerző utal az agy központi szerepére a cselekvés alapvető szervezési tulajdonságait illetően: „az agy központi szerepet játszik a szenzoros és motoros idegek között, vagy ha jobban tetszik, az inger és a válasz a körülmények és a cselekvés között” (Clarke - Argyle 1997:566). A beszélgetések szekvenciális elemzését a nyelv természete is indikálja. Feltételezhető, hogy létezik egy „beszélgetési szintaxis” vagy általánosabban megfogalmazva „cselekvés-szintaxis”, azaz egy, a beszélgetés szintjén működő rendszer.

A szekvenciák a szerkesztésük szempontjából lehetnek lineárisak vagy beágyazott szekvenciák. Terjedelmüket figyelembe véve megkülönböztetünk kétlépéses és néglépéses szekvenciákat.

A **kétlépéses szekvenciák**, más néven szomszédsági párok szerepe az interakciók létrehozásában korlátozott, mégis fontosak. Ezek általában kérdés-válasz párok, s mint ilyenek a tantermi interakcióra jellemzőek. A szomszédsági párokra jellemző, ahogyan azt a beszélgetési szekvenciákat elemezve Clarke és Argyle megállapítják, hogy nem feltétlenül jellemezhetők minden szituációra nézve, például egy adott kérdésre akkor kaphatunk megfelelő választ, ha a résztvevők szerepei a szituáció tekintetében egyértelműek. Alábbiakban egy spontán társalgásból vett példa szemlélteti a kétlépéses szekvenciákat.

*A: Helló! Anyu hol van?*

*B: Fodrásznál.*

*(Boronkai 2010:119)*

Két szabályt kell még említanünk, egyrészt a Grice-i relevancia alapján (Grice 1975), „minden megnyilatkozásnak relevánsnak kell lenni az előzőhöz képest” (Clarke - Argyle 1997:585.) másrészt a beszélőnek azt a tudást, amely közös a hallgatóval, tényként kell elfogadnia és újat kell hozzátennie: „Az új beágyazódik a régibe” (Rommetveit 1974). A szomszédsági párok esetén négy elvet kell figyelembe venni, egyrészt a beszédaktus típusok beszélgetési szabályok alapján kapcsolhatók össze, így vezet a kérdés válaszhoz, a vicc a nevetéshez.

Másrészt, ahogyan azt a korábban említett Grice-i relevancia maxima alapján megállapítható (Grice 1975), „az egymást követő megnyilatkozások jelentései összekapcsolódnak” (Clarke - Argyle 1997:585). Harmadszor, vannak olyan kétlépéses kapcsolatok, amelyek a társas viselkedésen alapulnak, ilyen például a megerősítés, ezeket nem nevezhetjük szabályoknak, Clarke és csapata inkább „empirikus általánosításnak” hívja őket. Negyedszer, léteznek olyan speciális kétlépéses kapcsolatok, amelyek egyedi és konkrét szituációk szabályain alapulnak, például árverések vagy bizottsági ülések.

A **néglépéses szekvenciák** tárgyalásához az Argyle-féle motoros készség modell vezet el. E modell megalkotásakor a kutatók (Clarke - Argyle 1997) azt az analógiát vették alapul, amely a szociális tevékenység és a motoros készség, például autóvezetés között áll fenn. A szociális esemény résztvevője bizonyos célok alapján cselekszik, illetve reagál visszacsatolásokra, ezzel együtt maga is motoros válaszokat bocsát ki. A motoros készség modell alapelve szerint az interakciók résztvevői bizonyos célok elérésére töreksenek, melyek egy motivációs rendszerhez kapcsolhatók. A célokhoz alcélok tartoznak, Argyle azt a példát hozza fel, miszerint az orvos előbb felállítja a diagnózist, s csak ezután kezelheti betegét. A válaszminta szerkezetét tekintve hierarchikus célokra és alcélokra irányul. A szociális készség modell a viselkedés hierarchikus szerkezetét helyezi előtérbe és mind a kétféle szociálpszichológiai magatartástípust magában foglalja. Az egyik magatartástípus szerint az emberi társas viselkedés nagyrészt tudatos tervezés eredménye (Harré - Secord 1972), a másik szerint ugyanakkor sok társas magatartás nem tervezett, azaz a „viselkedés bizonyos elemei például a hosszabb automatikus szekvenciák kívül esnek a tudaton” (Clarke - Argyle 1997: 587). A modell ezzel együtt hangsúlyozza a visszacsatolási folyamatok szerepét is. Ha párhuzamot vonunk az autóvezetés és a társas viselkedés között, akkor amennyiben rossz irányba megyünk, korrigálunk a kormányval, ha valaki sokat beszél, az interakció másik résztvevője közbe vág, vagy nem mutatja érdeklődését. Fontos, hogy a beszélő észlelje a visszajelzést, ehhez a hallgatóra kell figyelnie. A néglépéses szekvenciák szemléltetésére szintén egy spontán társalgásból választottunk példát.

*A: Jó lett a fuszekli, amit csináltál.*

*B: Jó lett?*

*A: Este már abban aludtam, ... de aztán levettem, mert melegem volt.*

*B: Aha... hát már agyonra volt stoppolva a többi.*

*(Boronkai 2010:120)*

A társas viselkedés és motoros készségek párhuzamba állításakor Clarke és Argyle felhívják a figyelmet az eltérésekre is, melyek három ponton észrevehetőek; egyrészt a szabályok, amelyek irányítják a résztvevők reakcióit a korábban történetekre, azaz a kérdésekre adott válaszaikat. Másrészt a „másik beszélő szerepének a felvételére” (Clarke - Argyle 1997: 587.) Fontos a partner nézőpontjának figyelemmel kísérése. Ez Flavell (Flavell – Botkin 1968) szerint egy kognitív képesség, mely a kor előre haladtával fejlődik ki. A társas viselkedésben járatlan, pszichés betegeknek problémát okoz a másik szerepének a felvétele. Clarke és Argyle megállapítja, hogy a szociális készség modell legjobban az „aszimmetrikus esetekre” illik, mint például az interjúkra vagy a tanításra, ahol az egyik szereplő irányít (Clarke - Argyle 1997:587).

A fent ismertetett szociális készség modell hozza létre a négylépéses szekvenciát:

A	A1	A2	
B	B1	B2	(Clarke - Argyle 1997:587)

Ebben az aszimmetrikus helyzetben A irányít, első lépése A1 ez nem vezet eredményre (B1), így A2 következik, azaz módosítja a kérdést, megnyilvánulást, mely aztán a várt eredményhez visz (B2). Ez a leginkább A célirányos viselkedését mutatja be. Clarke és Argyle megállapították, hogy a dialógusok úgy épülnek föl, hogy lehetőség van a „**beágyazott szekvenciákra**” azaz kérdés válasz párok egymásba ágyazódhatnak (Jefferson 1972), a következőképp:

A: Kit hozol el a bulira?  
 B: Kinek a bulijára?  
 A: Hát Juliéra?  
 B: Ja, Zsuzsát.

Itt az első kérdésre vonatkozik az utolsó válasz.

A szekvenciák a tantermi kommunikáció vonatkozásában a dolgozat további tárgyát képezik (1.4.3.3.).

### 1.3. A konverzációelemzés bemutatása

A konverzációelemzés (KE) a verbális interakció szerkezetét, hétköznapi beszélgetéseket vizsgál, empirikus módon. Először Amerikában, az 1970-es években, később Európában vált nyelvészeti kutatási ággá (ten Have 2005). A hazai kutatásba történő bevezetése főképp Iványi Zsuzsanna nevéhez kötődik (Iványi 1996).

Hazai kutatók a KE módszertani keretként többféle társalgás elemzésére alkalmazták, többek között, beszélt nyelvi szövegek, ügyességi kihallgatások nyelvészeti és stilisztikai elemzéséhez (Hámori 2006a; 2006b), spontán társalgások és drámai dialógusok vizsgálatához (Boronkai 2010), továbbá tanórák elemzéséhez (Albertné 1999).

A beszélt nyelv vizsgálata korábban a nyelvtani szerkezetekre összpontosult, később jelent meg a kommunikatív aspektus iránti igény. A KE módszerét alkalmazó kutatók kritikával illették a „hagyományos” vagy „strukturalista” nyelvészetet, mivel utóbbi felfogás a langue-parole dichotómiát vette alapul (vö. 1.1.) és a nyelvhasználatól elkülönített nyelvet (langue), mint autonóm rendszert vizsgálta. Fókuszában következésképp nem szerepeltek a beszédet (parole) leíró tényezők, mint a szituációs kontextus, nyelvi környezet és a nyelvi változatosság (Boronkai 2009). Ezzel szemben a funkcionális szemléletű irányzatok középpontjában a jelentés és a megértett beszédhelyzet áll. E felfogás szerint a nyelv nem autonóm, mivel a nyelvi funkció befolyásolja a struktúrát. A funkcionális szemlélet tehát olyan nézőpont, mely tágabb összefüggésekben értelmezi a struktúrát (Boronkai 2009). E szemlélet empirikus jellegű, a kutatás során teret kapnak - főképp a KE vonalán - a kvalitatív elemzés szempontjai, továbbá mivel a „strukturalista” szemlélettel szemben a funkcionális irányzatok nem kategóriákba sorolják a nyelvi jelenségeket, így a nem tipikus jelenségek is – melyek jelen dolgozat vizsgálati tárgyát is képezik - a kutatás látószögébe kerülnek.

A KE azt feltételezi, hogy a beszélt nyelv bizonyos szabályokat követ, ezeket a törvényszerűségeket igyekszik kimutatni. A KE az etnometodológiából (EM) alakult ki. Ez a szociológiai tudományág azokat a folyamatokat és technikákat kutatja, amelyek révén létrejön a szociális valóság.

Az EM megalapítója Parsons, tanítványa, Harold Garfinkel megállapította - egyébként tanára nézeteivel szembe fordulva - hogy a szociális valóságot interakcióik révén a cselekvők hozzák létre (Garfinkel 1967, 1972). Ennek alapján a szociális rend előfeltételének nem a meglévő kulturális rendet tekinthetjük, hanem a sikeres kommunikációt.

A KE így az EM irányzatának tekinthető, s mint ilyen, nyelvi cselekvéseket és az interakciót vizsgálja hétköznapi beszélgetésekben. Schegloff és Sacks a hétköznapi beszélgetés szerkezetét kutatva rámutattak annak rendezettségére, feltételeztek és egyúttal feltárni kívántak olyan módszereket, amelyeket az interakció résztvevői követnek, miközben a másik résztvevő viselkedésére reagálnak (Schegloff 1979). Az etnometodológiai konverzációelemzés több kutatási ágra bomlott, melyek összefoglalóan a beszélgetéselemzés elnevezés (Gesprächsanalyse) név alatt ismeretesek. A konverzációelemzés tehát a beszélgetéselemzés egy ága.

### ***1.3.1. A konverzációelemzés célja és folyamata***

A beszédelemző célja a szociális események intuitív megértése, mivel ez az elemzésnek nemcsak eszköze, hanem egyúttal tárgya is (Bergmann 1988; Kallmeyer, 1988; Schenkein 1978). Az elemző elsődleges feladata tehát a hétköznapi cselekedetekbe beágyazott módszereken keresztül úgy „az egyes beszélők, mint a saját kompetenciájának feltárása” (Iványi 1996:81). Az empirikus munka bevezető, adatgyűjtést megelőző, szükségszerű lépése az etnográfiai vizsgálódások elvégzése, azaz olyan valós és releváns interakció kiválasztása, mely az elemzés szempontjából hiánytalan kommunikációs folyamatot reprezentál, jelen dolgozatban ez a kommunikációs esemény a kórházpedagógus tanórája. Az adatgyűjtésben fő szempontként bizonyos korlátozásokat, egyrészt a metodikai restrikiót (Bergmann 1988), másrészt a metodológiai elvet (Bergmann 1985), illetve a regisztráló konzerválás elvét (Bergmann 1988 In: Iványi 1996: 93) kell megemlíteni. Ezek alapján vizsgálati anyagként kizárólag olyan interakciós folyamatok képi-, illetve hangfelvételei elemezhetők, melyek semmilyen szempontból nem csonkíthatók, továbbá a felvételhez képest nem változtathatók meg (Iványi 1996). A regisztráló konzerválás elvének alapja, hogy a felvétel egy időben zajlik a beszélgetéssel így annak egyedüli, regisztrálható verzióját jelenti.

A hangfelvétel előnye, hogy a korábban rögzített eseményt egy későbbi időpontban reprodukálni tudjuk, mivel a beszédet annak átírásával, a transzkripcióval, az írás rögzített állapotába, azaz egy rekonstruktív műfajba konzerváljuk.

Az elemzés első lépését az átírást, a megfigyelések követik, melyek során a beszédelemző a vizsgált korpuszban rendszeres jelenségeket, ismétlődő, visszatérő modelleket, szabályszerűségeket igyekszik feltárni. Másrészt olyan problémákat is keres, melyeket a beszélők közösen, a „struktúra egységek alkalmazásával” (Iványi 1996:82) oldanak meg. Sacks (Sacks 1995) „rend minden ponton” („Order at all points”) elve alapján, a beszélt szövegekben nincs „véletlen termék”, azaz minden egyes rész, az egésznek és szükségszerű jelenlétével a kutatás vizsgálati tárgyának is szerves része. Az elemzés alapvetően kétfókuszú, egyrészt globálisan vizsgálja magát az interakciót és annak létrejöttét, másrészt részletesen, egységeire, a megnyilatkozásokra, illetve az egyes beszélők a beszédlépéseire bontva kutatja.

### ***1.3.2. A konverzációelemzés tárgya***

Schegloff 1979-ben megállapította, hogy a beszélgetésnél, mint a nyelvhasználat alapvető formájánál, egyedi vizsgálati módra van szükség (Schegloff 1979), akár úgy is, hogy a verbális kommunikáció más formáival képezi a vizsgálat tárgyát. A konverzációelemzés alapvető vizsgálati tárgyára a hétköznapi beszélgetésre jellemző egyrészt, hogy az intézmény-specifikus jellemzőktől és korlátozásoktól mentes, másrészt azonban alapvető részét képezi az intézményes beszélgetésnek is. Mivel tehát az intézményes beszélgetések a hétköznapi beszélgetés átalakulásával jöttek létre, így a hétköznapi beszélgetés vizsgálatával egybevetve határozhatók meg. A beszélgetéselemzést kutatók felhívják a figyelmet arra a tényre, hogy ezek a beszélgetések nemcsak a hagyományos beszélgetéstől, hanem egymástól is jelentősen eltérnek, tekintettel preferált beszélőikre és polarizált szerkezetükre (Sacks – Schegloff – Jefferson 1974).

Az intézményes kommunikáció és a hagyományos kommunikáció összevetését bővebben az 1.4.1. tárgyalja. Kallmeyer és Schütze a beszélgetést a következőképp határozzák meg: „interaktív, rendezett nyelvi aktivitás, melynek szerkezete szabályokból, szabályrendszerekből és konvenciókból épül fel” (Kallmeyer - Schütze 1976:13; Streeck 1983:96; Schenkein, 1978:2-3.).

A beszélgetés olyan folyamat tehát, amely lépésről lépésre jön létre az interakció során, s mint ilyen előre nem kiszámítható, tele van hibákkal és javításokkal (Deppermann 1999; Kránicz – Hambuch –Hamar-Sávay – Rébék-Nagy – Sárkány–Lőrinc 2013).

Minden beszélgetés interaktív, hisz az épp nem beszélő résztvevő is aktív részese a folyamatnak és szerepet játszik az aktuális megnyilatkozás további alakulásában. A megnyilatkozás a beszélgetéselemzés egysége. Rendezettség alatt az aktuális megnyilatkozások egy bizonyos előre meghatározott struktúrába való rendezését, avagy alternatív cselekvéstípusként való végrehajtását értjük.

Amikor beszélgetünk, bizonyos strukturális feladatokra figyelünk. Az együttműködési készségre, mely a sikeres kommunikáció alapfeltétele, a körülmények (hely, idő) helyes értelmezésére, mely az egyes megnyilatkozások megértését segíti, illetve a saját megnyilatkozásaink érthetőségére, az időbeli sorrend, a beszélgetés kezdete, közepe, vége szervezésére (Kallmeyer - Schütze 1976).

A megnyilatkozásokat jellemezhetjük a beszélőváltással, mely kötődik a beszédlépéshez. A beszédlépés egy adott beszélő megnyilatkozásainak sora, mely egészen addig tart, míg a másik beszélő magához nem veszi a szót, a beszéd jogát, ez a beszélőváltás. A „beszédlépés” kifejezést Iványi Zsuzsanna konverzációelemzésről szóló tanulmányában vezette be, a jelen értekezésben is e megjelölést vettük alapul (Iványi 1996). Fontos azonban megemlíteni, hogy a magyar nyelvű szakirodalomban több kifejezést is találhatunk az angol nyelvű „turn” megfelelőjeként, a *forduló* (Boronkai 2009, 2010; Albertné 2005) a legjellemzőbb, szerepel még a *szóátadás* (Wardhaugh 2002: 270), illetve a *fordulat* (Horányi 1978: 145), *újramegszólalás* (Szende 1995: 79), használatos még *beszédlépésváltás*. (Boronkai 2012:6).

Egy megnyilatkozás állhat egyetlen mondatból, de lehet több mondat is. Az adott kontextusban a megnyilatkozások sorára jellemző egy bizonyos szekvenciális implikáció, ami abból adódik, hogy a megnyilatkozásból egymásra épülnek.

A megnyilatkozások mindig az aktuális befogadóhoz szabottak (recipient designed) ugyanakkor tele vannak „hibákkal” (vö. 1.3.3.) és javításokkal.



A megnyilatkozásokban megtalálhatjuk a verbalizációs folyamat ismertetőjegyeit, a partikulákat és a kérdéstípusokat.

Összefoglalva tehát, a konverzációelemzés vizsgálja a beszélőváltás mechanizmusát, a szekvenciális rendet és a javítási mechanizmus szabályait.

Jelen értekezés a kórházi tanórán jellemző beszélőváltási mechanizmusokkal, szekvenciális rendezettséggel foglalkozik, a javítási mechanizmusokat azonban nem tárgyalja.

### **1.3.3. A beszélőváltás mechanizmusa**

A beszélőváltás rendje a beszélgetések folyamán biztosítja, hogy a beszélők ne egyszerre beszéljenek és egyáltalán ne vagy csak kevés hézag keletkezzen megnyilatkozásaik között. Az interakció alapegysége a beszédlépés/ forduló (turn), melyben az aktuális beszélő a megszólalás lehetőségével él. A beszélőváltás, a szóátadás, - átvétel előre meghatározott szabályok szerint egy lehetséges váltási ponton, átmeneti relevancia helyen történik. A beszélőváltások olyan rendszert alkotnak, amely szabályozza a beszélgetés lebonyolítását, meghatározza tehát a nagyobb szünetek nélküli beszédátadást és a következő lehetséges beszélőváltás idejét, helyét és beszélőjét. A beszélőváltás rendje, meghatározza a következő lehetséges váltás helyét (Iványi 1996), ahol az aktuális beszélő megnyilatkozása(i) lezárulnak és a következő beszélő átveheti a beszéd jogát. A váltásra alkalmas helyet az aktuális beszélő nyilatkozata végén jelzi. A KE azon átmeneti területeket is vizsgálja, ahol a két beszélő megnyilatkozásai között szünetek vannak.

A következő beszélő kiválasztása a beszélőváltás rendjének szabályai alapján történik. A beszéd jogának megszerzése vagy odaítélése egy **váltásra alkalmas helyen** történhet három féleképp:

- a. külválasztással - az addigi beszélő választja a következő beszélőt
- b. önválasztással/belválasztással, ha nem történik külválasztás az egyik beszélő magához ragadja a beszéd jogát.
- c. ha sem külválasztás sem önválasztás nem történik, akkor az aktuális beszélő folytatja beszédlépését.

A mindenkor beszélőváltást megkönnyítik a beszédlépés szemantikája, szintaktikai felépítése és intonációs jellemzői, a beszélőváltások szerkezete mégis alárendelt bizonyos nyelvtantól független korlátozásoknak (Iványi 1996).

Ilyen interakciós feltétel például, hogy a mindenkori beszélő, amint lépése lezárult, elveszítheti a beszédhez való jogát.

A beszédlépés határának kitolására több nyelvi eszközhöz kapcsolódhat, lehetséges például egy mellékmondat beékelése. Így egy bővített beszédlépés jön létre, melyhez természetesen szükség van a másik beszélő beleegyezésére is. A mindenkori beszédlépés tehát kontextusérzékeny, a beszélgetés kontextusától függ és mindig az aktuális beszélgetésre vonatkoztatható. Szerkezete három részes (Iványi 1996), egyrészt visszautal az előző beszédlépésre, másrészt előremutat a következő lehetséges beszédlépésre, ezen túl, az aktuális helyzettel összefüggő elemhez is igazodik. A beszélő a beszédlépése szemantikai tartalmát a másik beszélő jelzései alapján módosíthatja, például szemkontaktus vagy akár félbeszakítás alapján, ami hibaként jelenik meg (vö. 3.4.). A beszélgető partnereknek tehát a figyelmen túl kifejezésre is kell juttatniuk, hogy figyelnek. Így lesz a beszélgetés interaktív folyamat (Bergman 1988) és nemcsak a beszélő befogadóra gyakorolt hatása fontos, hanem fordítva is, az interaktív karakter révén a befogadó is befolyásolja a beszélőt (Goodwin 1979).

#### ***1.3.4. Az átfedő megnyilatkozások***

Átfedő megnyilatkozások alatt azon beszédlépéseket értjük, ahol az egyik beszélő a másik beszélő szavába vágva, annak beszédlépésében, vele együtt beszél. Jefferson megállapította (Jefferson 1983, 1986), hogy az átfedő megnyilatkozások egy, a beszélőváltás szempontjából meghatározó helyen történnek. A két beszélő közös beszédlépése, bár az interakció szempontjából rendezetlennek tűnhet, mégis egyfajta rendet mutat (Jefferson 1983, 1986), mely alapján az interaktorok igazodnak a beszélőváltáshoz (Sacks – Schegloff - Jefferson 1974). Az együttbeszéléssel a nem aktuális beszélő a beszédjog megszerzését célozza meg (Hutchby - Wooffitt 2006), vagy egyszerűen nem beszél, hanem másképp, például nevetéssel reagál az aktuális beszélő megnyilatkozására, annak beszédlépésében. Az átfedő megnyilatkozásokat tehát nem szükségszerűen követi beszélőváltás.

## **1. 4. Az intézményes kommunikáció**

### ***1.4.1. Intézményes kommunikáció vs. hagyományos kommunikáció***

Az intézményes kommunikáció kutatásának kezdete a 70-es évek végére tehető. A konverzációelemzés atyjai Ervin Goffmann (Goffmann 1983) és Harold Garfinkel (Garfinkel 1967) korábbi kutatásaikban a hagyományos kommunikációt vizsgálták. Ebben az értelemben a hagyományos társalgás kötetlen szerkezete miatt bizonyos negatív definícióval bírt, nem úgy, mint a bírósági tárgyalások vagy esküvői ceremóniák párbeszédei, melyek előre meghatározott szerkezetűek.

Az intézményes párbeszéd leírásához Drew és Heritage három alapvetet fogalmaztak meg (Drew - Heritage 1992):

- a. az interakció tartalmazza a résztvevők speciális céljait, amelyekkel kötődnek az intézményben meghatározott identitásukhoz (pl. orvos-beteg, tanár-diák, menyasszony-vőlegény),
- b. az interakció egy bizonyos sajátos kényszert is magába foglal, mely alapján az adott eseményhez a résztvevők hozzájárulhatnak,
- c. az interakció bizonyos keretekkel függ össze.

Bár a házasságkötési szertartás is megfelel a fenti feltételeknek és jó példa lenne az intézményes párbeszéd leírására, a konverzáció elemzők mégis inkább olyan interakciókat vizsgáltak, ahol jogászok vagy más szakmák képviselői vannak jelen, pl. nyilvános hivatalok, bíróságok, az oktatás, rendőrség vagy szociális szolgáltatások, orvosi szituációk, hivatalos találkozók vagy tömegtájékoztatás színterén (Heritage 2004). Ezen területek azért lettek az intézményes beszéd főbb kutatási területei, mert itt az interakció résztvevőinek sokkal több lehetőségük van mondandójuk megváltoztatására.

Mc Houl és Rapley szerint az intézményes beszéd és hagyományos kommunikáció közötti megkülönböztetés önkényes és indokolatlan és nem szabad elfelejtenünk, hogy hagyományos szociológiai értelmezés szerint a család ugyanúgy intézmény, így az itt folytatott beszélgetések ugyanúgy tekinthetők intézményes beszédnek (Mc Houl - Rapley 2001).

Heritage javaslatot tesz a továbblépésre, amennyiben elfogadja H. Garfinkel híres aforizmáját, miszerint egy személy 95%-ban jó társalgó mielőtt egy intézményes keretbe lépne: a résztvevők interakcióik során ugyanolyan kerettel élnek, mint a mindennapi kommunikációban (Heritage 2004).

A definíció nehézsége abban áll, hogy az intézményes beszéd nincs határok közé szorítva, mindenütt történhet (Drew - Heritage 1992) csakúgy, mint a hagyományos társalgás is intézményes kontextusban.

Az elkülönítés az interakció résztvevőin keresztül lehetséges, akik megkülönböztetik az interakcióikban a hagyományos és intézményes dimenziókat. Gondoljunk arra, mikor a beteg és az orvos a párbeszéd során egy bizonyos „elválasztósáv” felé haladnak, azaz a bevezető beszélgetés után a „Mi a panasz?” kérdéssel kezdetét veszi az orvosi vizit (Robinson 1998) vagy a tanórai kommunikáció során a tanár a „Mi volt a házi feladat,” vagy „Mit vettünk az előző órán?” kérdéssel a tanóra intézményes nyomvonalába tereli a kommunikációt.

Az intézményes beszéd különböző formáinak megkülönböztető jellegzetességei az interakciós szerkezet és a nyelv választásán keresztül több szinten is kifejezésre jutnak (speciális beszédlépés váltások, megfelelő lexikai elemek választása). A konverzáció intézményéhez képest a bíróságok, iskolák, orvos-beteg interakciók már korszerű változásokon mentek keresztül. Az intézményes kommunikációhoz képest az köznapi társalgás határai viszonylag stabilak. Shakespeare gondolatait négy századdal később is értjük. Stabilitásán túl a hagyományos konverzáció rengeteg szabályt és gyakorlatot ölel körül, melyek minden elképzelhető formában a szociális célok megvalósítását szolgálják. Az intézményes interakció ezzel szemben általában az interakciós gyakorlat redukált formája (Drew - Heritage 1992). Amint Atkinson (Atkinson 1982) megállapította a redukciók és specifikációk bizonyos kényszert jelentenek a laikusoknak.

Ahhoz, hogy megvizsgálhassuk az intézményes beszéd egyediségének dimenzióit tudnunk kell, hogy amint azt Heritage említi, az intézményes beszéd magában foglalja a hagyományos konverzáció gyakorlatát is mégis megragadhatók a különbségek, melyeket először Drew és Heritage rendszereztek. Ennek szegletkövei a következők:

- a. a beszélőváltások rendszere
- b. az átfogó szerkezeti rendszerek
- c. a szekvenciák
- d. a beszélőváltások típusa
- e. a lexikai elemek kiválasztása

a. Bár az intézményes interakciók során nagyon gyakran ugyanolyan típusú **beszélőváltással** élnek a résztvevők, mégis vannak olyan speciális és szisztematikus transzformációk melyek bizonyos intézményes interakciók során fontosak lehetnek (Drew - Heritage 1992).

b. A hagyományos kommunikációban, ahogyan azt Sacks megfogalmazta, a cselekvéstípus kevésbé függ attól, amit mondunk, amit teszünk, sokkal inkább előre meghatározott (Sacks 1995), tehát a beszélgetés kimenetele nem jósolható meg előre. Ezzel szemben az intézményes interakció formáiban a témák, közlemények és beszélőváltás rendje világos, előre meghatározott módon történik (Heritage 2004), például viták, ceremóniák. Jellemző még ezekre a beszélőváltásokra, hogy szorosan kapcsolódnak egy hivatalos kimenethez, a szerepek előre kiosztottak, melynek hatása korlátozza az egyik beszélő megnyilvánulási lehetőségeit. Az intézményes képviselő gyakran a választ tisztázó személy és nem a címzett (például bíróságokon), ezzel egy bizonyos semlegesség is érvényesül. Ez a korlát megfosztja az intézmény képviselőjét attól a lehetőségtől, hogy személyes véleményét kifejtse. A legintenzívebben tanulmányozott beszélőváltási szerkezetek azok, amelyeket bírósági párbeszédekben vizsgáltak (Atkinson - Drew 1979) vagy interjúkban (Clayman - Heritage 2002; Greatbach 1988) vagy a tantermi kommunikációban (Mc Houl 1978; Mehan 1985).

c. Az interakciókra jellemző, hogy típusuktól függetlenül van egy **átfogó szerkezeti tulajdonságuk** (Heritage 2004). Amennyiben a mindennapi társalgást tekintjük, akkor ez a szerkezeti tulajdonság a helyhez kötött, speciálisan megjelölt aktivitások tartalmában nyilvánul meg, például nyitások-zárások (Button 1987; Heritage 2004). Ezek hiánya észrevehető, pl. témák nyitásánál. A szerkezeti rendszer az intézményes interakciók során is az aktivitások összetevőitől függ, melyek egy speciális rendszerbe rendeződnek. Ezt alátámasztandó hozza fel példaként Heritage a segélyhívások szerkezetét, melyet Zimmerman kutatott (Zimmerman 1984).

d. Ezek a speciális interakciók mindig a nyitás, kérdés, kérdező sorozatok, válasz, zárás epizódjait foglalják magukban, egy speciális célt tartalmazva. Szerkezetileg a kérdés-válasz szomszédos párok jellemzőek rájuk. A hosszabbaknál a hívó úgy kezdeményez, mintha narratívát akarna szőni (Zimmerman 1992) - a kérdősorozatok kiterjedtebbek és problematikusak (Heritage 2004). Másik példaként az akut ellátásbeli orvos-beteg párbeszédnek szerepelnek, melyek szerkezete szintén magasan strukturált (Byrne - Lornng 1976; Robinson 1998, 2001), bár ez a szerkezet sokkal összetettebb, mint a segélyhívások szerkezete és szubjektív elemeket is tartalmaz.

e. Az orvos-beteg párbeszédben a nyitás és zárás között sor kerül a panaszok prezentálására (beteg), majd a „vizsgálatok”, „diagnózis” és „kezelés” epizódokra. Ahogyan azt Heritage a korábbi kutatásokra támaszkodva a beteg (Robinson 2003; Heritage 2004) és az orvos (Heritage - Stivers 1999; Stivers - Mangione-Smith-Elliott-McDonald - Heritage 2003; Heritage 2004) magatartását vizsgálva megállapítja, a párbeszéd teljes szerkezetét eszköznek tekinthetjük, hogy a találkozás előre mozduljon.

f. Heritage megállapítja, hogy a **szekvenciák** szerkezetén keresztül lehet a témákat és cselekvéstípusokat központilag kezelni. A szekvenciákról az interakcióban betöltött központi szerepük miatt külön fejezetet szól (vö. 1.2.).

g. A **beszélőváltás típusok** rendszerezésekor figyelembe kell vennünk, hogy az intézményes interakciók során általában egy magasan képzett, gyakorlott intézményes képviselő beszél egy laikussal (Heritage 2004). A beszélőváltás típusok analízise összetett (Robinson 1998). Az egyes típusok összehasonlítási alapjául szolgálnak a kérdéstípusok (például az orvos-beteg kommunikációban az optimalizált kérdések „Apja él?”), az intézményes jelleg és a szekvenciális szerveződés.

h. Mivel a beszélőváltások rendszerét szavak alkotják, ezért ez a rendszer tartalmazza a szavak közötti választást is (Heritage 2004). A **lexikai választás** azt jelenti, hogy a választott szavak egy bizonyos interakciós irányvonalat követnek az interakciós kontextus felé, illetve az alternatív lexikai megfogalmazások ugyanazon célállapotra hivatkoznak.

Az 'én' vagy 'mi' személyes névmások használata például azt jelenti, hogy a képviselő az intézménye nevében beszél. Heritage (Heritage 2004) említi még az intézményes eufemizmust, ami azt a célt szolgálja, hogy csökkentse a lehetséges konfliktust és egyet nem értést. Drew és Heritage (Drew – Heritage 1992) felhívják a figyelmet az idő és a mennyiség megfogalmazásának visszatérő nehézségére, például orvos-beteg párbeszédben a „Dohányzik? Mennyit?” – nem optimalizált kérdések.

Az intézményes beszéd szekvenciális szerkezetében és semleges hangvételében különbözik a hagyományos kommunikációtól és a kérdések speciális szerkezetében. Ezek az elvek érvényesülnek a bíróságokon (Atkinson - Drew 1979; Drew 1992), és az osztálytermi interakció során (Heritage 2004).

Összegezve elmondhatjuk, hogy az intézményes beszéd és a hagyományos társalgás közötti határok nem rögzítettek, mégis a megkülönböztetés hasznos és megtapasztalható (Heritage 2004).

### ***1.4.3. A tantermi kommunikáció***

A szociolingvisztikai kutatások számára a tantermi kommunikáció alkalmas közegnek bizonyult, mivel az osztály beszédközösségnek tekinthető, ahol a beszéd munkaeszköz, maga az itt folyó kommunikáció pedig viszonylag kevésbé variábilis, szerkezete meghatározható (Dornai 1994). A kutatások kezdetben a módszertant elemezték, később előtérbe kerültek a kommunikációs kompetencia kérdései. Érdekesnek bizonyultak azok a mérések, amelyek a tanulási teljesítmény és a nyelvhasználat kapcsolatát vizsgálták és megállapították, hogy a tanulási nehézség oka lehet az otthoni és iskolai kommunikáció folytonossága közötti hiány. Az osztálytermi kommunikáció szabályokkal behatárolt, a tanórának keretet ad az intézmény. Magyarországon a tér és időkeretek, a csoportlétszám miatt jellemző az egydimenziós modell, ami azt jelenti, hogy minden egyes tanulónak általában ugyanazon feladatot kell megoldania. Az oktatás frontális, azaz a tanár kiáll a diákokkal szemben, kérdez, a diákok válaszolnak. „A 45 percbe beszűkített, a tanterv által behatárolt (tanóra), a tanári aktivitás túlsúlyával jellemezhető, ismétlődő, rituálévá váló tanórai mozzanatok monoton inger együttese érzelmi alulterheléssel és az unalom fellépése folytán pszichés túlterheléssel jár” (Dornai 1994).

#### *1.4.3.1. A kórházi tanóra, mint kommunikációs színtér*

A kórházpedagógus tanórája, csak úgy, mint a hagyományos tanóra, intézményes kommunikáció, mindkét tanórán a domináns kommunikátor az intézmény képviselője, a tanár. Szükséges azonban elhatárolni, hogy a kommunikációs partnereket befolyásolja a rendelkezésre álló idő és az oktatás helyszíne. Míg a hagyományos tanórai időkeret 45 perc, addig a kórházi tanóra a befogadó intézménytől, azaz a kórházi létet meghatározó körülményektől és a gyermek állapotától függ.

Egyetlen tanóra alkalmával valósult meg 43 percben a hagyományos oktatás időkritériuma, egyébként a kórházpedagógus tanórai rövidebbek, átlagosan 25-26 perc hosszúak. A kórházi tanórán a kórházpedagógus egyetlen beteg gyermekkel foglalkozik, nem beszélhetünk tehát a hagyományos oktatási színtérről jellemző frontális szerveződésről, azaz a pedagógus a középpontban diákok a háttérben hagyományos szerkezetről. Ugyanakkor nem valósulnak meg az iskolai tanóra jellemző, diákok közötti „kommunikációs kölcsönhatások” (Buda 1994) sem.

Előzetesen feltételezhetjük tehát, hogy a kórházban, mint különleges oktatási színtéren zajló tanórák interakciós mintázata részben megegyezik a hagyományos iskolai tanórával, részben azonban attól eltérő tényezők is befolyásolják, e szempontrendszer ismertetésére a következő fejezetben kerül sor.

#### *1.4.3.2. Tantermi kommunikáció vs. kórházi tanóra*

„A társalgás eredendően nyilvános tevékenység, s mint olyan a társas tevékenységek hálózatában helyezkedik el (...) vizsgálata egyben a köznapi gondolkodás tanulmányozása is” (Kenesei 1986:150). Wardhaugh és Goffmann szerint a társalgás nem más, mint megnyilatkozások cseréje. Pléh Csaba a dialógust említi, tág értelemben definiálva, „értve rajta minden olyan szöveget, melyben egynél több beszélő vesz részt” (Pléh-Radics 1982). Magát a társalgást a résztvevők együttműködése és bizonyos szabályok működtetik. A társalgáselemzés a beszédaktus-elméletből fejlődött (1.1.) és kutatási területként az a fő célja, hogy módszerével a konkrét társalgások során a hallgatólágon működő szabályokat explicitté tegye.



A köznapi beszélgetésen túl a társalgás speciális változatai az iskolai tanóra, az orvos-beteg párbeszéd vagy egy bírósági kihallgatás is. A társalgáselemzési szakirodalom a társalgás fogalmát tágan értelmezi, „ide sorol mindenfajta többszemélyes, együttműködést feltételező interakciót” (Albertné 1999:200).

Az 1. táblázat a köznapi társalgás, a hagyományos tanóra és a kórházi tanóra szerkezetének összehasonlítását tartalmazza Herbszt Mária rendszeréhez kapcsolódva. Az egyes társalgástípusok célja, funkciója, és a beszélőváltások típusai 23 szempont szerint kerültek elemzésre (Herbszt 2010:15-19).

1. táblázat: A köznapi társalgás, a hagyományos tanóra és a kórházpedagógus tanórájának összehasonlítása

<b>Köznapi társalgás</b>	<b>Tanórai társalgás (hagyományos tanórán)</b>	<b>Tanórai társalgás (kórházi tanórán)</b>
<b>1. Kommunikációs csatornák</b>		
<b>verbális és nem verbális interakció együttese</b>	<b>verbális és nem verbális interakció együttese</b>	<b>verbális és nem verbális interakció együttese</b>
<b>2. A résztvevő felek száma</b>		
legalább két személy	egy tanár és diákok (osztály)	általában két személy
<b>3. A felek egymáshoz való viszonya</b>		
többnyire szimmetrikus	aszimmetrikus kommunikációs	<i>nem teljesen aszimmetrikus</i>
<b>4. A társalgás célja</b>		
változatos, lehet célirányos vagy kötetlen	meghatározott	<i>meghatározott, de lehet kötetlen része is</i>
<b>5. A társalgás irányítója</b>		
a társalgás menetét a résztvevők többnyire közösen irányítják	a tanár irányít	<i>a tanár irányít, de a diák is beleszól az óra menetébe</i>
<b>6. A beszédjog</b>		
a beszédjog mindenkit megillet	a beszédjog csak a tanár által kijelölt személyt illeti meg	<i>a diák is él a beszédjoggal</i>
<b>7. Témamegjelölés</b>		
a témát nem nevezzük meg	a témát a tanár jelöli ki	<b>a témát a tanár jelöli ki</b>
<b>8. Tématartás</b>		
a tematartás nem követelmény	a tematartás követelmény	<b>a tematartás követelmény</b>
<b>9. A társalgás menete</b>		
a társalgás menete nem egyenes vonalú	a társalgás menete egyenes vonalú	<i>a társalgás menete egyenes vonalú, bár lehetnek kitérők</i>
<b>10. Témaváltoztatás</b>		
a témaváltoztatás bármelyik félnek jogában áll	a témaváltoztatás/kitérők a tanárnak joga	<b>a témaváltoztatás/kitérők a tanárnak joga</b>
<b>11. Kérdés-válasz szomszédsági párok</b>		
a kérdés-válasz jelen van, de változatos a szomszédsági párok előfordulása	domináns a kérdés - válasz szomszédsági párok előfordulása	<i>domináns a kérdés-válasz, de változatos a szomszédsági párok előfordulása</i>
<b>12. A kérdezés funkciói</b>		
valódi kérdés: egy a kérdező számára nem ismert információ megszerzésére irányul	különböző funkciójú kérdések	valódi és különböző funkciójú kérdések
<b>13. A válaszadási kötelezettség</b>		
a válasz lehet kitérő	kitérő válasz nem előnyös	kitérő válasz lehetséges

<b>14. A válasz értékelése</b>		
nem jellemző	a tanár értékkel	<b>a tanár értékkel</b>
<b>15. A társalgás időtényezői</b>		
változatos időtartamú	kötött (45 perc) időtartamú	<i>változatos, a beteg gyermek állapotától függ</i>
<b>16. A megnyilatkozások hossza</b>		
a résztvevők megnyilatkozásának hossza tetszőleges	a tanár hosszabban beszél (70/30%)	<b>a tanár hosszabban beszél</b>
<b>17. A beszélőváltás módja</b>		
a beszélőváltás spontán, de külválasztás is	a beszélőválasztás a tanár külválasztása	<i>a beszélőváltás a tanár külválasztása, de előfordul a diák önválasztása is</i>
<b>18. A kommunikáció irányai</b>		
partner ⇨ partner partner ⇩ partner	tanár ⇨ diák tanár ⇩ diák diák ⇨ diák diák ⇩ diák	tanár ⇨ diák tanár ⇩ diák
<b>19. A résztvevők együttműködése</b>		
mindenki megnyilatkozik	nem mindenki nyilatkozik meg	<i>mindkét résztvevő megnyilatkozik</i>
<b>20. A főbb udvariassági szabályok</b>		
a partner félbeszakítása udvariatlanság	a tanár félbeszakíthatja a diákot, de fordítva udvariatlanság	<i>a tanár félbeszakíthatja a diákot, a diák is félbeszakítja a tanárt</i>
átfedő megnyilatkozás/együttbeszélés lehetséges	átfedő megnyilatkozás, ha a tanár kezdeményezi lehetséges, a diák részéről udvariatlanság	<i>átfedő megnyilatkozás mindkét fél kezdeményezésére lehetséges</i>
a beszélő megnyilatkozását kiegészíthetjük, ha elakad	csak a tanár egészítheti ki a diák megnyilatkozását	<i>a diák is kiegészíti a tanár megnyilatkozását</i>
<b>21. A társalgás zárása</b>		
nem egyértelmű	egyértelmű	<b>egyértelmű</b>
<b>22. A társalgás érzelmi töltete</b>		
a témától függ	a témától függ, a tanár alakítja	<i>a témától függ, a tanár és a diák is alakítja</i>
<b>23. Formális, informális és rituális elemek</b>		
nem intézményes, informális elemek domináns jelenléte	intézményes, formális elemek domináns jelenléte	<i>intézményes, de informális elemek domináns jelenléte</i>

Az összehasonlítás alapjául szolgáló szempont az volt, hogy mind a köznapi társalgás, mind a hagyományos tanóra, mind a kórházpedagógus tanórája verbális interakció. Mindkét tanóra típus – a köznapi társalgással szemben - intézményes társalgásnak tekinthető, ám a kórházpedagógus - a köznapi társalgáshoz hasonlóan – egyszerre egy diákkal foglalkozik. A további 22 szempontot figyelembe véve, a kórházi tanóra 6 ponton egyezik meg a hagyományos tanórával; a kórházi tanóra célja is meghatározott, a témát a tanár jelöli ki, a témátartás követelmény, értékelés van, a tanári megnyilatkozási hosszabbak, a zárás egyértelmű.

A további 16 ponton a kórházpedagógus tanórája eltér a hagyományos tanóra intézményes jellemzőitől, a későbbi elemzés során ezeket az eltéréseket vizsgáljuk majd a köznapi társalgás jellemzőivel egybevetve.

A tantermi kommunikáció tárgyalásának teljességéhez hozzá tartozik, hogy a további szerkezeti sajátosságait; a szekvenciákat, a ciklikusságot és epizódokat, azaz a beszédfunkció szempontjából fontos aspektusait is megvizsgáljuk.

#### *1.4.3.3. A szekvenciák a tantermi kommunikációban*

A szekvenciákat, mint az interakció szerveződési egységeit az 1.2. alfejezet tárgyalta. A tantermi kommunikációra túlnyomó többségben jellemzők a kétlépéses szomszédsági párok vagy párszekvenciák, melyek általában kérdés-válasz párok. Bár ritkábban fordulnak elő, mégis a vizsgálódás érdekes területét adják a néglépéses szekvenciák, szerkezetük a következő:

Tanár: Kérdez.

Diák: Nem odailő választ ad vagy megtagadja a választ.

Tanár: Megismétli, másképp fogalmazza meg a kérdést.

Diák: Megfelelő választ ad.

Jellemző ezekre a szekvenciákra, hogy bár a kezdeményezés a tanárnál van, a diák is követi a maga célját (Clarke - Argyle 1997).

A korábban szintén tárgyalt „beágyazott szekvenciák” a hagyományos tanóra keretében talán udvariatlannak tűnhetnek, mégis találkozhatunk velük, a kórházpedagógus tanóráján pedig egyenesen beleillenek a kevésbé kötött oktatási keretbe. Struktúrájuk az előző néglépéses szekvencia némiképp módosított változata:

Tanár: Kérdez.

Diák: Visszakérdez.

Tanár: A diák kérdésére válaszol.

Diák: Megfelelő választ ad.

Eddig a tanórában előforduló szekvenciákat szerkezetük alapján csoportosítottuk, amennyiben tartalmukat tekintjük, akkor a pedagógiai kommunikációt a szociális jártasság fókuszában tekintve a „begyakorlott szekvenciák” a jellemzők (Clarke - Argyle 1997).

1. A tanárnak egy elv megfogalmazása után példát kell rá mondania.
2. Képesnek kell lennie, hogy az interakció bizonyos típusait felállítsa, így pl. előadás - kérdezés – válasz – kommentár.
3. Ciklusok sorát arra kell használnia, hogy tanítási epizódokat építsen fel belőlük, amelyekkel bizonyos tudásanyag megtanítása a szándéka.
4. Érzékenynek kell lennie a visszajelzésre és ha kell, módosítania kell viselkedési stílusát.

A szociális jártasság nem pusztán a megnyilatkozások megfelelő alkalmazását jelenti, hanem egy bizonyos képességet is magába foglal, hogy a szekvencia megfelelő pontján használjuk őket.

A szociálisan jártas tanár speciális megnyilatkozás típusokat alkalmaz: többet dicsér, többet illusztrál, jobban fejleszti a tanulók ötleteit (Rosenshine 1971).

„Szociálisan jártas az az ember, aki képes a céljait társas helyzetekben elérni” (Clarke - Argyle 1997). A szociálisan jártas tanár többet tanít a diákjainak. A megnyilatkozásokban fontos szerepet kap a nem verbális komponens is, hangszín, hangmagasság, hangerő, akcentus ezt Fónagy (1971) „kettős kódolásnak” nevezte.

#### *1.4.3.4. A ciklusok és epizódok a tantermi kommunikációban*

A ciklusok vizsgálatánál meg kell említeni a Markov-láncokat, melyek a ciklusok létezését úgy mutatják be, hogy rámutatnak, A rendszerint B-hez, B C-hez, C pedig A-hoz vezet. Érdekes kísérletet végzett Dawkins (1976), aki az ismétlődő ciklusokat felfedezésére egy sajátos módszert dolgozott ki. Az ún. „légyzümögés gépével” bizonyos hangokat rendelt az egyedi viselkedéshez és így az ismétlődő variációk „dallamokként” jelentek meg.

Clarke és Argyle (Clarke-Argyle 1997) felvételi beszélgetések szekvenciális felépítését vizsgálták és megállapították, hogy a beszélgetések az „ismétlődő ciklusok egynél több szintjét tartalmazzák”. Arra a következtetésre jutottak, hogy az interjúban a kérdező gyakorta egy témára fókuszál, és ehhez kapcsolódóan tesz fel - egy nyitott kérdést kiegészítendő - pontosító kérdéseket.

Az ismétlődő ciklusok érdekes példái a házassági perpatvarok, melyekkel Cronen foglalkozott. Vizsgálatai során házaspárok vitáit tanulmányozta és arra jutott, hogy ezek általában szabványos formában zajlanak, vádaskodások és viszontvádaskodások követik egymást, ciklusszerűen (Cronen 1980).

Flanders (Flanders 1970) a tantermi kommunikációban előforduló ismétlődő ciklusokat vizsgálta. Megállapította, hogy a „tanítási készség részben e ciklusok irányítása, részben az egyikről a másikra váltás képességéből áll”. Megkülönböztetünk rövidebb és hosszabb ciklusokat. Lehetséges, hogy a tanár egy rövidebb ciklussal kezdi, például előadást tart, majd kérdez, mire a diák válaszol. A válasz után lehetséges, hogy egy hosszabb ciklusra vált, ennek lényege, hogy a tanulók kapjanak nagyobb szerepet, akik ez által aktív résztvevői, kezdeményezői lehetnek a tanórának.

Flanders azonban felhívja a figyelmet arra, hogy a tényleges kérdések nem ismétlődnek, így a tanóra semmiképp sem jellemezhető ismétlődő ciklusokkal, hiszen ahogyan az óra előre halad, folyamatosan épül fel a téma. A ciklusok azonban nagyobb elemzési egységekhez, az epizódokhoz kapcsolódnak. Az epizód a társas érintkezés szegmense (Clarke - Argyle 1997), melyre jellemző, hogy homogén, egy adott célt követ, egy adott tevékenység, egy beszélgetés témája vagy hangulata jellemzi.

Ismétlődő ciklusokat és epizódokat fedezhetünk fel a gyermekek játékában, illetve a korai anya-csecsemő interakciót is ezek jellemzik, gondoljunk például a „kukucs” játékra (Bruner 1975). A 3 év körüli gyermekek szerepjátékaiban már teljes epizódok vannak, például „boltos játék” (Garvey 1977).

Az epizódok struktúráját vizsgálván Clarke és Argyle (Clarke - Argyle 1997) megállapítják, hogy a társas érintkezések rendszere öt epizódból áll, alábbiakban ennek az öt epizódnak feleltettük meg a tanórában fellelhető epizódokat:

Üdvözlés.	Tanár, diák köszönti egymást.
Szerepek tisztázása.	Házi feladat megkérdezése/ vagy kérdés az előző órai tananyagról.
A feladat.	Az új téma bevezetése, kidolgozása.
A viszony újra felállítása.	Összefoglalás/ házi feladat feladása.
Elválás.	Elköszönés.

Clarke és Argyle felhívják a figyelmet arra, hogy a feladat a társas érintkezés során, gyakran „evés–ivás”, információcserével együtt. Ez az információcsere a tanóra keretében egyértelműen leírható, míg a szerepek tisztázása magával vonhatja annak kérdését, miért van erre szükség. A tanóra ritmusa és rendszere alapján fontos, hogy a diák és a tanár is behelyezkedjenek a szerepeikbe.

Végül visszakanyarodva a kezdetben például szolgáló felvételi beszélgetéshez, Argyle és Clarke (Clarke - Argyle 1997) megállapították, hogy az interjúkészítő kérdés rendszerét alapul véve leszögezhetjük, hogy míg a szekvencia egy bizonyos tervet követ, addig az interakció nagyobb egységei az epizódok, időrend szerint szervezettek (a témáról bővebben vö. 4.6. fejezet).

#### *1.4.3.5. A tanári beszéd kérdésalakzatai*

A tanár-diák interakció jellegzetes alkotóelemei a tanári kérdések, melyek több funkciót töltenek be (Ur 1996). A tanári kérdések, amennyiben kellő időben és jól megfogalmazottak, segítenek az érdeklődés, aktivitás felkeltésében (Apel - Koch 1997), nemcsak a kapcsolatteremtés eszközei lehetnek, hanem tovább lendíthetik a társalgást, azaz a tanóra menetét. A kérdésekhez többféle beszédzándék kötődik (Antalné 2005), ez alapján Antalné Szabó Ágnes alakzatnak tekinti azokat a „kérdő formájú megnyilatkozásokat, amelyeknek nem valódi kérdés a funkciójuk” (Antalné 2005:176). Tanulmányában megkülönböztet felszólítást kifejező kérdéseket, melyeket a diákok direktívumként értelmeznek:

*Példát tudtok mondani földrajzból? (Antalné 2005:319)*

Felszólítást, kapcsolatteremtést kifejező kérdéseket, folytatásra buzdító és kapcsolaterősítő kérdéseket, figyelem- és érdeklődésfelkeltő kérdéseket, látszólag egyetértést kívánó kérdéseket, megszólító kérdéseket, sugalló, illetve magyarázó kérdéseket.

Jelen értekezés kvalitatív elemzésbeli példái, a kétlépéses szekvenciák kapcsán, a kórházpedagógus tanóráján elsősorban a valódi kérdéseket, illetve a felszólítást kifejező kérdéseket szemléltetik (vö. 4.2.1.1.)

### **1.5. A tanóra elemzése szöveggént**

A nyelv funkciói önmagukban nem megragadhatók, hanem kizárólag egy nagyobb kommunikációs közegben, a szövegben érvényesülnek (Tolcsvai Nagy 2001).

A beszélt nyelvi szövegek – esetünkben a kórházpedagógus tanórájának- rögzítése, majd transzkripció jelekkel történő leírása után, írott szöveggént értelmezhetők, így vonatkoztathatók rájuk a szövegtani szempontok.

A szövegtani kutatások kezdetben a mondatra, illetve az annál kisebb nyelvi egységekre összpontosítottak, a 20. században a funkcionalista nyelvészeti irányzatok a társadalmi cselekvés és a nyelv közötti összefüggésekre fókuszáltak. Az első szövegelméletekben T.A. van Dijk (van Dijk 1972; 1980) a szöveg lényegét annak makrostruktúrájával jellemzi, míg Petőfi S. János (Petőfi 1988) elmélete szerint a szöveg olyan „komplex jel, amelynek leírásában a szöveggrammatikai, a világ szemantikai és a lexikon-összetevő játszik szerepet” (Tolcsvai Nagy 2001:27). M. A. K. Halliday (Halliday 1979) a funkcionális nyelvtanra építve a nyelv fogalmi, interperszonális és textuális funkcióját kutatja. A három elméletben közös, hogy a formális szempontok mellett alapvetően a jelentésre és pragmatikára építenek (Tolcsvai Nagy 2001). A későbbiekben a szövegtan egyre inkább multidiszciplináris tudományággá vált és kutatásainak középpontjában a kognitív folyamatok állnak, a szöveg szerkezetét a beszédhelyzet és a világról alkotott tudás összefüggésében vizsgálja. A szöveg felépítésében és feldolgozásakor három szintet különböztetünk meg, a **mikroszint** két elemi nyelvi egység, a **mezoszint** közepes méretű összetettebb szerkezetek, például mondatok, a **makroszint** az egész szövegre kiterjedő szövegtani kapcsolat.

A dialógusok szövegvilága olyan dinamikusan változó és folyamatszerű rendszer, mely részben összefügg a „kommunikáló felek interakciójában létrejövő információ- és tudáshalmazzal” (Tolcsvai Nagy 2001), és a mindenkori témához kapcsolódó tartalmak bizonyos szabályok szerint rendeződnek. A dialógusok három makroszintű jellemzője - a nézőpont, a szövegfókusz, és a szöveg idő- és térbeli viszonyainak elrendeződése – gyakran a beszédhelyzetből és a szövegközi viszonyokból következtethető ki, illetve utalásszerűen jeleníthető meg (Tolcsvai Nagy 2001). Jelen dolgozat célja éppen ezért nem lehetett a makroszintű elemzés, azaz a szövegek értelemszerkezetének vizsgálata. A mezoszintű elemzéskor ezzel szemben a szövegek, jelen esetben a tanórák, közepes méretű szövegelemeinek hatóköre, azaz néhány bekezdés, beszédlépés kerül az elemzés fókuszába, mikroszinten ez a szövegelemek koreferencia-viszonyainak (Tolcsvai Nagy 2001) vizsgálata.

A kórházpedagógus tanóráján a szövegelemzés mezoszintjén a tanórákban előforduló dialógusok, mikroszinten az átírt tanórákban, mint szövegekben megjelenő deixisek vizsgálata bizonyult célszerűnek.

## **1.6. A deixisekről**

A dialógusok szövegvilágát a szituációs és a nyelvi kontextus alkotják (Yule 1996; Verschueren 1999; Tátrai 2004). A dialógusok vizsgálatakor elengedhetetlen e két alkotó elem közötti összefüggés leírása. Ennek legkézenfekvőbb módja esetünkben az egyik alapvető mikroszintű művelettel (Laczkó 2008) történő leírás. Ilyen jellegzetes műveleti forma, a pragmatikai jelenségként is értelmezhető deixis, „amely szerkezetileg egy entitás és egy névmás kapcsolataként jellemezhető, megkonstruálását pedig a kontextus irányítja” (Boronkai 2010:126).

### **1.6.1. A deixis fogalma és funkciója**

A deixis fogalma az ógörög grammatikában is használatos „rámutatás” szóra vezethető vissza. A deiktikus nyelvi elemek használatakor – elsősorban mutató vagy személyes névmások, határozószók segítségével - a megnyilatkozó indirekt módon utalhat beszédhelyzetre vagy akár szituációs kontextusra is (Tátrai 2010).

A deixis nyelvi jelenségének bevonása a dialógusok leírásán túlmenően azért is jelentős, mert pragmatikai értelemben alapvető bizonyítékul szolgál arra nézve, hogy a „nyelv és a kontextus közötti kapcsolat magában a nyelvi rendszerben is kifejeződik” (Tátrai 2010:126; vö. Levinson 1983). Maga a rámutatás tehát kapcsolatot teremt a szövegvilág és a külső világ között (Tolcsvai Nagy 2001).

A deixis tehát kontextusfüggő nyelvi művelet, mely a mindenkori interakció értelmezésébe bevonja a résztvevők fizikai és társas világát, azaz a beszédeseeményre vonatkozó kontextuális ismereteiket (Tátrai 2010). A deiktikus kifejezések értelmezése akkor sikeres, ha a befogadó ismeri a beszédeseemény viszonyait, aspektusait.

A „Most eljössz innen” (Tátrai 2010: 127) mondat minden egyes szava deixis, jóllehet egy hosszabb megnyilatkozás részét képezve nyer értelmet, mivel így oldható meg a mindenkori fizikai és társas környezet bevonásával (Tátrai 2010).

### **1.6.2. A deixis típusai**

Attól függően, hogy a „rámutatás” a beszédeseemény tér-, időviszonyaira, ezek megjelenítésére vagy a teljes diskurzusra vonatkozik, megkülönböztetünk, tér-, idő-, személy-, társas-, vagy diskurzusdeixist.



A **térdeixis** olyan nyelvi műveletek jelölésére szolgál, amelyek a beszédesemény fizikai világával kapcsolatos ismereteket vonják be a diskurzus értelmezésébe. A térdeixis tehát a diskurzus sikeres referenciális értelmezésének kulcsa, amennyiben hozzájárul ahhoz, „hogyan annak térbeli viszonyait közvetlenül a résztvevők fizikai teréhez kapcsolja” (Tátrai 2010:135). Az **idődeixis** nyelvi műveletei a résztvevők fizikai világának időviszonyaiban nyernek értelmet, amennyiben ezeket a diskurzusban említett események idejéhez viszonyítják. A **személydeixis** leggyakrabban előforduló formái a megnyilatkozót jelölő első és második személyre utaló személyes névmások vagy személyragok.

A magyar nyelvben előforduló inflexiók morféimák (jelek, ragok) referenciális értelmezéséhez az eddigiekhez hasonlóan elengedhetetlenek a résztvevők beszédeseményhez kötött ismeretei. A többes szám első személyű mondatok általában empátiáról tanúskodnak. „Hogy vagyunk, kedveském, hogy vagyunk” (Tátrai 2010:132). **Diskurzusdeixis**ről beszélünk, amikor a deiktikus kifejezések magára a diskurzusra vonatkoznak vagy akár annak bizonyos részeire, pl.: „Ezt el kell mesélnem nektek” (Tátrai 2010:127). A diskurzusdeixis szoros kapcsolatban áll az idő- és térdeixissel, mert bár a reflexió tárgya a teljes diskurzus vagy annak egy része, ez csak térbeli és időbeli kiterjesztéssel tehető hozzáférhetővé. A **társasdeixis** a beszédesemény szociális világához kötődő ismeretek alapján a diskurzus személyközi viszonyainak értelmezését szolgálja (Tátrai 2010).

### **1.6.3. Nézőpont és deixis**

A deiktikus kifejezések szerveződése nem önkényes, hanem amint azt már 1934-ben Bühler is említette egocentrikus, illetve szociocentrikus is (Sidnell 2009). A deiktikus kifejezések egy deiktikus centrumhoz (Tátrai 2010) kötődnek, melyet egy referenciális központnak vagy kontextusfüggő kiindulópontnak is nevezhetünk, ehhez viszonyítva válnak például az „én”, „itt”, „most” nyelvi szimbólumok értelmezhetővé. Központi személy a megnyilatkozó, központi hely a megnyilatkozás helyszíne, központi idő a megnyilatkozás ideje, diszkurzív központ az aktuális megnyilatkozó. Előfordulhat azonban az is, hogy a tájékozódási rendszer deiktikus elemek által jelölt középpontja nem a beszélő, hanem más résztvevő elhelyezkedéséhez viszonyítanak, például bizonyos mutató névmások, ilyenkor a deiktikus centrum áttevődik a beszédesemény más résztvevőjére (Tátrai 2010).

## 2. Célkitűzés és hipotézisek

Jelen dolgozat célja a kórházban zajló tanórák szövegtani és kommunikációs jellegzetességeinek bemutatása a konverzációelemzés módszerével. E speciális környezetbeli kommunikációs színtér mintázatának a feltárását, egyrészt a köznapi társalgás és a hagyományos tanóra mintázatát összehasonlítva, másrészt abszolút értékben, a kvantitatív és kvalitatív elemzési módszerek segítségével tárgyalja az értekezés, az alábbi hipotézisek igazolásával illetve elvetésével:

- A kórházban folyó személyre szabott tanórák interakciós mintázata megegyezik a köznapi társalgásban megfigyelhető interakciós mintázattal.
- A kórházi tanóra mintázatában megjelennek az intézményes jellegre utaló kontextuális jellemzők is.
- A beteg gyermek – kórházpedagógus interakcióban a beszélőváltást minden esetben a kórházpedagógus kezdeményezi.
- Az együttbeszélő megnyilatkozások túlnyomórészt a tananyaghoz kapcsolódnak.
- A kórházi tanórán egyértelmű a tanári dominancia.
- A kórháziskolában a beteg gyermek – kórházpedagógus interakció kizárólag a tananyag hatékony elsajátítását szolgálja.

### **3. Anyag és módszer**

Az alábbi fejezet a kórházi tanóra és a felvétel sajátos körülményeit, az anyaggyűjtéshez kapcsolódó szempontokat és a korpuszból kiválasztott minta jellemzőit mutatja be. Az interakcióban általában 2 fő vesz részt, a kórházpedagógus és egy beteg gyermek. A módszer a bevezetésben leírt konverzációelemzésen túl, elsősorban a Folker 1.2. beszélt nyelvi korpuszok leírására szolgáló és az elemzés kvantitatív részéhez használt transzkripció program ismertetése (Schmidt –Schütte 2011). Ezt a kvantitatív elemzés szempontjainak leírása követte, mely alatt a kórházpedagógus és a beteg gyermek beszédlépéseinek részletes elemzésére, illetve az együttbeszélések leírására szolgáló kategóriákat értjük. A kvalitatív elemzést a tanórára jellemző szekvenciák bemutatása, a beszédlépések szerkesztettsége, és a tanórában visszatérő ciklusok, mint elemzési szempontok bemutatása alkotta.

#### **3.1. A Pécsi Kórháziskola**

A Pécsi Kórháziskola a Tübingeni Kórháziskola mintájára, 2000. március 1-én alakult öt főállású pedagógus, négy óraadó tanár és három önkéntes egyetemista segítségével, hét kórházi osztályon (1. Melléklet). A beteg gyermekek oktatáshoz való jogát törvény szabályozza, a 2011-ben megjelent Nemzeti köznevelési törvény 4.§ t. pontja alapfeladatként rendelkezik a beteg gyermekek oktatásáról (*2011. évi CXCV. törvény 4. § (t) bekezdés, 2. Melléklet*). Az oktatás két típusú, egyrészt rendszeres, ezt leginkább a hosszabb orvosi kezelésre szoruló diákok vehetik igénybe, elsősorban a Gyermekonkológián és a Neuropszichiátrián. Másrészt a többi osztályon inkább felzárkóztató jellegű, ahol a beteg gyermek rövidebb időt tölt el, pl. egy sebészeti kezelés, dialízis alkalmával.

A főállású kórházpedagógusok három napot a Gyermekonkológián töltenek, két napot a hozzájuk tartozó két osztályon, ahol a nővérekkel, orvosokkal kapcsolatot tartva, felméri az időlegesen bent tartózkodó gyermekek, szülők oktatással kapcsolatos igényét. A Kórháziskola tehát a Gyermekklinika egy szolgáltatása, melyet a szülő és a gyermek igénybe vehetnek, az oktatás alapfeltétele ugyanakkor a szülői beleegyező nyilatkozat aláírása, mely bármikor visszavonható. A kórházi tanulás tehát választható, a gyermek részéről önkéntes.

Minden pedagógus feladata a végzettségének megfelelő oktatás, valamint játék és kézműves foglalkozások tartása az adott kórházi osztályon, egyéni és kiscsoportos formában, differenciáltan. A kórházpedagógus további feladata, hogy felvegye a kapcsolatot az „anyaiskolával” (igazgató, osztályfőnök, szaktanárok) és tanítványa órarendjét az iskola képzési típusához igazodva alakítsa ki, alkalmazkodva a gyermek állapotához, a kezelések és vizsgálatok rendjéhez. Az „anyaiskolának” félévente visszaküldik a gyermek tanulmányi előmeneteléről szóló szöveges értékeléseket, érdemjegyajánlásokat és dolgozatokat. A gyermek gyógyulási folyamatának záró részeként fenntartó kezeléseket kap, melyek alatt az oktatás, amennyiben a szülő és a gyermek igénylik, folytatódik. A kórházpedagógus visszakíséri a gyermeket az iskolába, osztályfőnöki órát látogat a beteg gyermekkel, illetve a hazatérést megelőző, rendhagyó osztályfőnöki óra keretén belül – a gyermek nélkül - elbeszélget az osztálytársakkal, osztályfőnökkel. A kapcsolat lezárásaképp a gyermek érdemjegyet kap, melyet az anyaiskola - a tapasztalatok szerint az esetek többségében - elfogad, kivételt esetlegesen az érettségi előtt álló diákok javasolt osztályzatai jelenthetnek. Az elfogadott érdemjegy a diákot mentesíti az osztályvizsga alól. Végül a gyermek sikeres tanulása jutalmául a Kórháziskolától oklevelet kap.

## **3.2. Korpuszépítés**

### ***3.2.1. A kutatási korpusz rögzítésének körülményei***

A tanórák a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika Onkológia osztályán, a kórházpedagógusok oktatásra is alkalmas tanári szobájában, a kifejezetten az oktatás céljára kialakított kellemes hangulatú tanulószobában, illetve a kórteremben zajlottak. A tanári szobában még egy kórházpedagógus tartózkodott, akit a vizsgált órákat tartó tanár egy-egy kérdéssel vont be az óra menetébe. Egy esetben a kezelő orvos is meglátogatta a beteg gyermeket, az aktuális vérvétellel kapcsolatban és további két kórházpedagógussal interaktorként is bekapcsolódott a tanórába. A résztvevők száma, így ezen a tanórán 5 fő, a többi vizsgált tanórán 2 fő.

### **3.2.2. A kutatási korpusz rögzítésének időszaka**

Az empirikus kutatás vizsgálati anyagául szolgáló hangfelvételek a Pécsi Klinikai Központ Gyermekklinikáján 2009 és 2013 között készültek.

A biológia és a földrajz órákat egy kórházpedagógus tartotta, aki egyszerre egy gyermekkel foglalkozott, így 3 gyermek (egy általános iskolás tanuló fiú, két középiskolás tanuló, 1 fiú, 1 lány), 7 tanórájáról készült hangfelvétel.

### **3.2.3. Belegyező nyilatkozatok**

A hangfelvételeket megelőzendő, a szülők az Etikai Bizottság által elfogadott belegyező nyilatkozatot (3.4. Melléklet) írtak alá, mellyel engedélyezték gyermekeik tanórájának rögzítését.

### **3.2.4. Az anyaggyűjtés eszköze**

A tanórákat a kórházpedagógus rögzítette, egy Olympus WS-811 típusú diktafonnal, a kutató nem volt jelen, így, a tanár és a beteg gyermek közötti interakciót nem zavarta a megfigyeltség tudata. A hangfelvételek WAV formátumú rögzítése után azok konvertálása és átírása következett, melyet a Folker 1.2. transzkripció program tett lehetővé (3.3.1.1.).

### **3.2.5. A vizsgálati anyag kiválasztásának kritériumai**

A kvantitatív elemzéshez a felvett tanórák közül irányított mintavétellel mindhárom gyermek tanórájából választottunk ki 1-1-1 tanórát. A három kiválasztott tanórában a kórházpedagógus 237, a beteg gyermekek összesen 312 beszédlépésének, továbbá 187 átfedés, azaz együttlbeszélés vizsgálatára került sor. A kvalitatív elemzésbeli példák a teljes kutatási korpuszból kerültek kiválasztásra.

### **3.2.6. A korpusz mérete**

A teljes korpusz mintegy 25741 szövegszó terjedelmű, a tanórák időtartamukat tekintve 19-43 percig tartanak, hosszuk a beteg gyermek mindenkori állapotától függően változó.

### **3.2.7. Az anyag elrendezésnek módja: kategóriák**

A kórházpedagógus és a beteg gyermekek beszélélései illetve az átfedő megnyilatkozások, együttbeszélések leírása az egyes beszélélésekre leginkább jellemző kategóriák bevezetésével történt. A kórházpedagógus és a beteg gyermek beszélélései egyrészt azonos szempont szerint, például hosszuk és tartalmuk alapján, illetve az együttbeszélés szerint is elemezhetők. Másrészt, tekintettel a tanár és a diák tanórán betöltött eltérő kommunikációs szerepeire, eltérő szempontokat is figyelembe vettünk, melyek részletes leírása az alábbiakban következik.

#### **3.2.7.1. A kórházpedagógus beszéléléseinek leírására szolgáló kategóriák**

A kórházpedagógus beszéléléseinek elemzése terjedelmük, témájuk, a beszédaktus és az együttbeszélés előfordulási gyakorisága alapján történt. A kórházpedagógus beszélélései alapvetően nyolc téma köré csoportosíthatók, melyek közül egy kategóriában, a tananyag átadás és tanári megerősítés együtt is szerepelnek, azaz két téma keresztmetszeteként (3. táblázat). Ennek létrehozását a gyakori előfordulás indikálta. Az elemzés során felvetődhet a kérdés, miért nem fordulnak elő egyéb témabeli kategóriák kombinációi. Erre egyértelmű válasz adható, amennyiben a tanári beszélélések témáit a tanári beszédaktusok kategóriájával együtt értelmezzük. Jóllehet a témák egy-egy tanári beszélélés esetén egyértelmű hozzárendeléssel adhatók meg. Több tanári beszélélésben, melyek a „tananyag átadás” 1-es kategóriájába kerültek, szerepel például egy-egy instrukció, ezek azonban ugyanezen beszélélésben a beszédaktus „közlő és felszólító” kategóriájánál regisztrálhatók. „Tanári instrukcióként” kizárólag azokat a beszélélések jelentek meg, ahol a tanári instrukció a teljes beszélélésben jelen van. A beszédaktusok szerint tehát közlő, kérdő és felszólító, illetve ezek kombinációi különböztethetők meg. A beszédaktus meghatározásakor a beszélő szándéka és a beszédaktussal megcélzott beszédcselekedet volt irányadó, indirekt felszólításként jelent meg ezek alapján a következő módbeli segédigével képzett, vagy feltételes módú szerkezeteket, „ezt kell tudni”, „hogya ránézel, akkor látszik” vagy a nem valódi kérdést, mint „meg tudnád mondani.” A témaváltásnál a témafolytonosságot a tananyag szempontjából tekintettük irányadónak, tehát a tananyag átadás folyamatából való kilépést tekintettük témaváltásnak.

A vizsgálat az együttbeszélések jelenlétére és előfordulási gyakoriságára irányult, aszerint, hogy egyáltalán előfordulnak-e és ha igen egyszer, kétszer vagy gyakrabban, illetve a teljes beszédlépésben.

A kórházpedagógus beszédlépéseiben előforduló deixisek előfordulásuk és vonatkozási kategóriájuk szerint kerültek besorolásra, eszerint személyre, időre és térre vonatkozó deixisek, illetve a beteg gyermek állapotára vonatkozó utalások jelenlétének vizsgálata történt (4. táblázat).

A személyre vonatkozó deixiseknél a személyrag alapján a beteg gyermekre, illetve a kórházpedagógusra vonatkozó és a többes szám első személyre vonatkozó kategóriákat és ezek kombinációit állítottuk fel. Az időre vonatkozó kategóriákhoz alapvetően a személyragok, határozószók előfordulása alapján jelen, múlt és jövő időbe soroltuk be a beszédlépéseket, szükséges volt ezen időkategóriák metszetének felállítására is, mivel gyakran fordul elő két, vagy akár mindhárom idősík találkozása is egy-egy tanári beszédlépésben. A térre vonatkozó deiktikus kifejezések vizsgálata arra irányult, történt-e utalás a kórháziskolára, intézményes iskolára, kórházra, a gyermek otthonára, vagy a kórháziskolára és az intézményes iskolára együtt. A térre vonatkozó deixisek kategóriája színes nyelvi megjelenítéssel bír, mivel nyelvi eszközei a helyhatározókon és időhatározókon túl akár személyragok is lehetnek.

### *3.2.7.2. A beteg gyermek beszédlépéseinek leírására szolgáló kategóriák*

A beteg gyermek beszédlépéseit témájuk, típusuk (önválasztás, külválasztás) szerint osztályoztuk és amennyiben a kórházpedagógus választotta a gyermeket, azaz külválasztás történt, akkor annak módját is vizsgáltuk, továbbá az együttbeszélések jelenlétét és előfordulási gyakoriságát. Mivel a tanórán a tanárnál van alapvetően a beszédjog, a kórházpedagógus az önválasztás eszközével él, így a tanári beszédlépésekben nem volt indikációja a típus, azaz az önválasztás, és a külválasztás különálló vizsgálatának. A beteg gyermek azonban lehet a tanár által választott, illetve közbeszólás esetén az önválasztás eszközével is élhet ebben a speciális tanórában.

Az együttbeszélésre vonatkozó kategóriák teljesen megegyeznek a tanári beszédlépéseknél felállított kategória rendszerrel, ám a beteg gyermek beszédlépéseinek témaválasztása eltér a kórházpedagógusétól.

Itt a személyes és a tananyagra vonatkozó kategóriák metszetét állítottuk fel, a tananyag, a nem tananyaggal kapcsolatos és a személyes kategóriák mellett (5. táblázat).

### *3.2.7.3. Az együttbeszélések leírására szolgáló kategóriák*

Bár a tanórán előforduló átfedések jelenlétét mind a kórházpedagógus mind a beteg gyermek beszédlépéseiben külön-külön is vizsgáltuk, gyakori előfordulásuk miatt szükségeszerű részletes vizsgálatuk a kórházi tanóra jellegzetességeinek feltárására. Három kategóriát állítottunk fel az együttbeszélések vizsgálatára, jellemző a terjedelmük, funkciójuk és témájuk (6. táblázat). A szegmenslistából egyértelműen meghatározható funkciójukat tekintve nyolc kategória fordult elő, melyek között mindkét fél részéről előfordul a megerősítés, ez a diáknál a tanár konkrét szavainak a megisméltése, miközben a tanár beszél, tetten érhető még az együttbeszélés speciális típusa a „kettős megerősítés” ahol mindkét fél egyszerre mondja ugyanazt, azaz a nyelvi eszközök megválasztásában sincs különbség. Az együttbeszélést funkciója szerint akkor soroltuk a diák részéről belebeszélésnek, amennyiben a tanóra folyamatától eltérő megjegyzést tett, vagy teljesen váratlanul magához ragadta a beszédjogot, ezzel a tanár beszédlépését megszakítva.

## **3.3. Az adatok elemzése**

Az adatok elemzése egyrészt a mérhető, számszerű eredmények elemzését jelenti, másrészt a beszédelemzés elengedhetetlen része a beszédben előforduló szerkezeti elemek kvalitatív nézőpont szerinti megfigyelése is.

### *3.3.1. Kvantitatív elemzés*

A kvantitatív elemzés egyrészt a Folker 1.2. transzkripció program segítségével (Schmidt - Schütte 2011), másrészt a mért eredmények kvantifikálása után, alábbiakban ismertetett (3.4.1.2.) statisztikai elemző módszerekkel történt. A transzkripció programokban a beszédlépések és szünetek számának és hosszának mérését, a szavak, illetve ki-, és belégzések számának meghatározását maga a program végzi, ezáltal a hibafaktor lényegesen kisebb, mint manuális számolás esetén.



### *3.3.1.1. A Folker 1.2 transzkripció program*

A Folker 1.2. transzkripció programot Thomas Schmidt vezetésével a mannheimi Institut für Deutsche Sprache (IDS) Pragmatikai Intézetének munkatársai segítségével fejlesztették ki, 2012-ben. A programot a fejlesztők a felhasználók igényei szerint folyamatosan alakítják, a legutolsó verziója mindig letölthető az intézet honlapjáról (Schmidt - Schütte 2011). A program megalkotását célzó alapelgondolás egy projekthez kötődik, mely a FOLK nevű („Forschungs- und Lehrkorpus gesprochenes Deutsch”), az IDS munkatársai által lejegyzett, beszélt nyelvi kutatási-oktatási korpusz vizsgálatára irányul. A Folker 1.2 Windows 7 alapú program segítségével lehetőség nyílik a FOLK és más beszélt nyelvi szövegek speciális, XML formátumú transzkripcióinak létrehozására.

A Folker megalkotását elsősorban a minél egyszerűbb, ugyanakkor pontosabb használhatóság indikálta, így kifejezetten audio felvételek elemzésére szolgál, speciális, GAT-2 alapú, „Minimaltranskript” átírási rendszeréhez igazított mondat szintű ellenőrző rendszere van. A program lehetőséget nyújt a szünetek és átfedések, azaz együttbeszélések pontos mérésére.

Az audio felvételek átírásának első lépése a WAV formátumú hangfelvételek bevitele a programba (Schmidt - Schütte, 2011:4), majd az egyes megnyilatkozók elnevezése, esetünkben KP, azaz „kórházpedagógus” és BGY, „beteg gyermek” megnevezése és beírása a rendszerbe (Schmidt - Schütte 2011:4). A FOLKER 1.2 programban a szövegek a cGAT Minimaltranskript nevű transzkripció rendszer segítségével írhatók át, mely a GAT-2 Minimaltranskript (Selting - Auer et al. 2009) rendszer egyszerűsített változata (7. táblázat). A program a szövegek felosztását, a szegmentálást, 2 másodperces egységekben kínálja fel, mely időintervallumot a fejlesztők az egyszerűbb lejegyezhetőség érdekében választották. Az így létrejött szegmenseket az esetek többségében az egyik megnyilatkozóhoz kell rendelni, a szegmensek sorozatából lesznek az egyes beszélőkhöz rendelt beszédlépések.

Azok a szegmensek, amelyeket egyik megnyilatkozóhoz sem rendelhetők, olyan szünetek, melyekben mindkét fél részére lehetőség nyílik a beszédjog megragadására. A szüneteket - a beszélő megnyilatkozásain belüli 0,2 másodpercnél rövidebb szünetektől eltekintve - a program mérte.

A szünetek mérése egyrészt a programfejlesztők javaslata alapján történt, másrészt a rendszer épp a mérhetőség alapján ad lehetőséget az egyértelmű leképezésre. A képernyőn megjelenő oszcilogrammon láthatóvá válnak a szünetek, átfedések, ami szintén a transzkripció leírásának megkönnyítésére szolgál (Schmidt - Schütte 2011:11, 5. melléklet).

Az oszcilogramm nézet alapján lehetővé válik a szegmens hosszának egyedi beállítása, ha a 2 másodperces szegmens határa egy szó közepére esne vagy akár más okból (pl. együttbeszélés) szükségszerűvé válna. Az egyes szegmensek utolsó két oszlopában lehetőség nyílik az idő, illetve a szintakszis ellenőrzésére, ezen funkció alapján a hiba a szegmens végén azonnal javítható (Schmidt - Schütte 2011). Az együttbeszéléseket az átírás szempontjából célszerű külön kezelni. Fontos kijelölni az átfedő megnyilatkozás kezdetét és a végét, a pontos lejegyzéshez a program hangfelvételt ismételt lejátszó funkciója segítségével a szegmens többszöri lejátszása lehetséges és szükséges (Schmidt - Schütte 2011).

A program a lejegyzett, kész adatbázist többféle opció szerint strukturálja, a felhasználó igényei szerint. Ezek a lehetőségek a következők: szegmenslista, partitúra, partitúra lejátszó funkcióval, beszédlépések listája, beszédlépések listája lejátszó funkcióval, kvantifikálás, azaz az eredmények számszerűsítése. Az elemzések szempontjából a szegmenslistát (6. Melléklet) elsősorban az együttbeszélések pontos nyomon követésére, mérésére, illetve az egyes beszédlépések hosszának pontos meghatározására használtuk, míg a beszédlépések listája (7. Melléklet) a teljes szöveg beszédlépések szerinti felosztásának, illetve az egyes beszélők tanóránkénti beszédlépéseinek vizsgálatára szolgált. Az eredmények számszerűsítése (8. Melléklet) egy-egy teljes szöveg, azaz lejegyzett tanóra, beszédlépésekre, szövegszókra, szünetekre, be- és kilégzésekre, beszélőkre lebontott és összesített adatait tartalmazza.

### *3.3.1.2. Statisztikai módszerek*

A statisztikai elemzésben a táblázatok, ábrák az IBM SPSS program 20-as verziójával készültek, a diagram a Microsoft Office Excel program segítségével, a témaváltás előfordulási arányának megállapítására, illetve az együttbeszélések jelenlétének vizsgálatára a két arány összehasonlítása binomiális próbával történt.

### **3.3.2. Kvalitatív elemzés**

A kvalitatív elemzés segítségével a beszéd, mint folyamat jellemzőire összpontosítunk. A beszédelemzés ezen része példákkal, szemelvényekkel teljes. Alábbiakban a dolgozat kvalitatív irányvonalának szempontjait ismertetjük.

#### **3.3.2.1. A szekvenciák**

A tanórák leírásának teljességéhez szükséges a szekvenciák vizsgálata. A kórházpedagógus tanóráján az előforduló szekvenciák típusát és előfordulásuk gyakoriságát vizsgáltuk. A tanórák alapvető építőkövei a kétlépéses vagy párszekvenciák, melyek vizsgálódásaink alapjául szolgáltak. Ezek altípusait a szerint osztályoztuk, hogy a párszekvencia kérdéssel, felszólítással vagy más beszédaktussal kezdődik. Fontos jellemző lehet, hogy kinek a beszédlépésében van az első elem. A párszekvenciák mellett a terjedelmük szerint néglépéses és a típusuk szerint a mellék- illetve betétszekvenciák jelenléte figyelhető meg a korpuszban.

Amennyiben az átírt tanórákat teljes szövegnek tekintjük, úgy a szekvenciák, mint láncolatok előfordulását is érdemes szemügyre venni.

#### **3.3.2.2. A beszédlépések szerkezeti jellemzői**

A beszédlépések szerkezeti jellemzőit a kórházpedagógus és a beteg gyermek beszédlépéseiben együtt vizsgáltuk, egyrészt a szerkesztettség foka szerint (egyfokú, kétfokú, háromfokú, négyfokú), másrészt a láncokat dialógusokra bontottuk és ezeket a beszélők megszólalási aránya szerint osztályoztuk, nyitott vagy zárt struktúrájuként azonosítva őket.

#### **3.3.2.3. Ciklusok a kórházpedagógus tanóráján**

A kvalitatív elemzés záró részeként a vizsgálat tárgyát a kórházpedagógus tanóráin a visszatérő ciklusok képezték.

## 4. Eredmények

### 4.1. A kvantitatív elemzés szempontjai alapján

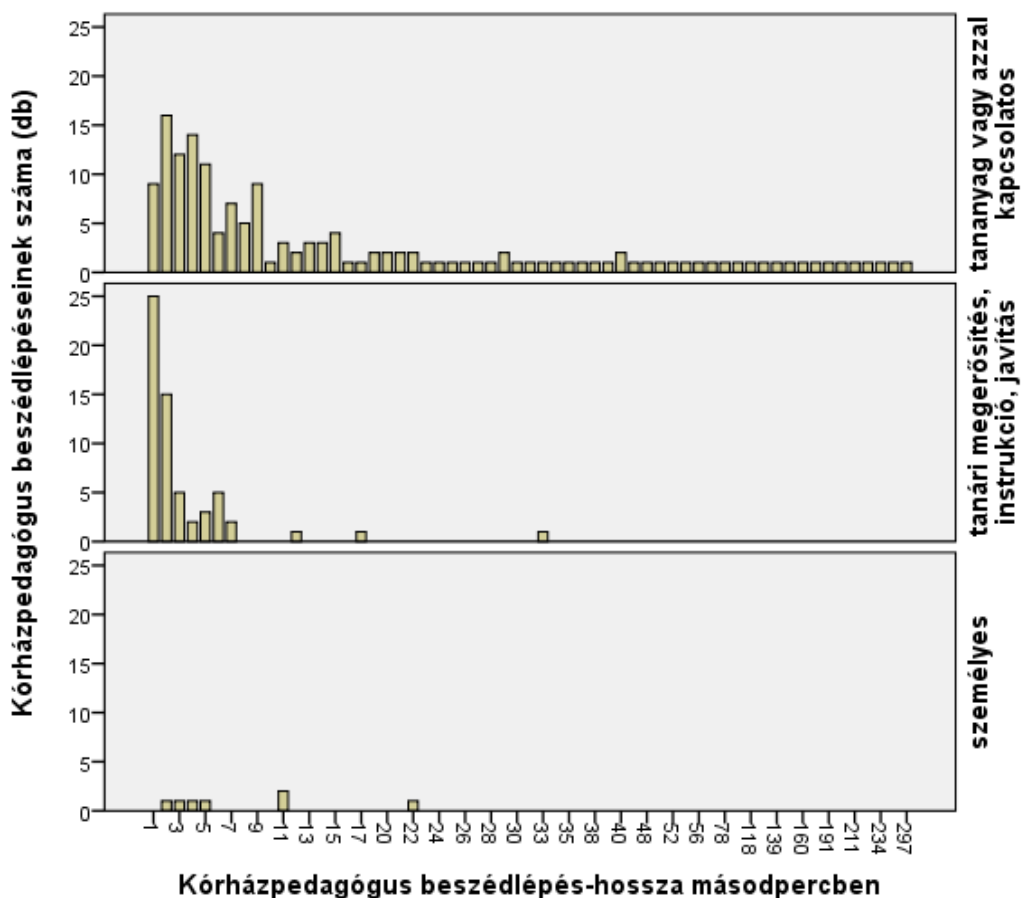
A kvantitatív elemzéssel a kórházpedagógus beszélélései, a beteg gyermek beszélélései továbbá az együttbeszélések jellemzői számszerűen leírhatók, a kvalitatív elemzéssel a kontextuális jellemzők, a szekvenciák, a beszélgetések szerkezete jelenik meg példákkal alátámasztva.

#### 4.1.1. A kórházpedagógus beszéléléseinek elemzése

##### 4.1.1.1. A kórházpedagógus beszéléléseinek terjedelme, témája, beszédaktusa, előforduló együttbeszélések

A kórházpedagógus beszéléléseinek átlagos hossza az általános iskolás beteg gyermek tanóráján, 6,47 másodperc, míg a középiskolások tanóráján 46,7 illetve 42,76 másodperc. Alábbi diagram a kórházpedagógus egyes beszéléléseinek terjedelméhez rendeli az adott beszélélés témáját.

1. diagram: A kórházpedagógus beszéléléseinek hossza és a tartalom összefüggése



Az áttekinthetőség érdekében a beszédlepek hossz-szerinti ábrázolásához szükséges volt a tanári beszédlepek leírására szolgáló kategóriák szűkítése. Így a diagram alapján megállapítható, hogy a kórházpedagógus leghosszabb beszédlepeinek témája a tananyag átadás, illetve a tanári megerősítés. Minden egyes, 38-297 másodperc terjedelmű beszédlepek tartalma a tananyag.

8. táblázat: A kórházpedagógus beszédlepeinek témája

KPBL témája	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs témája	2	6,1	7	4,8	4	6,9	13	5,5
1 tananyag átadás	11	33,3	42	28,8	23	39,7	76	32,1
2 tananyag átadás példával	2	6,1	6	4,1	18	31,0	26	11,0
<b>3 tanári megerősítés</b>	<b>6</b>	<b>18,2</b>	<b>37</b>	<b>25,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>18,1</b>
<b>4 és 3 együtt</b>	<b>8</b>	<b>24,2</b>	<b>38</b>	<b>26,0</b>	<b>5</b>	<b>8,6</b>	<b>51</b>	<b>21,5</b>
5 hangfelvétellel kapcsolatos	3	9,1	0	0,0	1	1,7	4	1,7
6 tanári instrukció	1	3,0	13	8,9	0	0,0	14	5,9
7 tanári javítás	0	0,0	3	2,1	0	0,0	3	1,3
8 személyes	0	0,0	0	0,0	7	12,1	7	3,0
összesen:	33	100	146	100	58	100	237	100

A teljes beszédlepek hosszát a tananyag átadás tölti ki a beszédlepek megközelítőleg egyharmadában, az összes 237 beszédlepből 76 alkalommal, ez az arány jellemzi az órákat egyenként is. Amennyiben a „tananyagátadás” kategóriát összevonjuk a példával, illetve megerősítéssel együtt történt tananyagátadással, akkor megállapíthatjuk, hogy a 237 beszédlepből 153 beszédlepekben történt tananyagátadás, ez a 64,6 %-hoz hasonló arány a háromból két tanóra jellemző, míg a harmadik vizsgált tanóra esetén magasabb, 79,3 %. A „tanári megerősítés”, mint a teljes beszédlepek kitöltő kategória 18,1%-ban figyelhető meg, ez a második órán, az általános iskolás tanuló esetén a legmagasabb, a beszédlepek, több mint egy negyedében 25,1% fordul elő. A tanári megerősítés jelenlétének vizsgálatakor a 3. (tanári megerősítés) és 4. (tananyag átadás és tanári megerősítés) kategória összevonható, így az összes, 237 tanári beszédlepekben összesen 94 alkalommal, azaz 39,6 %-ban fordul elő. Ettől az aránytól az általános iskolás gyermek (2. vizsgált tanóra) tér el, ahol a tanári beszédlepek több mint felében (51%) jelen van a tanári megerősítés.

A tanár egy teljes beszédlépést kitöltő személyes megjegyzése kizárólag a harmadik vizsgált tanórán, a középiskolás lány tanuló esetében, az 58 tanári beszédlépésből 7 alkalommal fordul elő. A kórházpedagógus beszédlépését teljes terjedelmében kitöltő „tanári instrukció” kategória az általános iskolás gyermek tanóráján 8,9 % arányban figyelhető meg, illetve a „tanári javítás” kategória ugyanezen a tanórán 2, 1 % arányú előfordulást mutat. Azon tanári beszédlépések, melyeknek nincs témájuk, átlagosan 5,5 %-ban fordulnak elő, ezek elsősorban a nem fonológiai természetű jelenségek, pl. köhögés.

A további vizsgálódások a témaváltás előfordulásának gyakoriságára irányultak. A két arány vizsgálatokor megnéztük, mekkora az eltérés a teszt arány, azaz 50 %-hoz képest. Kiindulási pont volt, hogyha nem lenne a két arány között különbség, azaz azon beszédlépések, melyekben nincs témaváltás ugyanolyan gyakran fordulnának elő, mint amelyekben van, akkor az arány 50-50 % lenne. A szignifikancia vizsgálat kimutatta, hogy a két arány között jelentős különbség van, azaz szignifikánsan nagyobb arányban vannak jelen a kórházpedagógus azon beszédlépései, ahol nincs témaváltás ( $p < 0,001$ ).

9. táblázat: Témaváltás aránya a kórházpedagógus beszédlépéseiben

		katégória	N	beszédlépések aránya	teszt arány	szignifikancia-szint
témaváltás	1. csoport	nincs	218	,92	,50	,000 <sup>a</sup>
	2. csoport	van	19	,08		
	összesen		237	1,00		

A további vizsgálat tárgyát a tanári beszédlépések beszédaktusok szerinti jellemzése képezte.

10. táblázat: A kórházpedagógus beszédlépéseinek beszédaktusai

beszédaktus	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nem meghatározható	1	3,0	8	5,5	5	8,6	14	5,9
1 közlő	11	33,3	73	50,0	15	25,9	99	41,8
2 kérdő	1	3,0	11	7,5	6	10,3	18	7,6
3 felszólító	2	6,1	4	2,7	0	0,0	6	2,5
4 1és2	8	24,2	13	8,9	15	25,9	36	15,2
5 1és3	5	15,2	27	18,5	7	12,1	39	16,5
6 2és3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,4
7 1és2és3	5	15,2	9	6,2	10	17,2	24	10,1
	33	100	146	100	58	100	237	100

A kórházpedagógus beszédlépéseiben leggyakrabban előforduló beszédaktus a tanári közlés, mely átlagosan 41,8 %, az általános iskolás gyermek tanóráján (2. vizsgált tanóra), ennél magasabb 50 %, míg a középiskolásoknál 33,3 illetve 25,9%. A kérdés teljes tanári beszédlépést kitöltő beszédaktusként, 3,7%, 5 % illetve 10,3 % eloszlásban szerepel a három tanórán. Relatív magas előfordulást mutatnak a kombinált beszédaktus kategóriák, így az általános iskolás tanóráján a közlő és felszólító (18,5) a középiskolás fiú, illetve lány tanóráján a közlő és kérdő 24,2 %, 25,9%. Mindhárom beszédaktus előfordulása szintén a középiskolás tanulóknál jellemzőbb; 15,2% illetve 17,2 %, míg az általános iskolás beteg gyermek esetén 6,2 %. A kórházpedagógus összesített beszédlépéseiben 24 alkalommal, azaz több mint 10 % -ban mindhárom beszédaktus jelen van.

Az átfedő megnyilatkozások, együttbeszélések a 4.3. pontban különálló témaként szerepelnek, mivel azonban a kórházpedagógus 136 beszédlépésében jellemzőek, azaz a teljes mért anyag 57,4 % -ában, így a tanári beszédlépések leírása nem teljes az együttbeszélések vizsgálata nélkül.

11. táblázat: Együttbeszélések jelenléte a kórházpedagógus beszédlépéseiben

	gyakoriság	százalék	kumulatív százalék
egyszer fordul elő	64	27,0	27,0
kétszer vagy többször fordul elő	<b>45</b>	19,0	46,0
a teljes BL-ben jelen van	<b>27</b>	11,4	<b>57,4*</b>
nincs	<b>101</b>	42,6	100,0
összesen	237	100,0	

Rövidítés: BL= beszédlépés

Ahogy az a kumulatív (összegző) százalékérték is mutatja, azon beszédlépések aránya, ahol kórházpedagógus beszédlépésében együttbeszélés figyelhető meg, azaz az első három kategória együtt (egyszer, kétszer vagy a teljes beszédlépésben fordul elő együttbeszélés) összesen 57,4 %.

A következő mérés célja az volt, hogy megvizsgálja, az átfedő megnyilatkozás vagy együttbeszélés előfordulása a kórházpedagógus beszédlépéseinek teljes terjedelmében szignifikáns-e.

12. táblázat: Együttbeszélések a kórházpedagógus beszél lépéseinek teljes terjedelmében

		kategória	N	beszéd lépések aránya	teszt arány	szignifikancia-szint
EB_van_nincs	1. csoport	van	136	,57	,50	,027 <sup>a</sup>
	2. csoport	nincs	101	,43		
	összesen		237	1,00		
EB_végig_nem_végig	1. csoport	végig	27	,20	,50	,000 <sup>a</sup>
	2. csoport	nem végig	109	,80		
	összesen		136	1,00		

Rövidítés: EB= együttbeszélés

A szignifikancia teszt eredménye azt mutatja, hogy azon tanári beszél lépések, melyekben együttbeszélés figyelhető meg, szignifikánsan nagyobb arányban vannak jelen ( $p=0,27$ ). Továbbá azon tanári beszél lépések előfordulása, ahol az együttbeszélés nem a beszél lépés teljes terjedelmében van jelen szignifikánsan nagyobb arányú ( $p < 0,001$ ), mint azon beszél lépéseké, ahol az átfedő megnyilatkozások a beszél lépésben végig megfigyelhetők.

Összegezve, a kórházpedagógus beszél lépéseinél, a kategóriák választási lehetőségeit összeszorozva összesen 576 kombináció adódik (együttbeszélés 4, beszédaktus 8, témaváltás 2, téma 9 kategória), a 237 tanári beszél lépést jellemző 21 leggyakoribb eset. Ezek jellemzői: nincs együttbeszélés (0\*), közlő beszédaktus (1\*\*), nincs témaváltás (0\*\*\*), megerősítés (3\*\*\*\*).

13. táblázat: Kórházpedagógus beszél lépéseinek leggyakoribb típusa

együttbeszélés	beszédaktus	témaváltás	KPBL_témája										
			0	1	2	3****	4	5	6	7	8		
0*	0	0	12			1							
	1**	0***		8	3	21	6		1			2	
		1							1			1	
	2	0		8	2		1						
		1			1								
	3	0		2							1		
		1											
	4	0		8	2	1	4						
		1			1								
	5	0		3			4						
		1			1								
	6	1		1									
	7	0		3				1		1			



A kategóriák összevonásával a kombinációk számát csökkentettük, így tananyagátadáshoz soroltuk, a példával illetve tanári megerősítéssel bővített témát is továbbá az együttbeszélés lehetőségeit két kategóriára szűkítettük (van/nincs), így a kombinációk száma 112-re csökkent (együttbeszélés 2 kategória, beszédaktus 4 kategória, témaváltás 2 kategória, beszédlépés témája 7 kategória. A kategóriák szűkítésével a tanórák legjellemzőbb mintázata a következő; első tanóra 6 leggyakoribb eset (van együttbeszélés, közlő és kérdő beszédaktus, tananyag átadás), második óra 20-20 leggyakoribb eset (van együttbeszélés, közlő beszédaktus, tananyagátadás, illetve nincs együttbeszélés, közlő, tanári megerősítés), harmadik vizsgált tanórán 9 leggyakoribb esetet találtunk (nincs együttbeszélés, közlő és kérdő, tananyagátadás). Az összes tanórán előforduló leggyakoribb esetek 18, 21, 23, 28, melyek közül az utóbbi kettő jellemzői egyedül a beszédaktusban térnek el, mindkettő témája a tananyag átadás, előfordul bennük az együttbeszélés a 28 eset beszédaktusa közlő, míg a 23 esetben mind a közlő mind a kérdő beszédaktus jelen van.

#### 4.1.1.2. A kórházpedagógus beszédlépéseiben előforduló deixisek

A kórházpedagógusok összes beszédlépésében mintegy 59,1 % arányban található deiktikus kifejezések, ezek az általános iskolás gyermeknél a beszédlépések csaknem felében (48,6 %) középiskolásoknál 66,7 és 81% arányban vannak jelen.

14. táblázat: Deixisek előfordulása a kórházpedagógus beszédlépéseiben

Deixis	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs	11	33,3	75	51,4	11	19,0	97	40,9
1 van	22	66,7	71	48,6	47	81,0	140	59,1
összesen:	33	100	146	100	58	100	237	100

Személyre vonatkozó utalások a teljes tanári beszédlépések több mint felében, 134 esetben történtek, ennek százalékos aránya a középiskolás lány, azaz a 3. tanóra esetén a legmagasabb, 75,9%.

15. táblázat: Személyre vonatkozó deixisek előfordulása a kórházpedagógus beszéléléseiben

Személyre vonatkozó	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs utalás	11	33,3	78	53,4	14	24,1	103	43,5
1 BGY-re utaló	5	15,2	25	17,1	11	19,0	41	17,3
2 KP-ra utaló	0	0,0	5	3,4	2	3,4	7	3,0
3 Többes sz. 1. személyű	2	6,1	20	13,7	2	3,4	24	10,1
4 1 és 2	1	3,0	7	4,8	3	5,2	11	4,6
5 1 és 3	6	18,2	6	4,1	6	10,3	18	7,6
6 2 és 3	1	3,0	3	2,1	3	5,2	7	3,0
7 1 és 2 és 3	7	21,2	2	1,4	17	29,3	26	11,0
összesen:	33	100	146	100	58	100	237	100

Megoszlásukat tekintve az időre vonatkozó utalások 56,5%, a térre vonatkozó deixisek 27,8 %, a beteg gyermek állapotára vonatkozó utalások 5,1 % gyakorisági rátája jellemző a kórházpedagógus beszéléléseiben. Előfordulásuk minden kategóriánál a 3. órán a legmagasabb, csak úgy, mint a személyre vonatkozó deixisek esetében. Ez az eltérés kiemelkedő a beteg gyermek állapotára irányuló deixisnél, mikor a 12 összes eset közül 10 eset a 3. tanórán figyelhető meg.

A személyre vonatkozó deixisek közül az összes beszélélést tekintve illetve a 2. tanórán, az általános iskolás tanóráján, a legjellemzőbb a beteg gyermekre történő utalás önálló kategóriaként, 30% illetve 36,7%. Ezen deixis a középiskolások esetén csak második leggyakoribb, az esetek 22,7 %-ában illetve 25%-ában fordulnak elő. A középiskolások tanóráin a három kategória együttes jelenléte figyelhető meg (32% illetve 38,6%), azaz amikor a beteg gyermekre, a kórházpedagógusra történő utalás és a többes szám első személyű igék együtt vannak jelen a tanári beszéléléseben, az összes személyes deixist tartalmazó tanári beszélélést tekintve ez a második leggyakoribb előfordulás, a 134 beszélélésekből 26 esetben.

Az időre vonatkozó deixis vizsgálatok az összes beszéléléseben leggyakrabban a jelenre, illetve a jelenre és a múltra együttesen utaló deixiseket találhatunk, a 96 összes esetből 30, illetve 21 alkalommal.

16. táblázat: Időre vonatkozó deixisek előfordulása a kórházpedagógus beszéllépéseiben

Időre vonatkozó	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs utalás	15	45,5	110	75,3	16	27,6	141	59,5
1 jelen	3	9,1	13	8,9	14	24,1	30	12,7
2 múlt	0	0,0	12	8,2	3	5,2	15	6,3
3 jövő	2	6,1	4	2,7	1	1,7	7	3,0
4 jelen és múlt	9	27,3	1	0,7	11	19,0	21	8,9
5 jelen és jövő	0	0,0	3	2,1	8	13,8	11	4,6
6 mindhárom idősíki	4	12,1	3	2,1	5	8,6	12	5,1
összesen:	33	100	146	100	58	100	237	100

Ezt megközelítő gyakorisági rátát mutat a 3. tanóra is. Nem jelentősen tér el ettől az általános iskolás tanuló tanórája, ahol a jelenre történő utalás szintén jellemző (36,1%), de csaknem ugyanilyen gyakorisággal utal a kórházpedagógus a beszélélépéseiben a múltra is (33,3%). A középiskolás fiú tanórájában előforduló tanári beszélélépek időre vonatkozó deixis szerinti mintázatát a jelenre és múltra való együttes utalás jellemzi (50%).

A térre vonatkozó deixiseknél leggyakoribb a kórháziskolára történő utalás, mely a 96 térre utaló deixis közül 35 esetben fordul elő, ez jellemzi az egyes tanórákat is.

17. táblázat: Térre vonatkozó deixisek előfordulása a kórházpedagógus beszélélépéseiben

Térre vonatkozó	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs	18	54,5	126	86,3	27	46,6	171	72,2
1 kórháziskola	10	30,3	16	11,0	9	15,5	35	14,8
2 intézményes iskola	3	9,1	2	1,4	5	8,6	10	4,2
3 otthon	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,4
4 kórház	0	0,0	0	0,0	7	12,1	7	3,0
5 1 és 2	2	6,1	1	0,7	10	17,2	13	5,5
összesen:	33	100	146	100	58	100	237	100

További 13 esetben utalt a kórházpedagógus a beteg gyermek intézményes iskolájára és a kórháziskolára együtt, illetve 10 alkalommal a kórházra, mely egyetlen tanórát a középiskolás lány tanóráját jellemezte.

18. táblázat: Beteg gyermekekre vonatkozó deixisek előfordulása a kórházpedagógus beszélgetéseiben

BGY-re vonatkozó	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs	32	97,0	145	99,3	48	82,8	225	94,9
1 van	1	3,0	1	0,7	10	17,2	12	5,1
összesen:	33	100	146	100	58	100	237	100

Rövidítés: BGY= beteg gyermek

Továbbiakban az idő és tér kombinációit vizsgáltuk.

19. táblázat: Deixisek idő és tér keresztmetszet

	kórháziskola	intézményes iskola	otthon	kórház	1 és 2	összesen
jelen	6 9,2%	,0%	,0%	3 4,6%	1 1,5%	10 15,4%
múlt	9 13,8%	,0%	,0%	1 1,5%	,0%	10 15,4%
jövő	2 3,1%	2 3,1%	,0%	1 1,5%	,0%	5 7,7%
jelen és múlt	9 13,8%	4 6,2%	,0%	,0%	5 7,7%	18 27,7%
jelen és jövő	3 4,6%	3 4,6%	1 1,5%	2 3,1%	1 1,5%	10 15,4%
mindhárom idősíki	5 7,7%	1 1,5%	,0%	,0%	6 9,2%	12 18,5%
összesen	34 52,3%	10 15,4%	1 1,5%	7 10,8%	13 20,0%	65 100,0%

Első lépésként a vizsgálat tárgyát képezte, hogy ha a kórházpedagógus beszélgetése jelen idejű, akkor ahhoz milyen tér rendelhető. Amennyiben a kórházpedagógus beszélgetésében csak a jelen időre vonatkozó deixist vizsgáljuk, úgy az esetek 66%-ában nem találunk térre vonatkozó utalást. A továbbiakban a vizsgálati fókusz tágításával adódik a válasz arra a kérdésre, hogy ha az időre mutató deixis teljesen vagy részlegesen (akár múlttal, jövővel vagy mindkettővel együtt) a jelen időre utal, akkor milyen térre vonatkozó deixis a legjellemzőbb. Mindhárom tanórában és az összesített tanórában is leggyakoribb utalás a kórháziskolára illetve az intézményes iskolára és ezeknek metszetére történt, az összes 50 ilyen esetből 23, továbbá 8 és 13 alkalommal.

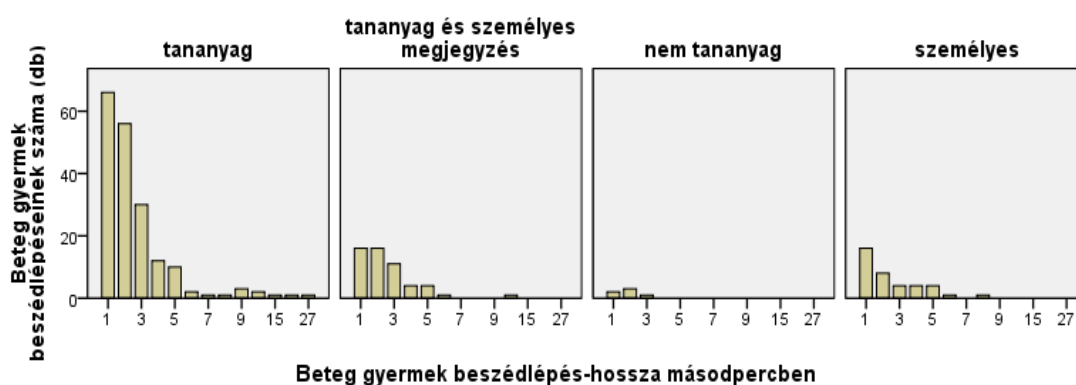
Amennyiben csak a múltra utal a kórházpedagógus, akkor az esetek 60 %-ában a kórháziskolával hozható összefüggésbe, amennyiben a jelenre és a múltra való utalás kombinációját vizsgáljuk, úgy a kórháziskola 42, 9%, az intézményes iskola 19 %, a kettő kombinációja 23,8 % gyakorisággal jelent meg. A jövő idő előfordulásakor szintén három kategóriát vontunk össze, melyekben a kórháziskola említése, vagy erre történő utalás 37 %, illetve az intézményes iskolára az esetek 26%-ában utal a kórházpedagógus. A jelen és a jövő idő együttes jelenlétekor mind a kórháziskola mind az intézményes iskola 33,3 % jelenik meg, mint téma, a tanári beszédlépésben.

#### **4.1.2. A beteg gyermek beszédlépéseinek elemzése**

A beteg gyermek beszédlépéseinek átlagos hossza a 312 beszédlépésben 2,53 másodperc, a 2. tanórán ez az érték magasabb 2,82, míg a harmadik tanórán alacsonyabb 1,788. A beszédlépések teljes hossza tanóránként, 102,9; 544, 067; 143,04, azaz az első órán 1,7 a másodikon 9,06 a harmadikon 2,38 percet beszél összesen a diák, ez a teljes tanóra hosszának figyelembevételével a középiskolásoknál az óra 5, illetve 6 % -a, az általános iskolásnál 33%.

Alábbi diagram a beteg gyermek egyes beszédlépéseinek hosszához rendeli az adott beszédlépés témáját.

2. diagram: A beteg gyermekek beszédlépéseinek hossza és a tartalom összefüggése



A diagram alapján megállapítható, hogy a beteg gyermek leghosszabb beszédlépéseinek témája a tananyaggal kapcsolatos, továbbá jellemzi még a személyes megjegyzés és tananyag együttes jelenléte témaként.

A beteg gyermek beszédlépéseiben következő lépésként a beszédjog megragadásának típusát vizsgáltuk.

20. táblázat: A beszédjog megragadásának típusa a beteg gyermekek beszédlépéseiben

Típusa	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs	5	12,8	5	2,6	0	0,0	10	3,2
1 önválasztás	18	46,2	105	54,4	24	30,0	147	47,1
2 külválasztás	16	41,0	83	43,0	56	70,0	155	49,7
összesen:	39	100	193	100	80	100	312	100

Ez a 312 beszédlésben 147 alkalommal önválasztás 55 alkalommal külválasztás 10 esetben nem meghatározható. Az átlagosan mért 47,1 % arányhoz közelít a középiskolás fiú tanórán előforduló önválasztások aránya; 46,2%, ennél magasabb az általános iskolás fiú tanórán, ahol 54,4 %-ban ragadja meg a gyermek a szót és ugyanez az arány a középiskolás lány tanórán alacsonyabb, 30%. Így a külválasztás, azaz mikor a kórházpedagógus adja át a beszédjogot a beteg gyermeknek 155 alkalommal fordult elő a diákok 312 beszédlésében, ezt a 49,7 % arányt a három tanórából kettő mutatja, a 3. tanórán a külválasztás 70%-os gyakorisággal fordul elő. A további vizsgálat tárgyát a külválasztások módja képezte.

21. táblázat: A külválasztás típusa a beteg gyermekek beszédlépéseiben

Külválasztás módja	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
0 nincs	23	59,0	110	57,0	24	30,0	157	50,3
1 tanári kérdés	11	28,2	34	17,6	50	62,5	95	30,4
2 tanári felszólítás	2	5,1	13	6,7	1	1,3	16	5,1
3 tanári intonáció	0	0,0	4	2,1	5	6,3	9	2,9
4 szünet	3	7,7	32	16,6	0	0,0	35	11,2
összesen:	39	100	193	100	80	100	312	100

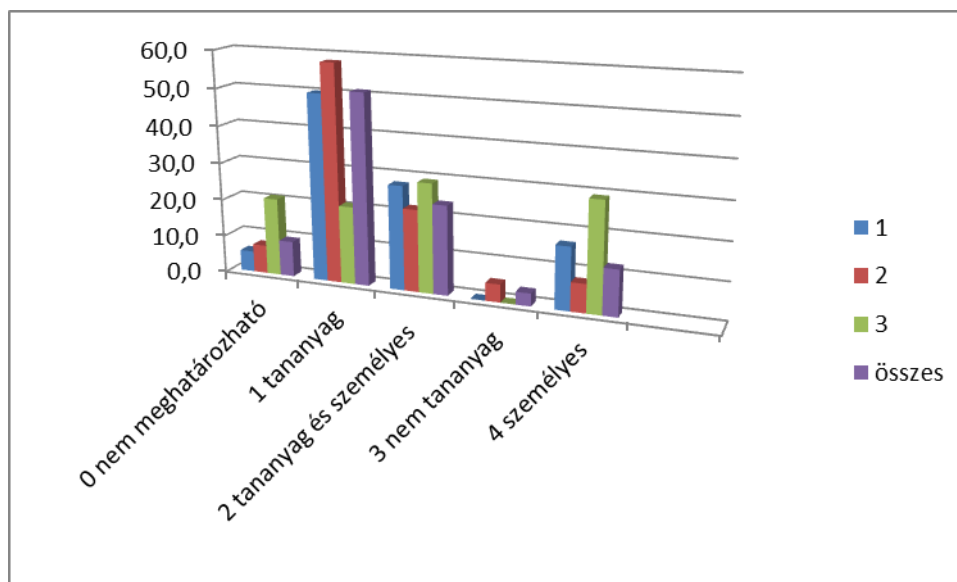
A legjellemzőbb külválasztási eszköz a tanári kérdés, az esetek 61,3 %-ában, második leggyakoribb eset, mikor a tanár a beszédben szünet tartásával adja meg a jogot a beszédhez, ez 22,6 %, a tanári felszólítás előfordulása 10%.

Ez az előfordulási gyakoriság jellemzi az egyes tanórákat is, kivéve a harmadik tanórát, ahol a tanári kérdés 89,3% arányban fordul elő.

A beteg gyermekek beszédlépéseit jellemezhetjük még a bennük előforduló átfedésekkel, melyek előfordulási gyakorisága, mikor a kórházpedagógus együtt beszél a gyermekkel, a beteg gyermek beszédlésében 61,5 %, azaz a beteg gyermekek 312 beszédléséből 192 alkalommal. Ennél az aránynál lényegesen magasabb előfordulást mutat az együttlbeszélés rátája a 3. tanórán, 73,75%, azaz a középiskolás lány 80 beszédléséből 59 alkalommal a kórházpedagógus is beszél a beszédlésben. Ezen 59 alkalomból, 52-szer a beszédlés teljes terjedelmében. A középiskolások tanóráira ez a legjellemzőbb, azaz hogy az együttlbeszélések leginkább a teljes beszédlésben vannak jelen, ez a 192 eset közül 112 alkalommal. Ez alól kivételt képez az általános iskolás tanórája, ahol a 110 átfedésből 49 alkalommal a diák beszédlésben csak egyszer történik együttlbeszélés.

Továbbiakban a beteg gyermek beszédlésében azt vizsgáltuk, hogy amennyiben a gyermek magához ragadja a szót, azaz önválasztás esetén, mi a beszédlés témája.

3. diagram: Önválasztás esetén a beteg gyermekek beszédlésének témája



Ez a közbeszólás a beteg gyermek részéről leginkább a tananyaggal kapcsolatos (51%), illetve a tananyag és személyes megjegyzés kombinációja (23,8 %) jellemzi.

A beteg gyermek beszédlépései közül utolsóként azon beszédlépések képezték a vizsgálat tárgyát, ahol a beszédlépésekre, azok teljes terjedelmében, az együttbeszélés a jellemző. Itt azt figyeltük meg, hogy az önválasztás vagy a külválasztás fordul inkább elő.

22. táblázat: A beszédjog megragadásának típusa a beteg gyermekek teljes beszédlépésében előforduló együttbeszéléseknél

Ha együttbeszélés = 3, akkor típus:	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
1 önválasztás	13	86,7	36	75,0	20	38,5	69	60,0
2 külválasztás	2	13,3	12	25,0	32	61,5	46	40,0
összesen:	15	100	48	100	52	100	115	100

Rövidítés: ha együttbeszélés=3, a beszédlépés teljes terjedelmű együttbeszélés

A beteg gyermekek önválasztása 60%-ban jellemző, 115 esetből, 69 alkalommal. Ez az önválasztás előfordulási gyakorisága az egyes tanórákon eltérő, az elsőn 86,7 %, a másodikon 75%, míg a harmadik tanórán 38,5 %, itt tehát inkább a külválasztás a jellemző a teljes beszédlépésben előforduló együttbeszélések alkalmával.

#### 4.1.3. Az együttbeszélések

Gyakori előfordulásuk miatt a beszédlépésekben előforduló átfedések, együtt beszélések külön kategóriarendszerben is a vizsgálat tárgyát képezték. A 187 együttbeszélés hosszát tekintve átlagosan 1,417 másodpercig tart, ez az első tanórán 1,636 másodperc, teljes időtartamukat tekintve 264,979 másodperc (4,41 perc) hosszúak, tanóránként 35,992; 138,996; 90,003 másodperc.

Funkciójukat tekintve jellemző kategória a diák belebeszélése a tanári beszédlépésbe (33,7%), ettől a 3. tanóra tér el, ahol a középiskolás lány a tanárral együtt beszélve válaszol a tanár által korábban feltett kérdésre (45,6%).



23. táblázat: Az együttbeszélések funkciója

Együttbeszélés funkciója	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
1 megerősítés tanár	6	27,3	20	18,5	11	19,3	37	19,8
2 megerősítés diák	4	18,2	10	9,3	11	19,3	25	13,4
3 válasz tanár	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4 válasz diák	3	13,6	7	6,5	26	45,6	36	19,3
5 belebeszélés diák	7	31,8	50	46,3	6	10,5	63	33,7
6 kettős megerősítés	2	9,1	15	13,9	3	5,3	20	10,7
7 kérdés tanár	0	0,0	5	4,6	0	0,0	5	2,7
8 javítás tanár	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,5
összesen:	22	100	108	100	57	100	187	100

Az összes együttbeszélésnél jellemzően gyakran fordul elő még a tanári megerősítés (19,8%), a 3. óra kapcsán már megemlített diák válaszadása a tanár beszédlépésében (19,3), a diák megerősítése 13,4 %-ban jelenik meg, míg a kettős megerősítés, ahol a tanár és a diák ugyanazon lexikai elemmel élve együtt, egy beszédlépésben beszél 10,7 %. Az együttbeszélés témája a 187 esetből 145 alkalommal a tananyag, 39 alkalommal személyes megjegyzés és mindössze 3 alkalommal irányul a tanóra hangfelvételre való rögzítésének tényére az órák elején, illetve végén. A téma szempontjából ettől eltérők az általános iskolás tanórájában előforduló együttbeszélések.

A leggyakoribb átfedő megnyilatkozások száma 108 és ezek 85%-a a tananyagra vonatkozik. A személyes megjegyzés leggyakrabban a középiskolás lány tanórájában fordult elő 38,6 %-ban.

Az együttbeszélések vizsgálatának utolsó lépéseként csak azt a funkciót figyeltük meg a téma előfordulás szempontjából, melyet a „gyermek belebeszéléseként” jelöltünk, ez 63 esetben fordult elő.

24. táblázat: Az együttbeszélések tartalma a gyermek belebeszéléseiben (Rövidítés: ha funkció=5, az együttbeszélés funkciója a gyermek belebeszélése)

Ha funkció = 5, akkor téma	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		összes	
	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék	darabszám	százalék
1 tananyag	4	57,1	40	80,0	2	33,3	46	73,0
2 személyes megjegyzés	3	42,9	10	20,0	4	66,7	17	27,0
3 hangfelvételre irányuló	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
összesen:	7	100	50	100	6	100	63	100

A tananyag, mint téma előfordulása a leggyakoribb, 73% és a személyes megjegyzés 27%. Ettől az aránytól a középiskolás lány tanórája tér el, ahol kiemelkedően magas a „személyes megjegyzés” az átfedő megnyilatkozásokban. A hangfelvételre utaló megjegyzés a diák közbeszólásaiban egyáltalán nem jellemző.

## **4.2. A kvalitatív elemzés szempontjai alapján**

A kvalitatív elemzésben a vizsgálat további tárgyát képezik a szekvenciák, a beszélgetések szerkezete, a beszélőváltás módja, az átfedő megnyilatkozások és a ciklikusság tanórai megvalósulása, a szegmens-, és beszédlépések listájából vett szemelvények példáival alátámasztva.

### **4.2.1. Az előforduló szekvenciák elemzése**

#### **4.2.1.1. Kétlépéses szekvenciák**

A kórházpedagógus tanórájának jellemző építőkövei a kétlépéses szekvenciák, melyek több esetben egymásután következnek, így láncolatokat alkotnak. Ezen kétlépéses szekvenciák között megkülönböztetünk, kérdés-válasz szekvenciákat, kérdés-reakció, felszólítás-válasz, közlés-reakció, megkezdett közlés - a közlés befejezése. **A kérdés – válasz szekvenciák** szerkezetének keretén belül jellemzően a tanár a kérdező, a diák válaszol. Erre mindegyik rögzített tanórában találunk példát. Egyrészt lehet a kérdés a kórházpedagógus beszédlépésének záró eleme:

[1, szegmenslista 0268-273]

{06:44} **0268 KP** *a történelem során (.) az északi iparvidék*

{06:46} **0269** *kezdet el*

{06:47} **0270** *(1.07)*

{06:48} **0271** *ő fejlődni kialakulni mi lehet ennek az oka*

{06:50} **0272 BGY** *nyilván a hajózás és a*

{06:52} **0273** *[tenger (.)]*

Másrészt a kérdés lehet bővebben kifejtett, azaz a kórházpedagógus a beszédlépést kérdéssel indítja, majd a beszédlépés teljes terjedelmében részletezi, pontosítja.

[7, beszédlépések listája 021-022]

{05:12} **021 KP** *milyen funkciói vannak például a csontváznak bizonyos részeinek  
hogya mondjuk csak azt mondom hogy °h hogy nézzél ő rá a a fejre (.)  
és itt vannak a koponya koponya mint csont (1.0)*

{05:26} **022 BGY** *hát maga a váz ahogy tartja*

Jellemző ezen kétlépéses szekvenciák többségére, hogy a diák helyes válaszát a kórházpedagógus megerősítve, gyakran még a diák beszédlépésben, átfedéssel, megismételve folytatja a saját beszédlépését, így a kétlépéses szekvencia mintegy láncszemként kapcsolódik a többi beszédlépéshez, illetve a további szekvenciákhoz. A következő példa, az előző dialógus folytatása, kiegészül a kórházpedagógus diák válaszát követő beszédlépésével.

[7, beszédlépések listája 021-023]

{05:12} **021 KP** *milyen funkciói vannak például a csontváznak bizonyos részeinek hogyha mondjuk csak azt mondom hogy °h hogy nézzél ő rá a a fejre (.) és itt vannak a koponya koponya mint csont (1.0)*

{05:26} **022 BGY** *hát maga a váz ahogy tartja*

{05:28} **023 KP** *maga a váz hogy tartja úgy van*

A **kérdés-reakció** típusú párszekvenciák alatt olyan nem valódi kérdéseket értettünk, ahol a kórházpedagógus nem a tananyaggal kapcsolatos ismeretről beszámoló valódi választ vár, inkább egyfajta megerősítést a beteg gyermektől. Ez a reagálás egyrészt történhet úgy, hogy a kórházpedagógus mintegy szünetet tartva átadja a gyermeknek a beszédjogot. A kórházpedagógus nem valódi kérdése az Antalné Szabó Ágnes által bevezetett terminológiában felszólítást kifejező kérdésalakzat.

[1, beszédlépések listája 084-085]

{26:02} **084 KP** *(.) jó akkor ezeket szépen ((lapoz)) szépen készíts ebből egy kiselőadást  
jó*

{26:08} **085 BGY** *jó*

Gyakran azonban úgy teszi fel a kérdést, hogy ahhoz külön időkeret, beszédjog ténylegesen nem kapcsolódik, így a beteg gyermek a kórházpedagógus beszédlépésén belül válaszol, különösen jellemző ez a struktúra a középiskolás lány tanórájára.

[7, szegmenslista 0067-0069]

{02:19} **0067 KP** *mindig fogod tudni hogy hol tartasz*

{02:20} **0068** *[szerintem (.) jó ]*

{02:20} **0069 BGY** *[jójó ]*

A kérdés-válasz párszekvenciáknál nem gyakori, mégis előfordul, hogy a diák kérdez és a kórházpedagógus válaszol. Az alábbiakban idézett első példában a diák kérdésének egy eredeti kérdésről elterelő funkciója is van, ez később a beágyazott szekvenciáknál még az elemzés tárgyát képezi (4.4.3.).

Az első tanóra esetében, a középiskolás fiúnál, a kórházpedagógus válaszol a diák kérdésére, a második példánál, az általános iskolás fiú tanóráján nem érkezik a tanár részéről válasz, mivel a diák kérdése nem tartozik közvetlen az aktuálisan tárgyalt tanórai topikhoz. A diák válaszol magának, mintegy maga elé beszélve 0121. beszédlépés.

[1, szegmenslista 0396-0400]

{10:03} **0396 BGY** °hh  
{10:04} **0397** és hol van a\_a szilicium völgy (.)  
{10:06} **0398 KP** a szilicium völgy az a  
{10:07} **0399** (0.82)  
{10:08} **0400** nyugati terület

[2, beszédlépések listája 0118-0121]

{06:27} **118 BGY** [°h ]itt ő ez a kék vödör mi  
{06:30} **119 KP** ((lapoz)) és van még egy olyan város [amiről ]°h (.) gárdonyi géza regényt is írt  
{06:32} **120 BGY** [kék vödör ]  
{06:37} **121 BGY** hévíz termálvíz

A kérdés-válasz párszekvenciák mellett, a másik jellegzetes típus a **felszólítás-válasz** beszédaktust tartalmazó kétlépéses szekvencia.

[2, szegmenslista 0043-0046]

{00:58} **0043 KP** kékes keresd meg a térképen a kékest  
{01:00} **0044** már a múltkor is megmutattad nagyon ügyes  
{01:02} **0045 BGY** a kékes az itt van  
{01:03} **0046 KP** úgy van tehát a mátrának a legmagasabb

A kórházpedagógus mindkét beszédlépésében jelen van a tanári megerősítés, illetve a kétlépéses szekvencia csak úgy, mint a megismételt válasz esetén, itt is, a megerősítés aktusa fűzi be a szekvenciák láncolatába.

A **közlés-reakció** típusú párszekvenciák esetén különbséget kell tennünk a közlő és a reagáló beszélő szerint. Az első példában a kórházpedagógus a tananyagot ismerteti, miközben a beteg gyermek a kórházpedagógus beszéd lépésén belül reagál az elhangzottakra.

E speciális tanóra keretén belül a gyermek e megnyilvánulását a kórházpedagógus megerősítése miatt inkább tekinthetjük reakciónak, mint közbeszólásnak.

[1, szegmenslista 0031-0035]

{00:46} **0031 KP** *biztos fogjuk említeni*  
{00:48} **0032** °*hh*  
{00:48} **0033** *a történelmi (.) ö\_ö nehézipari központokat*  
{00:51} **0034** *[tehát amit fokozott úgy van a **ruhrvidék** ]*  
{00:51} **0035 BGY** *[**ruhrvidék** (.) ]*

A második és a harmadik példában a beteg gyermek közöl egy, az óra fókuszához kapcsolódó ténytet és a kórházpedagógus reagál erre. A második példában egy munkafüzetbeli feladattal kapcsolatosan, a diák saját magát instruálja. A beszédaktust a többes szám első személy tompítja, itt kapcsolódik bele a kórházpedagógus.

[2, beszéd lépések listája 0118-0121]

{14:21} **215 BGY** *színezd ki a rajzot a megfelelő színekkel **nem színezzük ki** [(érthetetlen)]*  
{14:25} **216 KP** *[**megin nem színezzünk** ((nevet)) ](.) jó van °*h**  
{14:27} **217 BGY** *hogyan maradjon idő [ne csinál ][(zörgés)]*  
{14:28} **218 KP** *[maradjon idő ][jó ]*

A harmadik példában a tanórával kapcsolatos folytonosság miatt a kórházpedagógus reakciója megerősítés.

[2, szegmenslista 0308-0310]

{07:12} **0308 BGY** *[és erre ]*  
{07:13} **0309** *felé volt a zegervára*  
{07:15} **0310 KP** °*h ezt a várost akartam most kérdezni*

A párszekvenciák további típusa, a **megkezdett közlés – a közlés befejezése**, gyakori előfordulása miatt, leginkább az általános iskolás gyermek tanórájára jellemző. Elsősorban a gyermek fejezi be a kórházpedagógus által megkezdett közlést, első esetben a szó közepén, a számnév befejezésével.

[2, szegmenslista 0222-0229]

{05:07} **0222** *akkor a mátrában van a legmagasabb csúcs amit*

{05:10} **0223** *már említettünk szintén*

{05:11} **0224** *[tudni kell ]*

{05:11} **0225 BGY** *[a kékes ]*

{05:12} **0226 KP** *kékes (.) ezer*

{05:14} **0227 BGY** *tízennégy*

{05:15} **0228** *[méter ]*

{05:15} **0229 KP** *[ezertizennégy ]*

A második esetben a diák a tanár közlését, szinte a gondolatát fejezi be. A diák mindkét kiegészítését a kórházpedagógus a beteg gyermek, diákja szavának megismétlésével hagyja jóvá.

[2, beszédlépések listája 0138-0140]

{07:50} **138 KP** *(.) nagyon jó akkor már előnyben vagy tehát az egervárát kell*

{07:54} **139 BGY** *megjegyezni*

{07:55} **140 KP** *megjegyezni (.) tehát melyik városokat kell ismerni az északi középhegység °h területén amit tanultunk [eger ][(.) miskolc ]*

#### 4.2.1.2. Négylépéses szekvenciák

A négylépéses szekvenciák a kétlépéses szekvenciák bővített változatainak tekinthetők, amennyiben a diák a kérdést nem értette meg, vagy más okból nem válaszol, esetleg nem ad kielégítő választ és a tanár újra kérdez. Alábbi példában a kórházpedagógus eredeti kérdésfeltevését emeltük ki, illetve a négylépéses szekvencia a második kérdéstől kezdődik.

[7, beszédlépések listája 011-017]

{03:55} **011 KP** *(...) tehát hogyha azt mondom neked °h hogy mozgásszervrendszer akkor a mozgásszervrendszernek milyen két része van [ugye erről tanultál ]*

{03:59} **012 BGY** *[(.) igen ]*

{04:27} **013** *[((kattanás)) ]*

{04:28} **014 BGY** *fu h° hu de rég volt*

{04:29} **015 KP** *nem kell megjedni (.) na [arról há de most ] mozgásszervrendszer há nézd meg mivel mozgunk*

{04:31} **016 BGY** *[úristen ]*

{04:34} **017 BGY** *hát izmok csontok*

#### 4.2.1.3. „Beágyazott” szekvenciák és betétszekvenciák

A „beágyazott” szekvenciák alatt az eredeti szekvencia pontosítását értjük, megvalósulásuk a kórházpedagógus tanórájában a következő; a diák nem válaszol a kérdésre, vagy nem reagál a felszólításra, visszakérdez, így bővül az eredeti szekvencia. Jelen esetben élcelődve nyugtázza, hogy megkapta a beszédjogot és élnie kell vele. A „jobban tudod” megjegyzéssel a kórházpedagógus arra utal, hogy a diák emelt szintű informatika érettségire készül.

[1, szegmenslista 0384-0413]

- {09:47} **0384 KP** *tehát itt is inkább ez a hardver szoftver gyártás tehát a számító*
- {09:50} **0385** *°hhh*
- {09:51} **0386** *számítástechnikának a (.) a*
- {09:53} **0387** *(0.56)*
- {09:54} **0388** *alapja ugye ez a két (.) külön területe*
- {09:56} **0389** *ezeket tudod hogy mi sőt jobban is tudod hogy mi*
- {09:58} **0390** *tehát akkor **mond** el ((nevet)) légszíves*
- {09:60} **0391** *[((nevet)) ((érthetetlen)) ]*
- {09:60} **0392 BGY** *[ja hogy én szólaljak is ]*
- {10:02} **0393 KP** *[szólalj ]*
- {10:02} **0394 BGY** *[megszólaljak ]*
- {10:02} **0395 KP** *szólaljal meg te is*
- {10:03} **0396 BGY** *°hh*
- {10:04} **0397** *és hol van a \_a szilicium völgy (.)*
- {10:06} **0398 KP** *a szilicium völgy az a*
- {10:07} **0399** *(0.82)*
- {10:08} **0400** *nyugati terület*
- {10:09} **0401** *[van ühümühüm ühüm ]*
- {10:09} **0402 BGY** *[az a nyugati területen van ]*
- {10:10} **0403 KP** *majd arról is beszélünk de akkor itt ezt ö **fejezzük be ezt a***
- {10:13} **0404** *°hh*
- {10:14} **0405** *ezt a hardver softvert tehát hogyha **elmondanád nekem** hogy melyik pontosan micsoda*
- {10:17} **0406 BGY** *hát a (.) hardver amit kézzel meg tudunk fogni*
- {10:19} **0407** *[°h minden ]*
- {10:19} **0408 KP** *[igen ]*
- {10:20} **0409 BGY** *oan eleme a számítógépnek amit kézzel megfoghatunk*
- {10:22} **0410** *a szoftver amit meg tulajdonképpen ((nevet)) nem lehet kézzel megfogni*
- {10:25} **0411** *°hh*
- {10:25} **0412** *[a különböző ]*
- {10:25} **0413 KP** *[ühüm ]*

Előbbi példában a beteg gyermek 0397. beszédlépésével kezdődik a **betétszekvencia** vagy **mellékszekvencia**. A Szilícium völgy tágabb értelemben csatolható a tanórai témához, mégsem kapcsolódik közvetlenül az alapvető felszólítás-válaszadás szekvenciához, azaz a kérdésfeltevés a diák tovább halogatja a válaszadás kötelezettségét. A kórházpedagógus a 0403., 0405. szegmensben visszatereli a témát az órai topikhoz így a diák a 0406. szegmensben megkezdi a válaszadást.

#### **4.2.2. A beszédlépések szerkezeti jellemzői**

A kórházpedagógus tanóráiban a szerkesztettség vizsgálata a korábban már említett szekvencia-láncok miatt nem minden szövegben, illetve szövegrészletben egyértelműen kivitelezhető. Egyedüli lehetőség a szerkesztettség mértékének megfigyelésére az egyes tanórák részdialogusokra bontása, mely lépés azonban további bonyodalmakat okoz. A középiskolás tanulók tanóráiban a kórházpedagógus beszédlépései hosszúak, amint azt a kvantitatív elemzés is igazolta és a diák gyakran a kórházpedagógus beszédlépésében válaszol a feltett kérdésre, illetve a kórházpedagógus a beteg gyermek beszédlépésében reagál annak válaszára. Az általános iskolás tanulónál ennek éles ellentétéként szinte dialogus jellegűek a tanórák, ahogyan ezt mindkét beszélőnél a beszédlépések magas száma igazolta. A részdialogusok is egymásba fonódnak.

Az izolált vizsgálat így mindegyik tanóra esetében nehézségekbe ütközött. A példákat mégis igyekeztünk úgy kiválasztani, hogy azok adott tanórára jellemzőek legyenek. A zárt és nyitott szerkezetet illetően a tanórákra jellemzőbb a nyitott szerkezet, mivel a kórházpedagógus a gyermek válaszára, vagy akár közbevetésére is reagál. Ebből adódóan az újabb beszédlépéssel, mely beszédaktusát tekintve többségében megerősítés, a diák válaszát is a beszédlépések láncolatához kapcsolja. Egy részdialogus abban az esetben tekinthető zártnak, ha a tanár e megerősítő lépése vagy a diák válaszána megismétlése elmaradt, illetve a diák beszédlépését témaváltás vagy szünet követte.

A szerkesztettség mértéke szerint **egyfokú nyitott**, azaz egyetlen beszédlépésből álló izoláltnak tekinthető szövegrész csak az általános iskolás tanuló tanóráiban található. Ezek két esetben jellemzőek, egyrészt a tananyaghoz nem illő közbevetések, melyekre a kórházpedagógus gyakran nem reagál, továbbá amikor a gyermek egyedül tölti ki a munkafüzetét s mintegy maga előtt beszél.



[4, szegmenslista 0458-0461]

- {08:12} **0458 KP** (...) (.) *sztalagtitok nagyon ügyes vagy*  
{08:14} **0459 BGY** ((suttog)) *nekem mp négyesem van*  
{08:16} **0460** ((suttog))  
{08:17} **0461 KP** *utána a vizek*

Az **egyfokú zárt** dialógusok elsősorban a középiskolások tanóráira jellemzők, amennyiben a kórházpedagógus kérdez, felszólít, a beteg gyermek pedig egy beszédlépésben válaszol.

[1, beszédlépések listája 0084-0085]

- {26:02} **084 KP** (.) *jó akkor ezeket szépen ((lapoz)) szépen készíts ebből egy kiselőadást*  
*jó*  
{26:08} **085 BGY** *jó*

Az általános iskolásnál egyetlen esetben találkozhatunk kérdés-válasz pontosan két beszédlépésből álló, azaz egyfokú zárt dialógussal, mikor az óra végén a kórházpedagógus a gyermek állapota felől érdeklődik.

[3, szegmenslista 0898-0899]

- {20:42} **0898** (.) *álmos vagy ((kattanás))*  
{20:44} **0899 BGY** *ő igen*

### **Kétfokú nyitott**

[4, szegmenslista 0278-0284]

- {04:07} **0278 KP** (.) *°h vettük a kisalföldet*  
{04:10} **0279** (.) *hol van a kisalföld*  
{04:11} **0280 BGY** *°h az itt van*  
{04:12} **0281 KP** *úgy van magyarország*  
{04:14} **0282** (0.81)  
{04:15} **0283** *északnyugati szegletébe az osztrák határral*  
{04:18} **0284** *°h kapcsolatos*

A **kétfokú zárt** szerkesztettségű dialógusra példaként idézett órarészlet egyúttal a tanári és diák beszédlépések arányába és hosszába is bepillantást enged.

[7, beszédlépések listája 0098-0101]

- {20:24} **098 KP** *ö mi húzódik a gerincoszlopba ami amiért nagyon fontos hogy a gerincsigolyák ahogy záródnak egy ilyen kis oszlopot hoznak létre és ott megy benne a*
- {20:35} **099 BGY** *gerinc (.) folyadék*
- {20:36} **100 KP** *a gerincfolyadék és a gerincvelő úgy van (.) ügyes vagy (1.2) az a központi (.) idegrendszernek a a része ugye a agy (0.7) és a (0.8) ((érthetetlen suttogás)) (2.9) ((háttérzaj)) valahogy így (.) nem biztos (3.6) ((zörgés)) igen ott a sebészek játszanak így velünk a műtőbe (1.5) ((suttogás)) aha ez biztos nem így van el se fér (.) áhá így (1.4) próbálnak így visszagyömszölni belém dolgokat na ez nem sikerült (1.3) tehát ezek voltak az a (.) az emberi (.) szervezetnél azok a nagyobb (0.7) téma körök (.) amiket biztos hogy érintettek (0.8) ezeket a alapismereteket (1.0) miután neked ugye azért ez a fő területed ez az egészségügy ez ezeket ö\_ö ((kattanás)) (0.6) úgy kell azért használni hogy egy egy ö szervről egy egy szervrendszerrel °h ((kattanás)) azért úgy eszedbe jusson jó hogy hova hova tudjuk sorolni tehát milyen szinten csak hogy °h magabiztosan tudjad használni a azt hogy mozgásszervrendszer táplálkozás szervrendszerek keringésszervrendszer kiválasztószervrendszer légzőszervrendszer jó*
- {21:57} **101 BGY** °h jo

A tanórákra sokkal inkább jellemzők a bonyolultabb szerkesztési módú, azaz három- illetve négyfokú mini-dialógusok, alábbiakban erre idézünk példákat.

### Háromfokú nyitott

[3, beszédlépések listája 0070-0076]

- {03:23} **070 KP** *üüm (.) °h és az északi parton mert itt egy ilyen árkos vetődéssel keletkezett a balaton itt sokkal mélyebb a víz tehát ott hirtelen mélyül déli parton viszont mi jellemző rá*
- {03:34} **071 BGY** *(.) alacsony*
- {03:36} **072 KP** *úgy van tehát [((érthetelen)) ]*
- {03:36} **073 BGY** *[tén sekély ]a víz*
- {03:38} **074 KP** *ha te bélatelepen fürödtél akkor anyáék nyugodtan elengedhetnek téged (0.44) hogy menjél a balatonba a stégekig vagy ha meghatároznak egy pontot mert (.) alacsony a víz °h ezért [nem ]*
- {03:47} **075 BGY** *[de sok ]kagyló van ott*
- {03:49} **076 KP** *sok kagyló van az iszapban élnek ugye a kagylók °h (.) (...)*

### Háromfokú zárt

[3, beszédlépések listája 0013-0019]

- {00:47} **013 BGY** (.) *balatonfelvidék*
- {00:49} **014 KP** *a balatonfelvidék ügyes vagy h° (0.99)*
- {00:52} **015 BGY** *[innen a h°]*
- {00:52} **016** *[((nyikorgás))]*
- {00:53} **017 KP** *az nem innen (.) hanem (.) mi az*
- {00:55} **018 BGY** (.) *a\_a [(.) nyugat]ról a*
- {00:57} **019 KP** *[nyugatról]*

Fenti mini-dialógus egyedisége abban áll, hogy a beteg gyermek kezdi, mivel a beszédjog egy munkafüzet feladat hangos, hosszas megoldása kapcsán nála van, a példa az általános iskolás diák tanórájáról származik.

### Négyfokú nyitott

[3, szegmenslista 0709-0730]

- {15:45} **0709 KP** *mutasd meg az ujjaddal a tiszát*
- {15:47} **0710** *(0.7)*
- {15:47} **0711** *nagyon ügyes vagy*
- {15:48} **0712 BGY** *itt jön be*
- {15:49} **0713 KP** *igen*
- {15:50} **0714 BGY** (.) *((motoz)) itt egy ilyen nagy kanyarja van*
- {15:54} **0715** *(2.0)*
- {15:56} **0716 KP** (.) *°h olyan kis kanyarulatos*
- {15:59} **0717** *°h lassabb folyású folyó*
- {16:01} **0718** *(0.96)*
- {16:02} **0719** *az alföld területén*
- {16:03} **0720** *(0.79)*
- {16:04} **0721** *halad*
- {16:05} **0722 BGY** *ez egy kicsit nagyobb részünkön van*
- {16:07} **0723 KP** (.) *és egy folyószabályozás*
- {16:09} **0724** (.) *((kattanás)) során már a kanyaro*
- {16:11} **0725** *(0.56)*
- {16:11} **0726** *nyokon lemetszettek °h*
- {16:13} **0727** *[az árvizek]*
- {16:13} **0728 BGY** *[innen jön]*
- {16:14} **0729** *a tiszta*
- {16:15} **0730 KP** *ö igen*

## Négyfokú zárt

[3, beszél lépések listája 0393-0407]

- {21:02} **393 KP** *kérsz zsebkendőt arni vagy van*  
{21:04} **394 BGY** *van nekem egy*  
{21:05} **395 KP** *akkor egy picit a nózikádat (2.0) ((nyikorgás))*  
{21:09} **396 BGY** *(.) így*  
{21:10} **397 KP** *ja hát akkor készültél*  
{21:12} **398** *(1.62)*  
{21:13} **399** *(2.0) ((lapozás))*  
{21:15} **400** *(2.0)*  
{21:17} **401** *(2.0) ((mocorgás))*  
{21:19} **402 BGY** *((orrot fúj))*  
{21:21} **403** *(1.13)*  
{21:23} **404 BGY** *hát a hidegtől elkezdd folyni az orrom*  
{21:25} **405 KP** *igen tehát amikor bejövünk egy melegebb helyre [most olvad föl a nózid ]azzal jöttél be megfagyott nem*  
{21:27} **406 BGY** *[((orrot fúj)) ]*  
{21:30} **407 BGY** *aha és elkezdett ő folyni az orrom ((náthásan)) [((orrot fúj)) ]*

### 4.2.3. A tanári szövegezés jellegzetességei a kórházi tanórákon

A kórházi tanóra jellemző, a tanóra keretéből való személyes kilépés, azaz a tanórai standardtól való eltérés, egyfajta „kiszólás” a beteg gyermekhez. Ennek eszközei a korábban, a dehiszek vizsgálatánál említett beteg gyermekre utaló (egy- vagy többes szám első személyű) személyragokon, személyes névmásokon túl, lehetnek tananyagba illő **személyes példák**, melyek a középiskolások tanóráiban akár a kórházpedagógus személyes élményeivel, élethelyzetével való kontraszt vagy párhuzam felállítása.

A szembeállításra, ez esetben a korosztályok **kontrasztjára**, számos példát találtunk a középiskolások tanóráiban.

[1, beszél lépések listája 0067]

- {19:40} **067 KP** *(...)jó egy kicsit ez a (0.61) a virtuális világ van aki ezzel nehezebben barátkozik a **te korosztályod** biztos hogy teljesen ebbe belefog °h °h rázódni én **én** például nehezen **nehezebben barátkozom ezzel***

**Párhuzamra** utaló példa a középiskolás lány tanóráin fordul elő.

[7, szegmenslista 1176-1178]

{ 42 : 52 } **1176 KP** *tanulok a saját kamaszgyerkeimmel is úgyhogy*

{ 42 : 54 } **1177** *hallok én ellenkezést eleget*

{ 42 : 56 } **1178** *így ő hozzá vagyok szokva jó*

Szintén a személyes példákba soroltuk azokat az eseteket, amikor a kórházpedagógus önmagát vagy a beteg gyermeket helyezi a tanórai témakörhöz illeszkedő példa alanyává. Az első esetben a biológia órán az endokrin rendszer kapcsán előforduló növekedési hormon működésének szemléltetésére.

[6, szegmenslista 0209-0215]

{ 08 : 55 } **0209 KP** *két dolog történhet tehát ha most én elkezdenék növekedési hormont szedni*

{ 08 : 59 } **0210** *de nem kezdek mer túfóbiám van*

{ 09 : 01 } **0211** *és ezt bo bökni kell*

{ 09 : 03 } **0212** *akkor ő\_ö állítólag a ráncaim*

{ 09 : 05 } **0213** *azok kisimulnának és egy kicsit fiatalosabb lennék*

{ 09 : 08 } **0214** *°h de ha túladaolnám akkor a*

{ 09 : 10 } **0215** *a kiálló részeim az orrom az állam megnőnének*

A második esetben a gyermek betegségét a kórházpedagógus a biológia óra tárgyához, a tanórai témakörhöz kapcsolja. A beteg gyermek a kórházpedagógus felvetésére azonnal reagál.

[7, szegmenslista 0416-0428]

{ 14 : 01 } **0416 KP** *most itt gondolhatsz például a **betegségedre** is neked mindig nézik a májadat*

{ 14 : 05 } **0417** *hanyatt fektetnek és tapogatják a*

{ 14 : 07 } **0418** *[a májadat (.) úgy van ]*

{ 14 : 07 } **0419 BGY** *[**hogyanagyobbodás** ((érthetetlen)) ]*

{ 14 : 09 } **0420 KP** *°hh*

{ 14 : 09 } **0421** *aha és neked most megnagyobbodásod van nagy valószínűség szerint*

{ 14 : 13 } **0422** *[és vajon mér ]*

{ 14 : 13 } **0423 BGY** *[hát egy (.) egy picit ]*

{ 14 : 15 } **0424 KP** *mér ((suttog))*

{ 14 : 16 } **0425 BGY** *hát ő\_ö*

{ 14 : 16 } **0426 KP** *tanultuk a táplálkozásnál jó*

{ 14 : 18 } **0427** *mit csinál a máj*

{ 14 : 20 } **0428** *(0.6)*

Alábbiakban néhány példát hoztunk a standard stílustól való eltérésre a kórházpedagógus tanóráin, melyek akár a diák szleng kategóriájába is tartozhatnak, ahogyan azt az első példa is szemlélteti. A középiskolás diáklány biológia óráján a kórházpedagógus a különböző izomszövetek működését demonstrálja.

[7, szegmenslista 0299-0303]

- {09:48} **0299 KP** *akkor van az amivel ilyeneket csinállok **vágod***
- {09:51} **0300** *(0.8)*
- {09:52} **0301 KP** *az a harántcsíkolt*
- {09:53} **0302** *[izom amivel a ]*
- {09:53} **0303 BGY** *[izom ]*

[6, szegmenslista 0095]

- {03:40} **0095** *sok van róla tehát a rajz az ugyanaz tehát **eddig akkor jók vagyunk***

[6, szegmenslista 0267-0268]

- {11:16} **0267 KP** *tudtam hogy **be fog ugrani** mikor a méh összehúzódás °h van annak a*
- {11:21} **0268** *ő szabályozására hat*

A tanári szóválasztás speciális eszközeiként említést érdemelnek az egyes tanórákon a tanári fegyelmezés nyelvi megvalósulásai. Az általános iskolás diák esetén ez közvetlen módon történik, mivel a diák belebeszélése, a tanár beszédlépésében tett átfedő megjegyzései sértik a tanóra menetének folytonosságát.

[2, beszédlépések listája 0171-0177]

- {10:34} **171 BGY** *[sárospatak ]*
- {10:45} **172 BGY** *itt van sárospatak (.)*
- {10:47} **173 KP** *és mi van sárospatakon [°h ]hát akkor h° most nem arról °h (0.63)*
- {10:49} **174 BGY** *[semmi ]*
- {10:52} **175 BGY** *okay bocsnat*
- {10:53} **176 KP** *beszélünk [nem baj ]tehát amikor már a végén összefoglalunk akkor lehet ide oda csapongani csak amikor tanuljuk és egyszer csak az északi középhegység (.) °h közben elkezded mondani hogy te mész mingyár az alföldre azt majd elmondod a szünetbe jó (.) azért hogy maradjon meg a (.) °h a fejecskébe az a*
- {10:54} **177 BGY** *[hüm ]*

A fegyelmezés, enyhe feddés a középiskolás fiú esetében indirekt módon, élcelődő stílusban történik, mivel a tanuló nem tudja felidézni a korábban tanultakat.

[1, szegmenslista 0060-0069]

- {01:26} **0060 KP** *erre szoktak azért úgy emlékezni hogy három iparvidéke van*
- {01:29} **0061** *az északi a déli és a*
- {01:30} **0062** *(0.78)*
- {01:31} **0063** *a nyugati körzet*
- {01:32} **0064** *°hh*
- {01:32} **0065** *nem semmi nem rémlik*
- {01:33} **0066** *(0.62)*
- {01:34} **0067** *nem baj hát itt régen volt hetedikbe*
- {01:36} **0068** *°hhh*
- {01:37} **0069** *eh ilyen szelektív az emlékezete a kamaszgyerekek ez van (.)  
ismételjük*

#### **4.2.4. A beszélőváltás módja a kórházi tanórákon**

Az interakciós mintázat leírására meghatározó szempont, hogy a szóátvétel a vizsgált tanórákon külválasztással, vagy önválasztással illetve a kórházpedagógus vagy a beteg gyermek kezdeményezésére történt.

##### **4.2.4.1. Szóátadás külválasztással**

A kórházpedagógus tanóráján a hagyományos tanórához hasonlóan a tanár szólítja fel válaszadásra a diákot kérdéssel vagy felszólítással. Az általános iskolás diák földrajzóra részletében a kórházpedagógus kérdését rögtön felszólítás követi, a diák mindkét beszédaktusra azonnal reagál.

[4, beszéllépések listája 0005-0008]

- {00:26} **005 KP** *[úgy van melyikről ]fogunk tanulni te azt már tudod*
- {00:28} **006 BGY** *balaton*
- {00:29} **007 KP** *rögtön mutasd meg nekem a térképen a balatont*
- {00:31} **008 BGY** *((nyikorgás)) az itt van*

Gyakran előfordul, elsősorban a középiskolás lány tanóráján, hogy a diák még a kórházpedagógus beszélésében válaszol a tanári kérdésre.

Így, bár a kórházpedagógus a tanórán előforduló domináns külválasztási móddal, kérdéssel, szólítja fel a gyermeket a válaszadásra, tanár és diák mégis együtt beszélnek. A biológia órán a kórházpedagógus utal a szemléltető eszközre.

[7, szegmenslista 0248-0253]

{08:21} **0248 KP** *mindjárt a kezébe adom és akkor jobban megismered*

{08:23} **0249 BGY** *ja jó ((nevet))*

{08:23} **0250** *(0.9)*

{08:24} **0251 KP** *[hogy mi lehet az ]*

{08:24} **0252 BGY** *[(.) szív ]*

{08:25} **0253 KP** *szív igen*

Ebben a speciális kommunikációs helyzetben a tanári kérdések mellett az is előfordul, hogy a diák kérdez, illetve visszakérdez.

A kórházpedagógus a gyermek beszédlépésében erősíti meg a választ, ezzel a tanóra résztvevői újra együtt beszélnek.

[1, szegmenslista, 0444-0450]

{11:06} **0444 KP** *na mi van ott (.) mi lehet ott*

{11:07} **0445** *hh°*

{11:08} **0446** *tanultad biszt ezt erre emlékezni kéne*

{11:10} **0447** *a dallas című sorozat ami már persze nem a*

{11:13} **0448** *[te ]*

{11:13} **0449 BGY** *[biztos olaja van nem]*

{11:13} **0450 KP** *[az biztos olaj]*

#### 4.2.4.2. Szóátvétel önválasztással

A kórházi tanórára a hagyományos tanórához hasonlóan jellemző, hogy a beszédjogot alapvetően a kórházpedagógus birtokolja. Így az ezen alaphelyzettől eltérő jellemzőket szemléltetik az alábbi példák.

A kórházpedagógus több alkalommal, mindegyik tanórán már a beteg gyermek beszédlépésében magához ragadja a szót. Ezen átfedő megnyilatkozások, együttbeszélések oka a gyermek válaszána megerősítése, akár a helyes válasz megismétlésével.



[3, beszédlépések listája 0375-0388]

- {14:28} **375 KP** *[úgy van na nézzük hazánk legnagyobb folyóját ](.) a dunát*  
{14:32} **376** *(1.25)*  
{14:33} **377 KP** *(.) magyarországon (.) négyezeregyszázt négyszáztizenhétkilométer*  
*hosszan halad (.) °h és ő a szélessége változó és a °h a víz*  
{14:44} **378** *(0.88)*  
{14:45} **379 KP** *folyásának gyorsasága a vízhozama is változó ahol átlépi ugye °h a*  
*dimbesdombos területeket (.) ott lerakja a hordalékát és szigeteket épít*  
*erről már beszéltünk*  
{14:55} **380** *(0.71)*  
{14:55} **381 BGY** *[a csepelszi ][get ](.) a szentendrei sziget*  
{14:55} **382 KP** *[a dunakanyarnál ][úgy van ]*  
{14:60} **383 KP** *ühum*  
{15:01} **384 BGY** *[(.) és a ]*  
{15:01} **385** *[((zaj)) ]*  
{15:02} **386** *(1.16) °h*  
{15:04} **387 KP** *[mohácsi sziget (.) igen ]°h régen amikor az emberek elkezdtek*  
*letelepedni egyegy országon belül °h akkor nagyon szerettek folyó mellé*  
*települni hiszen a víz*  
{15:04} **388 BGY** *[mo mohácsi sziget ]*

A kórházi tanórán a beteg gyermek is magához ragadhatja a szót önválasztással, egyrészt a tanári beszédlépésben válaszol a kérdésre (vö. 4.6.2.1.) másrészt a témához kapcsolódóan egy rövid szünet után beleszól az óra menetébe.

Az első példában azt a rövid szünetet megragadva a tanórán, ami a kórházpedagógus hosszabb belégzése (°hh). A beszélőváltás, a tény, hogy a gyermek magához ragadta a szót, az órai témavezetés menetét módosítja, de nem változtatja meg, a kórházpedagógus reagál a felvetésre, amennyiben javítja azt.

[3, szegmenslista 0573-0587]

- {12:28} **0573 KP** *a hossza tíz kilométer a szélessége csak*  
{12:30} **0574** *kettőhárom kilométer °h*  
{12:33} **0575** *és nagy részén ő a területét*  
{12:35} **0576** *körbe nagy részét nádas borítja tehát*  
{12:37} **0577** *kisebb a strandlehetőség mint a*  
{12:39} **0578** *balatonon °hh*  
{12:40} **0579 BGY** *mert nem hajlandóak levág kivágni a nádat*  
{12:43} **0580 KP** *hát a nád tudod a nád kivágásával mindig van egy*  
{12:45} **0581** *°h egy veszély is mer a a*  
{12:47} **0582** *mer a nádnak szerepe van a balatonnál is*  
{12:50} **0583** *és a velencei tónál is a tónak a tisztaságába*

- {12:52} **0584** °h állatok élőhelyébe  
 {12:54} **0585** rejtékhelyébe tehát nem lehet azt csak úgy  
 {12:56} **0586** meg van határozva hogy mikor szabad azt a nádat levágni  
 {12:59} **0587** (1.7)

Az általános iskolás fiú előbbi tanóráján azonban az is előfordul, hogy a gyermek egy mikroszünetben (.) önválasztással magához ragadva a szót, jóllehet a tanórai témával kapcsolatos asszociációval, de kilép a tanóra témavezetéséből. A kórházpedagógus a témaváltásra elfogadóan reagál, amennyiben a megváltozott téma és példa kapcsán mintegy beszélgetés-szerűen folytatódik a tanóra, a kérdés-válasz párszekvenciák keretében

[3, beszédlépések listája 453-459]

- {18:09} **453 KP** *ebből az egyik az például a szegedi nagy árvíz ami után újjáépítették a várost tiszaparti városról °h akkor a budai (.) budapesti (.) árvíz is volt és akkor kezdték el a folyószabályozás °h ő gondolatával foglalkozni hogy megoldják ezeket a problémákat hiszen az ember lakta településeket építményeket védeni kellett °h és nagyon ügyes vagy hogy ezekre építették a gátakat °h nagyon jó ((köhög)) (.)*
- {18:34} **454 BGY** *hm szerintem majdnem úgy csinálták mint a hódok*
- {18:38} **455 KP** *mint a hódok ((nevet)) hát (.) igen*
- {18:40} **456 BGY** *hód is csinál gátat*
- {18:42} **457 KP** *úgy van de mér csinál gátat*
- {18:44} **458 BGY** *azér hogy ő (.) megállítsa a halakat hogy ne menjenek tovább [mer az az élelme ]*
- {18:48} **459 KP** *[igen meg azér ]igen meg azért is mer a hód °h építi a hód várát és a hódvár (.) az az ilyen gally tömeg azt látod*

#### **4.2.5. Átfedő megnyilatkozások, együttbeszélések**

Az átfedő megnyilatkozások, azaz közös beszédlépések oka a kórházpedagógus részéről, ahogyan azt a korábbi példák mutatták, lehet megerősítés, a gyermek válaszol a már feltett kérdésre. Gyakran előfordul azonban, hogy mindkét résztvevő egyszerre mondja ki ugyanazt a szót, alábbi példában egy munkafüzeti feladat megoldása kapcsán.

[2, szegmenslista 0096-0099]

- {02:20} **0096 BGY** *ühüm*
- {02:21} **0097** *[itt a bodrog ]*
- {02:21} **0098 KP** *[itt a bodrog ]*
- {02:22} **0099** *úgy van a bodrog °h*

[2, szegmenslista 0343-0346]

{08:01} **0343 KP** *[eger]*

{08:01} **0344 BGY** *[eger]*

{08:01} **0345 KP** *[(.) miskolc]*

{08:01} **0346 BGY** *[miskolc]*

A kórházpedagógus tanóráin gyakran előfordulnak átfedő megnyilatkozások. Erre a konverzációs jelenségre leghosszabb példa, mintegy 10 másodperc terjedelmű, az általános iskolás fiú tanóráján fordul elő.

[3, szegmenslista 0501-0512]

{11:02} **0501 BGY** *innen megtaláltam*

{11:03} **0502 KP** *na miket*

{11:03} **0503** *[találtál meg]*

{11:03} **0504 BGY** *[úgy jobb]*

{11:04} **0505 KP** *°h úgy jobb*

{11:05} **0506** *[akkor szeretnéd]*

{11:05} **0507 BGY** *[aha]*

{11:06} **0508 KP** *[még egyszer elmondani]*

{11:06} **0509 BGY** *[itt a kiscsik]*

{11:07} **0510** *((értehetetlen))*

{11:08} **0511** *[itt van fonyódi]*

{11:08} **0512 KP** *[igen mert ez egy részletesebb]*

{11:10} **0513 BGY** *[als itt van alsóbélatelep]*

{11:10} **0514 KP** *[°h ott én például ott én például ott]*

{11:12} **0515** *amit mondtál (.) °h fonyódliget*

#### **4.2.6. A ciklikusság nyelvi megvalósulásai a kórházi tanórákon**

A kórházpedagógus tanórájában előforduló ismétlődő epizódokként a tanórák elején elsősorban a hangfelvételre, illetve az előző tanórai tananyagra utalást és az aktuális tanóra anyagának összefoglalását találtuk.

[5, szegmenslista 0001]

{00:00} **0001 KP** *teljesen jó jó lett mer már tegnap ez itt behallgattam*

[2, szegmenslista 0027-0029]

{00:39} **0027 KP** *az előző órákhoz (.) hasonlóan*

{00:42} **0028** *tovább megyünk magyarország természetföldrajzi ((érthetetlen))*

{00:44} **0029** *megismerésében*

[1, beszédlépések listája 0006]

{00:12} **006 KP** *na régiók országok (.) csoportok ezt fogjuk most tanulni (0.67) ez azt jelenti hogy végigmegeyünk azon a °h gazdasági vezető hatalmokon amikről °hhh érdemes beszélni*

A hangfelvétel befejezésére történő utalás a tanóra végén epizódszerűen nem jellemző, egyetlen alkalommal figyelhető meg, a középiskolás fiú tanóráján.

[1, beszédlépések listája 0088]

{26:38} **088 BGY** *[kikapcsoljuk ((suttog))]*

A tanóra végéhez közeledvén több tanórában a kórházpedagógus egyrészt a gyermek hogyléte felől érdeklődik,

[7, szegmenslista 1158-1159]

{42:17} **1158** *na hát ennyi körülbelül ez az anyagrész*

{42:19} **1159** *nagyon ((érthetetlen)) elfáradtál*

továbbá utal a következő tanórai anyagra,

[5, szegmenslista 0585-0590]

{24:48} **0585 KP** *jó és akkor következő órán pedig egy*

{24:50} **0586** *kicsit a tőke*

{24:51} **0587** *(0.7)*

{24:51} **0588** *tőkemozgás tőkeáramlás utána lesz egy adósság válság*

{24:55} **0589** *°h és ö\_ö*

{24:57} **0590** *ennyi lesz a pénzügyi részleg és akkor elkezdjük a kicsit a mezőgazdaság*

illetve összefoglalja diákja következő órára aktuális feladatait.

[1, beszédlépések listája 0084-85]

{26:02} **084 KP** *(.) jó akkor ezeket szépen ((lapoz)) szépen készíts ebből egy kiselőadást jó*

{26:08} **085 BGY** *jó*

Az óra zárásaképp egy esetben a kórházpedagógus figyelmezteti a gyermeket a következő aktuális tevékenységre (gyógyszerbevitel, uzsonna),

[6, beszédlépések listája 0027]

{19:13} **027 KP** *na °h ((zörgés)) szerintem lassan gyógyszert is vehetnél be*

illetve visszakérdez az óra követhetőségére.

{42:44} **1170 KP** *[érthető volt (.) biztos (.) jó]*

{42:44} **1171 BGY** *[(.) igen (.) igen]*

## **5. Megbeszélés és következtetések**

A kutatás célja az intézményesség mértékének kimutatása a kórházpedagógus tanóráján a konverzációelemzés módszerével.

Jelen fejezet a kvantitatív és kvalitatív elemzés eredményeinek összevetése alapján, a hipotéziseket alapul véve írja le a kórházpedagógus tanóráinak interakciós mintázatát a köznapi társalgás és a hagyományos tanóra viszonylatában. További cél e speciális intézményes keretben zajló tanórák jellegzetességeinek meghatározása önálló társalgási műfajként.

### **5.1. A kórházpedagógus tanórájának általános jellemzői a köznapi társalgás és a hagyományos tanóra relációjában**

Mivel a köznapi társalgás mellett a hagyományos és a kórházban zajló tanórát is a társalgás speciális típusának tekintettük, a társalgás szervezettségére vonatkozó elvek alapján (Albertné 1999) összehasonlíthatjuk e három műfajt, mint verbális interakciót.

#### ***5.1.1. A köznapi társalgással közös vonások***

A kórházpedagógus egyszerre egy gyermekkel foglalkozik, így ez a tanóra sokkal inkább hasonlítható a köznapi társalgáshoz, mint a hagyományos tanórához, ahol a tanár osztálynyi diákkal kommunikál és igyekszik őket szóra bírni. A vizsgált tanórákon minden résztvevő megnyilatkozik, ahogyan az a köznapi társalgásban is jellemző. A témataratás követelmény, ebből adódóan a tanóra menete egyenes vonalú, mégis lehetnek kitérők, amint azt a kvalitatív elemzésbeli példák bizonyítják. Ezen példák alátámasztják azt a tényt is, hogy a személyre szabott kórházi tanórákon a diák is tesz kitérőt, tehát mindkét fél kiléphet és ki is lép a tanóra keretéből.

Szintén a kvalitatív elemzés példái mutatták, hogy a kérdés-válasz párszekvenciákon túl a szomszédsági párok előfordulási gyakorisága változatos, csak úgy, mint a köznapi társalgás esetén. Amennyiben a kérdésre a diák nem, úgy a tanár válaszol. A beszélőváltások számszerű vizsgálata és kvalitatív példák alapján egyértelműen megállapítható, hogy a kórházpedagógus és a diák is élhet az ön- és külválasztással, mely a köznapi társalgásbeli beszélőváltásokra szintén jellemző.

Az együttbeszélés (átfedő megnyilatkozás) a köznapi társalgásban lehetséges és a kvantitatív elemzés tanúsága szerint a kórházpedagógus tanóráin is jellemző. A spontán társalgás során az egyik beszélő kiegészítheti a másik beszéd lépését, ez történik a kórházi tanórán is, ahol a tanórákon a diák is kiegészíti a kórházpedagógus beszéd lépését. Továbbá a kvalitatív elemzésben hozott példák alapján az informális jegyek fordulnak elő dominánsan, mely a spontán társalgás jellemzője (Boronkai 2013).

A kórházi tanóra a köznapi interakciónak egy kivételével, a téma nem teljesen szabad, hanem a tanórához kapcsolódik, minden jellegzetességét mutatja az esetben, mikor a másik kórházpedagógus, illetve az orvos és két másik kórházpedagógus is jelen van az órán. A beszédjog mindenkit megillet, mindenki egymást félbeszakítva, együttbeszélve nyilatkozik meg, ezzel mintegy oldott és természetes hangulatot teremtve a kórházi mindennapokban, a kórház napirendjét követve ugyanakkor a tanóra keretében. Egyrészt tehát a kórházi lét, az azzal járó szükségszerű rutin, vérvételre történik utalás, miközben az interakció során mind a négy szereplő megnyilvánul a tanórai témához kapcsolódva.

Összegezve tehát elmondhatjuk, hogy mind a kvalitatív mind a kvantitatív elemzés alapján, hogy az **első hipotézis**, miszerint a **kórházban folyó személyre szabott tanórák interakciós mintázata főbb vonásaiban megegyezik a köznapi társalgásban megfigyelhető interakciós mintázattal, az eredmények alapján beigazolódt.**

### ***5.1.2. A hagyományos tanórával megegyező, intézményességre utaló jellemzők***

A hagyományos tanóra keretéhez hasonlóan ahol a tanár meghatározza a témát (Albertné 1999), a **kórházpedagógus is kijelöli a témát**, minden egyes vizsgált tanóra elején ez az epizód megtalálható, ezzel a kórházpedagógus mintegy megerősíti az intézményes keretet, megmutatja az irányt, egyértelművé teszi a szerepeket, a célt. A **tématartás** a kórházi tanórán is mindvégig követelmény, amit alátámaszt a kvantitatív elemzés azon eredménye, hogy a kórházpedagógus beszéd lépéseiben szignifikánsan nagyobb arányban fordulnak elő azon beszéd lépések, ahol nincs témaváltás.

A **tanóra zárását** a kórházi együtt tanulás alkalmával is egyértelművé teszik bizonyos, a hagyományos tanórára is jellemző epizódok (Albertné 1999), például a tanóra anyagának összefoglalása vagy az aktuális házi feladat kijelölése. Ezt igazolták a kvalitatív elemzés példái. A kórházban egy-egy tanóra zárását azonban nemcsak a tananyag tartalmi befejezése és a tanóra időkerete jelenti, hanem a kórházi napirendhez kapcsolódó tevékenységek is határt szabnak. Így a tanóra zárását jelenti ebben az intézményes keretben, mikor a kórházpedagógus felhívja a gyermek figyelmét a következő kórházi napirendhez kapcsolódó tevékenységre.

A **tanári beszédlépések** a vizsgált tanórákon változatos terjedelműek, 1-248 másodperc hosszúak lehetnek, tehát egy mondat is alkothat egy beszédlépést vagy akár a kórházpedagógus több mondatos előadása. Ez teljesen megfelel annak a megállapításnak, amit Albertné Herbszt Mária tett a 270 percnyi hosszúságú lejegyzett tanórák beszédlépéseinek vizsgálata kapcsán melyek hossza, „- éppúgy mint bármely más típusú dialogikus beszédműfajban – változatos terjedelmű” (Albertné 2005:18). A tanári beszédlépések terjedelméről összefoglalva elmondható, lényegesen **hosszabbak** a diák beszédlépéseinél. Amennyiben a tanár és a diák beszédlépései hosszának arányát tekintjük, úgy a tanár beszédlépései 9-szer hosszabbak a diák beszédlépéseinél. A szövegszószám hányadosa ennél is nagyobb aránytalanságra utal, a tanár több mint 14-szer több szövegszót használ egy-egy beszédlépésben átlagosan. Antalné Szabó Ágnes 50 képileg rögzített tanórán végzett vizsgálata alapján a tanórák 78 %-át teszi ki a tanár beszéde (Antalné 2006:23). Ezt a hagyományos tanórákon mért előfordulási arányt mutatják a kórházpedagógus általános iskolás gyermeknek tartott tanóráin mért adatok is. Középiskolásoknál ugyanez az adat 80 % a hagyományos iskolarendszerben (Balatoni 1999:603-604), ez a kórházpedagógus tanóráján magasabb 94 illetve 96 % arányú. Megállapíthatjuk tehát, hogy mindkét intézményben a tanári beszéd dominanciája a jellemző.

Antalné Szabó Ágnes egy kérdőíves felmérés kapcsán a tanítási óra céljáról kérdezte az oktató pedagógusokat. Az 518 tanító, illetve magyar tanár a tanórák 48-61 % az ismeretek tanítását tekintette az óra legfontosabb céljának (Antalné 2006).

A kórházpedagógus beszédlépéseinek több mint egyharmadában szintén a tananyagátadás szerepel a leggyakrabban, illetve ennek kombinációi a tanári megerősítéssel és személyes példával bővítve a vizsgált tanári beszédlépések csaknem 65%-át teszik ki.

A **tanári beszédlépések tartalmukat** tekintve, terjedelmüktől függetlenül, a tanóra alapvető funkciójának megfelelően, mind a kórházpedagógus tanóráján mind a hagyományos tantermi órán elsősorban az ismeret, azaz tananyagátadást célozzák meg.

A hagyományos tanóra szekvenciális szerkezetét tekintve „jellegzetes szomszédsági párt alkot a tanári kérdés és a tanulói felelet” (Antalné 2006: 25). A kórházpedagógus tanóráján gyakran fordulnak elő kérdés-válasz párszekvenciák, ahol a kérdés egyúttal a tanár részéről a beszédjog átadása, ez a diák külválasztásainak domináns módja, több mint 61 % arányban jellemző.

A **diák beszédlépései** a fentiek értelmében lényegesen rövidebbek a tanár beszédlépeseinél, átlagosan pusztán néhány másodperc terjedelműek. Antalné Szabó Ágnes az 50 videós tanórából álló korpuszban a diákoknak csak néhány olyan beszédlépését említi, melyek egy percnél hosszabbak (Antalné 2006), a kórházpedagógus tanóráján a diákok vizsgált beszédlépései közül a leghosszabb 27 másodperc terjedelmű, inkább jellemzőek az 2-3 másodperces beszédlépések. Mindkét tanórában a diák beszédlépései aránytalanul rövidebbek a tanár beszédlépeseinél, így a beszédlépések hosszát figyelembe véve megerősíthetjük Antalné Szabó Ágnes által említett „kommunikációs aránytalanságot, melynek sajnálatos eredménye, hogy a tanulók megszokják ezt a befogadói magatartást és más helyzetekben is kerülnek a kommunikáció kezdeményezését” (Antalné 2006:22).

A kórházpedagógus beszédlépései mintázatukat tekintve leggyakrabban a tananyaggal kapcsolatosak, közlő és kérdő beszédaktus jellemzi őket, nincs bennük témaváltás, de jelen van az együttbeszélés. Megállapíthatjuk, hogy a **kórházi tanórán** a tanári beszédlépések száma, diák beszédlépeseihez viszonyított aránya, tartalma, a kórházpedagógus részéről a témátartás, mint a **tanórai intézményes jellegre utaló kontextuális jellemzők megjelennek, tehát a második hipotézis igazolható a kvantitatív módszer mérései és kvalitatív elemzés példái alapján.**



### ***5.1.3. Speciálisan a kórházpedagógus tanórájának jellegzetességei***

A **megszólalások arányát** tekintve a hagyományos tanórán 30 videós lejegyzett tanóra adatai alapján a tanár 48, a diákok 52%-ban szólaltak meg (Antalné 2006:22).

A kórházpedagógus tanóráin ez az arány az egyes beteg gyermekeknél magasabb, 55-64%, átlagosan 58%. Mivel ebben a speciális intézményes keretben a tanár egy időben egy gyermekkel foglalkozik, a megszólalások lehetőségét egyedül birtokolja a gyermek, míg a hagyományos tanórán mért 52 %-os megszólalási arány 20 feletti osztálylétszámú gyermekre oszódik, így az egy főre jutó megszólalások aránya igen alacsony. Ezzel szemben a beteg gyermekek az egyes tanórákon gyakrabban szólalnak meg, mint a kórházpedagógus. A diák magasabb számú beszédlépése csak egyféleképp lehetséges, amennyiben önválasztással beleszól az órába, azaz magához ragadja a beszédjogot, így a kórházpedagógus tanóráiban az átfedések, az együttbeszélés jellemző. A hagyományos tanórai keretek között a kommunikációs szabályok betartása elengedhetetlen, a tanórán úgy a tanár, mint a diákok kerülnek az együttbeszélést, „párhuzamos társalgást illetve a másik indokolatlan megszakítását” (Antalné 2006:44). A közös beszédlépés így a hagyományos tanórára nem jellemző, kizárólag a következő alkalmakkor indokolt; spontán bekiabálások, egy hosszabb szöveg együttes felolvasása vagy alsó tagozatban óra eleji és végi közös köszönés esetén (Albertné 2005:19). A kórházpedagógus tanóráján a tanári beszédlépések csaknem egy ötödében a teljes beszédlépés hosszában beszél a diák is. Külön vizsgáltuk a mintában az együttbeszélések funkcióját és témáját is. A funkciót tekintve a diák leggyakrabban beleszól az órába, ám ezt az esetek többségében - a témát tekintve - a tananyaggal kapcsolatban teszi, ezzel mintegy igazolva közbeszólását. Gyakran előfordul funkcióként a megerősítés és a kettős megerősítés, mely a beszélgető partnerek együttes gondolkodására enged következtetni ebben a speciális tanórában. A személyes megjegyzés, mint az átfedés témája, különösen gyakori a középiskolás lány tanórájában, ahol a tanóra anyagába a kórházpedagógus bevonja a gyermek betegségét.

A beteg gyermek azonnali, még a kórházpedagógus beszédlépésében tett pozitív reakcióiból az derül ki, hogy elfogadja a személyes példájának említését a tananyag kapcsán is.

A kvantitatív elemzés alapján egyértelműen kimondható, hogy **a harmadik hipotézist, mely szerint a beteg gyermek – kórházpedagógus interakcióban a beszélőváltást minden esetben a kórházpedagógus kezdeményezi, nem támasztják alá a vizsgált beszélőlépésekben mért adatok**, mivel a beteg gyermek a kórházpedagógus beszélőlépéseinek közel 50%-ában önválasztással magához ragadja a beszédjogot.

Az együttbeszélő megnyilatkozások funkciójának és tartalmának együttes vizsgálata **részben igazolta a negyedik hipotézist, mely szerint az együttbeszélő megnyilatkozások a tananyaggal kapcsolatban fordulnak elő.**

A hagyományos tanóra aszimmetrikus, kötött társalgási műfaj (Albertné 2005:24) melyben a beszédjogot alapvetően a tanár birtokolja és adja át (Albertné 2005:21 és Antalné 2006:21). Ebből az intézményes keretből lépnek ki a beteg gyermekek a vizsgált mintában az egyes tanórákon, a beszédjogot magukhoz ragadva, önválasztással nyilatkoznak meg beszélőlépéseik csaknem felében.

A párszekvenciák kvalitatív vizsgálata során előfordult olyan kérdés-válasz szekvencia, ahol a diák a tananyaggal kapcsolatban kérdezett. Antalné Szabó Ágnes 50 rögzített és elemzett tanórában egyetlen olyan kérdést sem talált, ahol a diák a tananyagra kérdezne (Antalné 2006:22). A vizsgált korpuszban gyakoriak az olyan párszekvenciák, ahol a diák a tanár felvetésére reagál, vagy kezdeményez, ez a hagyományos tanórai keretekre nem jellemző, ahol a diák inkább befogadó, mint kezdeményező (Antalné 2006:22).

Fenti jellegzetességek, a gyakori együttbeszélés, a diák részéről a beszédjog önválasztással történő megragadása, a kérdés, reagálás alapján megállapíthatjuk, hogy a kórházpedagógus tanóráján a beteg gyermek aktív résztvevője a kommunikációnak. Míg szignifikánsan nagyobb arányban jellemzőek a kórházpedagógus azon beszélőlépései, ahol az együttbeszélés a beszélőlépésben nem végig fordul elő, a beteg gyermek beszélőlépéseit éppen a beszélőlépés teljes terjedelmében előforduló együttbeszélés jellemzi.

Jóllehet a beteg gyermek beszélőlépései lényegesen rövidebbek, de gyakrabban ragadja meg a szót, hogy reagáljon a tanár közléseire, kérdezzen vagy akár megerősítse a tanár közlését.

Mindezt mégis a tanórai intézményes keretben maradva leginkább a tananyaggal kapcsolatban teszi, így nem sérül a tanulás folyamata, a tanórai fókusz követésének folytonossága.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy az **ötödik hipotézis**, mely szerint **a kórházi tanórán egyértelmű a tanári dominancia, nem igazolódott be.**

A kórházpedagógus tanóráján a diák csak akkor lehet a kommunikáció aktív részese, ha ezt a tanár is elősegíti.

Antalné Szabó Ágnes az 50 videós tanórán a tanári magatartást megfigyelve arra jutott, hogy a diákok „az elfogadó légkörben” gyakrabban kezdeményezői a kommunikációnak (Antalné 2006:30), másrészt az iskolához illetve tanuláshoz kapcsolódó pozitív attitűd „a gyerekek aktivitásában jut kifejezésre” (Kósáné Ormai – Porkolábné - Ritoók 1984:331). A gyermek tehát akkor aktív, ha érzékeli az elfogadó légkört, melynek nyelvi megvalósulására a kórházpedagógus tanóráján a tanári beszédlépések tartalmi vizsgálata szolgált. A kórházpedagógus beszédlépéseinek több mint felében jelen van a tanári megerősítés, továbbá csaknem egyötödében a teljes tanári beszédlépést teszi ki. A hagyományos tanórán elhangzó „így van” tanári megerősítés „alig tudatos megnyilatkozásként” hangzik el, szinte rituálé jelleget öltve (Antalné 2006:80). A kórházpedagógus tanóráján egyrészt a tanári megerősítést szolgáló nyelvi eszközök változatossága, másrészt a gyakran előforduló, hangsúlyozásával ténylegesen meggyőző „úgy van” igazolja a kórházpedagógus gyermeket biztató, megerősítő beszédszándékát. Az intonáció jelölését ugyan a transzkripció programhoz használandó egyszerűsített transzkripció jelek nem tették lehetővé, ám a hangfelvételeken nyomon követhető és ellenőrizhető. A beszédaktusokat, mint funkcionális grammatikai szempontot figyelembe véve, mind a hagyományos, mind a kórházi tanórán változatos mintázatot mutatnak, mivel a beszélő egy-egy kommunikációs helyzetben különböző grammatikai formát alkalmaz (Németh 1996). Különösen igaz ez a tanárra, mint beszélőre, aki a diákot úgy közlő, mint kérdő, felkiáltó vagy felszólító megnyilatkozásokkal is felszólíthatja (Antalné 2006:54).

A tanteremben zajló tanórán mégis az instrukció a tanári beszédlépések leggyakoribb eleme, mintegy 38% aránnyal (Antalné 2006:55).

A kórházpedagógus tanóráján az instrukció a tanár teljes beszédlépésben az általános iskolás gyermek tanóráin fordul elő leggyakrabban 8,9 % gyakorisággal, a többi vizsgált tanórán ez ritkább. Sajátos színtöltja az instrukcióknak a kórházpedagógus tanóráján mikor a diák, mind a középiskolás, mind az általános iskolás fiú, magát instruálja, amint azt a kvalitatív elemzésben bemutatott példa szemlélteti.

A kórházi tanórán tehát nem a tanári instrukció dominál, sokkal inkább jellemző a tanári közlés, illetve az egyes beszédaktusok kombinált jelenléte, akár három beszédaktus; közlő, kérdő és felszólító közös előfordulása is.

Míg a középiskolásoknál egy-egy tanári beszédlépésben az esetek több mint egy negyedében a közlés és kérdés együtt van jelen, addig az általános iskolás tanóráiban a közlés és felszólítás tanári beszédaktusok a legjellemzőbbek, nyilvánvalóan a gyermek korából adódóan.

A beteg gyermek tehát a tanári megerősítés beszédaktusán keresztül az elfogadó légkörben a kommunikáció aktív részese.

Ezt az aktív résztvevői szerepet hivatott elősegíteni a tanár külválasztásának egy hagyományos tanórához viszonyítva szokatlan eszköze. Amikor a kórházpedagógus választja a diákat, akkor az esetek 61 %-ában kérdez, amint azt korábban említettük, ám egy jelentős részben (22,6%) szünetet tart a kérdés után, ezzel mintegy egyenrangú félként kezelve a diákat a kommunikáció során, aki itt élhet a beszédjoggal. A hagyományos tanórán ezzel szemben „a tanárok a kérdés feltevése után igen kevés időt adnak a diákoknak a gondolkodásra, a cselekvésre” (Antalné 2005: 178).

A kórházi tanórának sajátos jellemzői a kórházpedagógus beszédlépéseinek mintegy 60 %-ában előforduló deixisek, ez az arány a középiskolásoknál magasabb, egyik tanórán 81%, míg az általános iskolásnál alig 50%. Ezek az utalások úgy személyes természetűek, mint a beteg gyermek személyére illetve állapotára utalhatnak ebben a speciális szituációban. A gyermek állapotára való utalás kizárólag az egyik tanórán kiemelkedő gyakoriságú. Ez a tény arra enged következtetni, hogy a gyermek állapotára csak akkor történik utalás, amennyiben az az adott helyzetben szükséges vagy segítség a gyermeknek, alapvetően azonban nem jellemzi az órákat.

Az általános iskolás fiú tanóráira jellemző, hogy a kórházpedagógus a beteg gyermekre utal. A középiskolások tanóráján az esetek egyharmadában vagy többször fordul elő, hogy a tanár úgy önmagára, mint a beteg gyermekre utal vagy többes szám első személyben a beteg gyermekre és önmagára. E három kategória gyakori együttes jelenléte azt hivatott alátámasztani, hogy a kórházpedagógus a gyermeket kommunikációs partnerként, az óra aktív résztvevőjeként kezeli.

Az idősíkokra való utalás esetén a kórházpedagógus az esetek felében a jelenre és a múltra utal együtt.

A jelenre való utalás egyértelműen a kórháziskolát képviseli a beteg gyermek esetében, viszont a múlt jelentheti úgy az intézményes iskolában történt tanulást, mint a közeli múltat, azaz a kórháziskolában már közösen eltöltött időt. Így egyértelmű, hogy az idő kategóriája a tér kategóriájával együtt teljes. Meglepő eredménnyel szolgált a jelen idő vizsgálata, amennyiben kizárólag a jelen időre vonatkozó deixiseket vizsgáltuk, úgy az esetek kétharmadában nem történt hivatkozás a térre. Amennyiben tehát az oktatás a jelenben zajlik, a kórházpedagógus nem tartotta szükségesnek a kórháziskola, mint tér említését vagy az erre történő utalást, ezzel egyúttal a kórházi lét megerősítését. Ezzel szemben kizárólag a múltra vonatkozó deixiseknél 60%-ban a kórháziskolára utalt a kórházpedagógus. Ennek oka lehet a közös együtt tanulás, a tanulás folytonosságának megerősítése. A közeli közös múlt jelentheti ezen túl a beteg gyermek szituációjának elfogadását is. Szintén említésre méltó a jelen és jövőre történő utalás, mely a kórházpedagógus beszédlépéseiben mind a kórháziskolára mind az intézményes iskolával, mint térrel párosul, ráadásul ugyanolyan arányban (33-33%). A kórházi tanóra funkciója, hogy visszasegítse a gyermeket az iskolába és ez a feladat a tanórákon nyelvi eszközökben is kifejezésre jut, ezt még inkább alátámasztja a három időkategória együttes jelenléte, melyhez térként a kórházpedagógus a kórháziskolát és az intézményes iskolát rendeli a beszédlépéseinek felében, további több mint 40 %-ban pedig a kórháziskolát. Az időkategóriák metszeténél tehát fontos a gyermek jelen tanulói státuszának megerősítése, illetve a múlt és a remélhetőleg jövő intézményes iskolába való visszatérés, jóllehet a kórháziskolával párhuzamosan.

## **5.2. A kórházi tanóra egyéb szövegtani jellegzetességei**

A kvalitatív vizsgálódások során a párszekvenciák mellett előforduló bonyolultabb szerkesztésű mini dialógusok szintén a tanóra oldottabb, megengedő légkörét támasztják alá, mely párhuzamba állítható a köznapi társalgással. Ugyanígy jelzés értékű volt a betét-, és mellékszekvenciák jelenléte, melyeket beágyazott szekvenciákként tárgyaltunk. Ebben a tanóra típusban a diák visszakérdezhet, tehát a szekvenciába nem illő megjegyzést tehet.

A kvalitatív elemzésben idézett személyes tanári példák bevonása a tanóra menetébe megeleveníti a tanulás folyamatát.

A kórházpedagógus, amint az idézett szegmens részletekből is kitűnik, igyekszik a tanulókat életközeli szituációkba helyezni, „gyakorlatközeli feladatok” elé állítani a tanórán, ez elősegíti, hogy „a tanár és a diák között egyenrangú partnerekre épülő, többirányú kommunikáció” folyjék (Harmer 1998).

A kórházpedagógus tanóráján is jelen vannak a tanórát alkotó ciklusok, ám ezek a hagyományos tanórai epizódok mellett a kórházi ritmushoz alkalmazkodó utalásokat is tartalmaznak. A hagyományos tanórai ciklusok mellett a kórházi jelenlét figyelhető meg.

A kvantitatív eredmények és kvalitatív vizsgálódások alapján megállapítjuk, hogy a **hatodik hipotézis, mely szerint a kórháziskolában a beteg gyermek – kórházpedagógus interakció kizárólag a tananyag hatékony átadását szolgálja, nem igazolható.**

## **5.3. Következtetések**

A kórházi tanóra bár alapvetően a köznapi társalgás jellegzetességeit mutatja, de mintázatában megjelennek az intézményes jellegre utaló kontextuális tényezők is.

A kórházban zajló tanórán a kommunikációs szituáció a hagyományos tanórával ellentétben nem teljesen aszimmetrikus, a beteg gyermek a kórházpedagógusnak kommunikációs partnere, ahogyan azt a beteg gyermek beszédlépéseinek elemzése, a megszólalások aránya és az együttbeszélések mutatták.

A gyermek saját, a hagyományos tanórától eltérő, kommunikációs attitűdjeiből fakadóan, gyakran közbeszól, jóllehet a tananyaggal kapcsolatban.

A kórházpedagógus által a tanórán megteremtett támogatói légkör a tanári beszélgetések illetve együttbeszélések tartalmából, funkciójából látható a gyakran előforduló megerősítő lexikai elemek alapján.

Ebből a kommunikációs partneri kapcsolatból ered, hogy a kórházpedagógus tanóráján a tanulás valóban aktív és konstruktív folyamat, és „a cselekvő tanulás fejleszti leginkább a tanulókat” (Antalné 2006:44). Ezáltal a beteg gyermek nemcsak résztvevője, hanem alkotója is a tanulás folyamatának.

A kórházpedagógus mindemellett a tanóra, mint speciális társalgási forma nyelvi elemeivel azt a célt is szolgálja, hogy a gyermeket a közös tanuláson túl illetve ezzel együtt visszasegítse a hagyományos intézményes iskolába.

#### ***5.4. A dolgozat új megállapításai***

- A kórházi tanórák interakciós mintázata kettős, egyrészt több hasonlóságot mutat a köznapi társalgással, mint a hagyományos tanóra interakciós mintázatával, másrészt az intézményes jellegre utaló kontextuális tényezők jelenléte is jellemzi.
- E kettősség figyelhető meg az átfedő megnyilatkozások előfordulásában is; gyakori jelenlétük egyrészt a köznapi társalgásra jellemző, ugyanakkor tartalmuk leginkább a tananyaggal kapcsolatos, alátámasztva ezzel az intézményes keret jelenlétét.
- A kórházpedagógus tanóráján a párszekvenciák előfordulása változatos, mint a köznapi társalgásban, ugyanakkor felfedezhetők a tanórai ciklusok.
- A kórházpedagógus-beteg gyermek interakció során a beteg gyermek megközelítőleg hasonló gyakorisággal ragadja magához önválasztással a beszédjogot, mint a kórházpedagógus.
- A kórházpedagógus tanórájára nem jellemző az aszimmetria oly mértékben, mint a hagyományos tanórára.
- A kórházi tanórán gyakran előforduló tér-, és idődeixisek együttes jelenlétével igazolható a kórházpedagógus köztes szerepe a kórháziskola és az intézményes iskola között.

## 6. Zárszó

A kórházi környezetben a tanórák rögzítése gyakran problémákba ütközik. Meg kell találni azt a kórházpedagógust és azt a gyermeket, akit ebben a speciális helyzetben nem zavar a megfigyeltség tudata. Fontos, hogy a szülő is elfogadja és aláírásával igazolja a rögzítés tényét. Az utolsó pillanatban a választott gyermeknél a választott órán, még mindig előfordulhat a gyermek állapotából fakadó rosszullet vagy egyéb a kórházi lét diktálta körülmény, mely megghiúsíthatja a hangfelvételt. Hosszú időszak lehet, akár évekbe telik egy-egy kutatásra alkalmas korpusz rögzítése és lejegyzése, ennek ellenére előremutató lenne a korpusz folyamatos bővítése további tanórákkal.

Számos más aspektus szerint is megfigyelhető lenne a bővített kutatási anyag, például a tanári beszéd félszöveg jellegéből adódó megakadás jelenségek, hezitálások, szünetek vizsgálata érdekes anyagul szolgálhatna.

Tanulságos lenne továbbá, egy hagyományos iskolai és kórháziskolai korpusz párhuzamos gyűjtése és azonos szempontok szerinti kontrasztív elemzése.

A dolgozat távolabbi célja, a kórházi tanóra mintázatának feltárása mellett maga a kórháziskola intézményének bemutatása és népszerűsítése volt. A dolgozat alapjául szolgáló vizsgált és lejegyzett hangfelvételek az Etikai Bizottság engedélyével egy nemzetközi kutatás hagyományos tanórákból álló korpuszát színesítik majd.



## Hivatkozások

- Albertné, Herbszt, M. (1999). A tanítási óra mint a társalgás speciális típusa. In V. Raisz Rózsa – H. Varga Gyula (szerk.) *Nyelvi és kommunikációs kultúra az iskolában. Magyar Nyelvtudományi Társaság Kiadványai* 212: 195–202.
- Albertné, Herbszt, M. (2005). A tanár-diák együttműködés. In *Iskolakultúra-könyvek* 29. Géczi János-B. Nagy Ágnes – Szépe György (szerk), *Iskolakultúra, Pécs*, 15-36.
- Antalné, Szabó Á. (2005). A tanári beszéd kérdésalakzatai I-II. *Magyar nyelvőr* 2-3: 173-185; 318-337.
- Antalné, Szabó, Á. (2006). A tanári beszéd empirikus kutatások tükrében. *A Magyar Nyelvtudományi Társaság Kiadványai* 226. Budapest: Magyar Nyelvtudományi Társaság.
- Apel, H.J. & Koch, L. (1997). *Überzeugende Rede und pädagogische Theorie und Praxis*. Weinheim, München: Juventa Verlag
- Atkinson, J. M. (1982). Understanding formality: notes on the categorisation and production of „formal” interaction. *British Journal of Sociology* 33, 86-117.
- Atkinson, J. M. & Drew, P. (1979). *Order in court. The organisation of verbal interaction in judicial settings*. London: Macmillan.
- Austin, J. L. (1962/1990). *Tetten ért szavak*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Balaton, T. (1999). A megszólalás esélyei az iskolában. *Magyar Nyelvtudományi Társaság Közleményei*, 212., 602-615.
- Bergmann, J. (1985). Flüchtigkeit und methodische Fixierung sozialer Wirklichkeit. Aufzeichnungen als Daten der interpretativen Soziologie. In: Bonß, W.–Hartmann, H. (szerk.): *Entzauberte Wissenschaft: Zur Relativität und Geltung soziologischer Forschung*. Göttingen: Otto Schwartz (Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis, Sonderband 3). 298–321.
- Bergmann, J. (1988). *Ethnomethodologie und Konversationsanalyse*. Kurseinheit 1-3. Fernuniversität-Gesamthochschule-in Hagen. Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften.
- Boronkai D. (2009). *Bevezetés a társalgáselemzésbe*. Budapest: Ad Librum.
- Boronkai, D. (2010). *A dialógus szövegtani jellemzői*. Budapest: Pátria Nyomda Zrt.
- Boronkai D. (2011). Az interakciós szerkezet és a szociokulturális tényezők összefüggései a spontán társalgásokban. *Alkalmazott Nyelvtudomány* XI. évfolyam 1.-2. szám, 151-168.
- Boronkai, D. (2012). A társalgási struktúra mint stílustényező. In: Tolcsvay Nagy G.&Tátrai Sz. (szerk.). *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. Budapest. ELTE 125-157
- Boronkai, D. (2013). A beszélőváltások és a szociokulturális tényezők összefüggései társalgási szövegekben. *Magyar Nyelvőr*, 137. évf. 1. sz. , 68-87.
- Bruner, J. (1975). The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language*, 2, 1-19.
- Buda, B. (1994). *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Budapest: Animula Egyesület

- Button, G. (1987). Moving out of closings. In: G. Button & J.R.E. Lee (Eds). *Talk and social organization*. 101-151. Clevedon: Multilingual Matters.
- Byrne, P.S. & Long, B. (1976). *Doctors talking to patients: A study of the verbal behaviours of doctors in the consultation*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Clark, D. D., & Argyle, M. (1977/1997). Beszélgetési szekvenciák. In Pléh, CS., & Terestyéni, T. *Nyelv-Kommunikáció-Cselekvés*. Budapest: Osiris Kiadó. 565–602.
- Clayman, S.E. & Heritage, J. (2002). *The news interview: Journalist and public figures on the air*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cronen, V. (1980). *Communication, action and meaning: The creation of social realities*. New York: Prager Publishing.
- Dawkins, R. (1976). Hierarchical organisation: a candidate principle for ethology. In: P.P.G. Bateson and R.A. Hinde (eds.). *Growing points in ethology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Deppermann, A. (1999). *Gespräche analysieren*. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden. Opladen: Leske, Budrich. Verlag.
- van Dijk, T. A. 1972. *Some aspects of Text Grammars*. The Hague: Mouton.
- van Dijk, T. A. 1980a. *Textwissenschaft*. Tübingen: Niemeyer.
- Dornai, E. (1994): A beszéd funkciói és jelentésének meghatározói. Egy speciális beszédközösség – az osztály. *Pszichológia*, 14. évf. 4. sz. 491-513.
- Drew, P. & Heritage, J. (1992). *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. New York: Cambridge University Press.
- Fonagy, I. (1971). *Double coding in speech*. *Semiotica*, 3, 189-222.
- Flanders, N. A. (1970). Interaction Analysis and Inservice Training. In: Morrison, A., Mc Intyre, D.(eds), *The Social Psychology of Teaching*, , Harmondsworth: Penguin Books Ltd.
- Franke, W. (1990). *Elementare Dialogstrukturen: Darstellung, Analyse, Diskussion 101* Tübingen: Niemeyer.
- Flavell, J. H. & Botkin, P.T. (1968). *The Development of Role-taking and Communication Skills in Children*. London: Wiley.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnometodology*. New York-Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Garfinkel, H. (1972). Remarks on Ethnometodology. In: Gumperz, J.J.-Hymes, D.(eds.). *Directions in Sociolinguistics*. New York: Halt 39-324.
- Garvey, C. (1977). *Play*. London: Fontana and Open Books
- Goodwin, Ch. (1979). The Interactive Construction of a Sentence in Natural Conversation. In: Psathas, G. (szerk.) 1979: 97–121.
- Goffman, E. (1983).The interaction order, *American Sociological Review*, 48, 1-17.

- Greatbach, D. (1988). A turn-taking system for British news interviews. *Language in Society* 17, 401-430.
- Grice, H. P. (1975/1997). A társalgás logikája. In: Pléh—Terestyéni—Síklaki (szerk.): *Nyelv – kommunikáció – cselekvés*. Budapest: Osiris Kiadó. 213—227.
- Griffin, P. & Mehan, H. (1988). Értelem és rítus a tanári beszélgetésben. In Pléh Cs, Síklaki I, Terestyéni T (eds): *Nyelv Kommunikáció-Cselekvés*. Budapest: Tankönyvkiadó. 187-214.
- Halliday, M. A. K. (1979). Differences between spoken and written language. In: *Communication through reading. Proceeding of the fourth Australian Reading Conference Adelaide, SA*. 37—52.
- Harmer, J. (1998). *How to teach English*. Longman.
- Harré, R. & Secord, F. P. (1972). *The explanation of social behaviour*. Rowman and Littlefield.
- ten Have, P. (2005). *Doing conversation analysis. A practical guide*. London: Sage.
- Hámori, Á. (2006a). Dominancia és barátságosság a Kulcsár-kihallgatáson. *Magyar Nyelvőr* 130, 129-165.
- Hámori, Á. (2006b). A társalgási műfajokról. In: Tolcsvai Nagy Gábor(szerk). *Szöveg és típus. Szövegtipológiai tanulmányok*. Budapest: Tinta Kiadó, 157-181.
- Herbst, M. (2010). *Tanári beszédmagatartás*. Alkalmazott nyelvészeti mesterfüzetek 01. Szeged: Szegedi Egyetemi Kiadó. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.
- Heritage, J. & Stivers, T. (1999) Online commentary in acute medical visits. A method of shaping patients expectations. *Social Science and Medicine* 49, 1501-1517.
- Heritage, J. (2004). Conversation analysis and institutional talk. In Fitch, K. L., & Sanders, R. E. (ed.). *Handbook of Language and Social Interaction*. Mahwah New Jersey: Psychology Press. 103-147.
- Horányi, Ö. (szerk.) (1978). *Kommunikáció 1-2. Válogatott tanulmányok*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Hutchby I.& Wooffitt R. (2006). *Conversation analysis. Principles, practices and applications*. Cambridge: Polity Press.
- H. Varga, Gy.(1999). A tanárok nyelvi és kommunikációs kultúrája. *Magyar Nyelvtudományi Társaság Kiadványai* 212: 210-224.
- Iványi, Zs. (1996). A nyelvészeti konverzációelemzés. *Magyar Nyelvőr* 1996, 74.-93.
- Jefferson, G (1972). Side Sequences. In D. Sudnow (ed.), *Studies in Social Interaction*. 294—338, New York: Free Press.
- Jefferson, G. (1983). Notes on some orderliness of overlap onset. *Tilburg Papers in Language and Literature* 28. Department of Linguistics, Tilburg University.
- Jefferson, G. (1986). Notes on latency in overlap onset. *Human Studies*, 9, 153-183.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1976). Konversationsanalyse. *Studium Linguistik* 1. 1—28.

- Kallmeyer, W. (1988). Konversationsanalytische Beschreibung. In: Ammon, U. & Dittmar, N. & Mattheier, J. (szerk.): *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft. Halbband 2.* Berlin/New York: Walter de Gruyter. 1095–1108.
- Kenesei, I. (1986). On the logic of word order in Hungarian. In: W. Abraham and S. de Mey (eds.). *Topic, Focus and Configurationality.* Amsterdam: J. Benjamins, 143-159.
- Kránicz, R. & Hambuch A. & Hamar-Savay J. & Rébék-Nagy G. & Sárkány-Lőrinc A. (2013). Dominance relations in the light of repair-mechanisms in family-doctor-patient and hospital teacher-student encounters. *Acta Medica Mariensis* 59.2. 94-96.
- Kósáné, O. V. & Porkolábné B. K. & Ritoók P. (1984). *Neveléslélektani vizsgálatok.* Budapest: Tankönyvkiadó.
- Laczkó, K. (2008). A mutató névmási deixisről. In: Ladányi & Tolcsvai Nagy (szerk.) *Általános Nyelvészeti Tanulmányok XXII. Tanulmányok a funkcionális nyelvészet köréből.* Budapest: Akadémiai Kiadó. 309—347.
- Langleben, M. (1983). On the Structure of Dialogue. In: J. S. Petőfi – E. Sözer (eds.) *Micro and Macro Connexity of Texts.* Hamburg: Buske. 220—286.
- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics.* Cambridge: Cambridge University.
- McHoul, A. (1978). The organization of turns at formal talk in the classroom. *Language in Society* 7, 183-213.
- McHoul, A. & Rapley, M. (2001). *How to Analyze Talk in Institutional Settings: A Casebook of Methods.* London: Continuum.
- Mehan, H. (1985). The structure of classroom discourse. In: T.A. Dijk (Ed.) *Handbook of discourse analysis Vol. 3.* 120-133. New York: Academic Press.
- Mérei, F. (1974). *Szociálpszichológiai vizsgálatok az iskolában.* Budapest: Fővárosi Pedagógiai Intézet.
- Mihály, I (2002). A pedagógusképzés és a pedagógus-életpálya az élethosszig tartó tanulás korában. *Új Pedagógiai Szemle*, 4. sz. 79-88.
- Németh T. E. (2006). Pragmatika. In Kiefer Ferenc (főszerk): *Magyar nyelv.* Budapest: Akadémiai Kiadó. 222-266.
- Petőfi S. J. (1988). A szöveg mint interdiszciplináris kutatási objektum. *Magyar Nyelvőr* 112, 219—29.
- Pléh, Cs. & Radics, K. (1982). *Beszédaktus-elmélet és kommunikációkutatás.* Telegdi—Szépe (szerk.): *Általános Nyelvészeti Tanulmányok XIV.* Budapest: Akadémiai Kiadó, Budapest. 87—108.
- Robinson, J. D. (1998). Getting down to business: Talk, gaze and body orientation during openings of doctor-patient consultations. *Human Communication Research*, 25, 97-123.
- Robinson, J. D. (2001). Asymmetry in action: Sequential resources in the negotiation of a prescription request. *Text – Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse.* Volume 21, Issue 1-2, 19–54.

Robinson, J. D. (2003). An interactional structure of medical activities during acute visits and its implications for patients' participation. *Health Communication*, 15, 27-59. Rommetveit, R. (1974). *A framework for the study of language and communication*. London: Wiley.

Rommetveit, R. (1974). *On message structure: a conceptual framework for the study of language and communication*. London: Wiley

Rosenshine, B. (1971). *Teaching behaviours and student achievement*. National Foundation for Educational Research (Slough).

Sacks, H. (1995). *Lectures on Conversations Volume 1*. Ed. G. Jefferson Oxford: Blackwell.

Sacks, H. & Schegloff, E. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organisation of turn-taking for conversation. *Language*, 50, 696-735.

de Saussure, F. (1967): *Bevezetés az általános nyelvészetbe*, Fordította: B. Lőrinczy Éva, Budapest: Gondolat.

Schegloff, E. A. & Jefferson, G. & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 53, 361–382.

Schegloff E. A. (1979). The Relevance of Repair to Syntax-for-Conversation. In: Givon, T (szerk.): *Syntax and Semantics*. Vol. 12: Discourse and Syntax. New York ua.: Academic Press. 261–86.

Schenkein, J. (1978) Sketch of an Analytic Mentality for the Study of Conversational Interaction. In: Schenkein, J. (szerk.) 1978. 1–6. *Studies in the Organisation of Conversational Interaction*. New York ua.: Academic Press.

Searle, J. R. (1969). *Speech Acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge University Press, Cambridge. (= Az illokúciós aktusok szerkezete. In: Pléh—Siklaci—Terestyéni 1997 (szerk.): *Nyelv – Kommunikáció – Cselekvés*. Budapest: Osiris Kiadó, 43-61.

Selting, M., & Auer P., et al. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung, Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, Ausgabe 10, 353-402. <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf>

Schmidt, Th. & Schütte, W. (2011). Folker, Transkriptionseditor für das „Forschungs- und Lehrkorpus gesprochenes Deutsch“ (FOLK) Transkriptionshandbuch. <http://agd.ids-mannheim.de/download/FOLKER-Transkriptionshandbuch.pdf>

Sidnell, J. (2009). Deixis. In: Verschueren, Jef – Östman, Jan -Ola eds., *Key notions for pragmatics. Handbook of pragmatics highlights 1*. John Benjamins, Amsterdam–Philadelphia, 114–38.

Stivers, T. & Mangione-Smith, L. & Elliott, R & McDonald, M. & Heritage, J. (2003). What leads physicians to believe that parents expect antibiotics? A study of parent communication behaviours and physicians' perceptions. *Journal of Family Practice* 52.140-148.

Streeck, J. (1983). Konversationsanalyse. Ein Reparaturversuch. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft* 2. 1. 72–104.– 1987. Ethnomethodologie. In: Ammon, U.–Dittmar, N.–Mattheier, J. (szerk.): *Soziolinguistik*. Bd. 1. 672–679.

Szende, T.(1995). *A beszéd hangszerezése. Idő, hangmagasság, hangerő és határjelzés a közlésben*. Budapest: MTA Nyelvtudományi Intézete.

Tátrai, Sz. (2004). A kontextus fogalmáról. *Magyar Nyelvőr* 128, 479–94.

- Tátrai, Sz. (2010). *Bevezetés a pragmatikába*, Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Tolcsvai Nagy G. (2001). *A magyar nyelv szövegtana*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Ur, P. (1996). *A Course in Language Teaching*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Verschueren, J. (1999). *Understanding pragmatics*, London-New York-Sydney-Auckland: Arnold.
- Wacha, I. (1978). *Beszélgessünk a beszédről*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- Yule, G. (1996). *Pragmatics*. Oxford: Oxford University Press.
- Wardhaugh, R. (2002).. *Szociolingvisztika*. Budapest: Osiris Kiadó. 214—282.
- Zimmermann, D. H. (1984). Talks and its occasion. The case of calling the Police. In D. Schiffrin.
- Zimmermann, D. H. (1992). Achieving context: Openings in emergency calls. In. G. Watson & R.M. Seiler (Eds). *Text in Context: Contributions to Ethnomethodology*. 35-51. Newbury Park: Sage.

## Táblázatok

### 1. Táblázat: a szövegben

### 2. Táblázat: összesítő

RÉSZTVEVŐ/BESZÉDLÉPÉS	BL	BL HOSSZA(SEC)	BL ÁTLAGOS HOSSZA(SEC)	SZÜNET	SZÓSZÁM (TOKEN)	BL ÁTLAG SZÓSZÁM
KÖRHÁZPEDAGÓGUS (KP)	33	1535,25	46,52272727	157	3548	107,5151515
BETEG GYERMEK 1 (BGY1)	39	106,52	2,731282051	1	165	4,230769231
ÜRES 1	16	21,2	1,325	11	0	0
<b>ÖSSZESEN 1</b>	<b>88</b>	<b>1662,97</b>	<b>18,89738636</b>	<b>169</b>	<b>3713</b>	<b>42,19318182</b>
KP	146	980,42	6,715205479	24	2054	14,06849315
BGY2	193	550,26	2,851088083	0	757	3,922279793
KP2	13	39,14	3,010769231	0	10	0,769230769
ÜRES 2	159	311,41	1,958553459	117	0	0
<b>ÖSSZESEN 2</b>	<b>511</b>	<b>1881,23</b>	<b>3,68146771</b>	<b>141</b>	<b>2821</b>	<b>5,520547945</b>
KP	104	824,81	7,930865385	49	1784	17,15384615
BGY2	175	433,27	2,475828571	6	611	3,491428571
KP2	44	112,55	2,557954545	1	248	5,636363636
KP3	1	2,06	2,06	0	3	3
ÜRES 3	132	192,27	1,456590909	98	6	0,045454545
<b>ÖSSZESEN3</b>	<b>456</b>	<b>1564,96</b>	<b>3,431929825</b>	<b>154</b>	<b>2652</b>	<b>5,815789474</b>
KP	163	1403,15	8,608282209	93	2951	18,10429448
BGY2	197	602,61	3,05893401	27	843	4,279187817
KP2	7	19,96	2,851428571	0	13	1,857142857
ÜRES 4	175	273,84	1,5648	47	0	0
<b>ÖSSZESEN 4</b>	<b>542</b>	<b>2299,56</b>	<b>4,242730627</b>	<b>167</b>	<b>3807</b>	<b>7,02398524</b>
KP	13	1528,7	117,5923077	22	3814	293,3846154
BGY3	23	61,7	2,682608696	0	88	3,826086957
ÜRES 5	17	43,2	2,541176471	4	0	0
<b>ÖSSZESEN 5</b>	<b>53</b>	<b>1633,6</b>	<b>30,82264151</b>	<b>26</b>	<b>3902</b>	<b>73,62264151</b>
KP	8	1148,75	143,59375	32	2549	318,625
BGY3	13	17,5	1,346153846	0	21	1,615384615
ÜRES 6	6	14	2,333333333	0	0	0
<b>ÖSSZESEN 6</b>	<b>27</b>	<b>1180,25</b>	<b>43,71296296</b>	<b>32</b>	<b>2570</b>	<b>95,18518519</b>
KP	58	2490,91	42,94672414	118	5998	103,4137931
BGY3	80	154,69	1,933625	1	200	2,5
KP2	9	30,5	3,388888889	0	36	4
KP3	1	2	2	0	3	3
ORVOS	5	22,6	4,52	0	39	7,8
ÜRES 7	35	57,2	1,634285714	25	0	0
<b>ÖSSZESEN 7</b>	<b>188</b>	<b>2757,9</b>	<b>14,66968085</b>	<b>154</b>	<b>6276</b>	<b>33,38297872</b>
ÖSSZES KP (1)	33	1535,25	46,52272727	157	3548	107,5151515
ÖSSZES BGY 1	39	106,52	2,731282051	1	165	4,230769231
ÖSSZES KP (2-4)	413	3208,38	7,768474576	166	6789	16,43825666
ÖSSZES BGY 2	565	1586,24	2,807504425	33	2211	3,913274336
ÖSSZES KP (5-7)	79	5168,36	65,42227848	172	12361	156,4683544
ÖSSZES BGY 3	116	233,89	2,016293103	1	309	2,663793103
ÖSSZES KP(1-7)	525	9911,99	18,87998095	495	22698	43,23428571
ÖSSZES BGY1,2,3	720	1926,65	2,675902778	35	2685	3,729166667
ÖSSZES KP 2	73	202,15	2,769178082	1	307	4,205479452
ÖSSZES KP 3	2	4,06	2,03	0	6	3
ÖSSZES ORVOS	5	22,6	4,52	0	39	7,8
ÜRES (1-7)	540	913,12	1,690962963	302	6	0,011111111
<b>ÖSSZES</b>	<b>1865</b>	<b>12980,57</b>	<b>6,960091153</b>	<b>833</b>	<b>25741</b>	<b>13,80214477</b>

Rövidítések:

BL: beszédlépés

### 3. A kórházpedagógus beszélgetései (KPBL), kategóriák

<b>KPBL témája</b>	0 nincs témája
	1 tananyag átadás
	2 tananyag átadás példával
	3 tanári megerősítés
	4 1 és 3 együtt
	5 hangfelvétellel kapcsolatos megjegyzés
	6 tanári instrukció
<b>Témaváltás</b>	0 nincs
	1 van
<b>Beszédaktus</b>	0 nem meghatározható
	1 közlő
	2 kérdő
	3 felszólító
	4 1 és 2
	5 1 és 3
	6 2 és 3
	7 1 és 2 és 3
<b>Együttbeszélés</b>	0 nincs
	1 egyszer fordul elő
	2 kétszer vagy többször előfordul
	a teljes BLben jelen van

### 4. A kórházpedagógus beszélgetéseiben előforduló deixisek (KPBL), kategóriák

<b>Deixis</b>	0 nincs
	1 van
<b>Személyre vonatkozó</b>	1 BGY-re utaló
	2 KP-ra utaló
	3 Többes szám 1. személyű
	4 1 és 2
	5 1 és 3
	6 2 és 3
	7 1 és 2 és 3
<b>Időre vonatkozó</b>	1 jelen
	2 múlt
	3 jövő
	4 jelen és múlt
	5 jelen és jövő
	6 mindhárom idősíki
<b>Térre vonatkozó</b>	0 nincs
	1 kórháziskola
	2 intézményes iskola
	3 otthon
	4 kórház
	1 és 2 együtt



## 5. A beteg gyermek beszédlépései (BGYBL), kategóriák

<b>BGYBL témája</b>	0 nem meghatározható
	1 tananyag
	2 tananyag és személyes megjegyzés
	3 nem tananyag
<b>Típusa</b>	1 önválasztás
	2 külválasztás
<b>Külválasztás eszköze</b>	0 nincs
	1 tanári kérdés
	2 tanári felszólítás
	3 tanár intonációval jelez
	4 szünet
<b>Együttbeszélés</b>	0 nincs
	1 egyszer fordul elő
	2 kétszer vagy többször előfordul
	a teljes BLben jelen van

## 6. Táblázat: együttbeszélés (átfedő megnyilatkozások)

<b>FUNKCIÓJA</b>	1 megerősítés tanár
	2 megerősítés diák
	3 válasz tanár
	4 válasz diák
	5 belebeszélés diák
	6 dupla megerősítés
	7 kérdés tanár
	8 javítás tanár
<b>TÉMÁJA</b>	1 tananyag
	2 személyes megjegyzés
	hangfelvételtre irányuló

## 7. Táblázat: A cGAT Minimaltranskript szerinti átírási szabályok

(.)	mikroszünet, 0,2 sec.-nál rövidebb
(1,23)	mért szünet
((köhög))	nem verbális hangok
((érthetetlen))	nem lejegyezhető megnyilatkozás
°h h°	ca. 0,2-0,5 sec. hosszú hallható be- vagy kilégzés
°°h h°°	ca. 0,5-0,8 sec. hosszú hallható be- vagy kilégzés
°°°h h°°°	0,8-1 sec. hosszú hallható be- vagy kilégzés
hm_hm	hosszan ejtett szótag
ne_em	hosszan ejtett szótag

## 8. 9. 10.11. 12. Táblázat: a szövegben

### 13. Táblázat: Leggyakoribb esetek a KPBL-ben (részlet a szövegben)

egyuttbesze les	beszedak tus	témavált ás	KPBL_temaja												
			0	1	2	3	4	5	6	7	8				
0	0	0	12				1								
	1	0		8	3	21	6			1				2	
		1								1				1	
	2	0		8	2			1							
		1				1									
	3	0		2											
		1									1				
	4	0		8	2	1	4								
		1		1											
	5	0		3				4							
	1		1												
6	1		1												
7	0		3					1		1					
1	1	0	10	2	4	4				1	1		2		
		1		2				1							
	2	0		3	1										
		3	0							1					
	4	0		4	1	1	7								
		1		2											
	5	0		3	1			4		3					
		1								1					
	7	0		3					1						
		1				1									
2	0	0			1										
	1	0		4		1	2						1		
		2	0		1										
	4	0			1			1				1			
		1				1									
	5	0		3	3			8		1					
		1						1		1					
	7	0		4	3			5	1						
		1				1									
	1	0		2	1	12			2	1	1		1		
3		1				1									
	2	0			1										
		3	0	1			1								
	4	0						1							
		5	0						1	1					
			0												

## Mellékletek

### 1. Melléklet: Kórházpedagógusok Chartája

A Kórházpedagógusok Európai Egyesületének (HOPE) chartája melyet Barcelonában fogadtak el 2000.május 20-án:

Minden gyermeknek és fiatalnak joga van a tanuláshoz a kórházban és otthon.

A beteg gyermekek és fiatalok oktatásának célja a folyamatos képzés és nevelésbiztosítása tanulói pozíciójuk megtartása.

A kórháziskola támogatja a beteg gyermekeket és fiatalokat normalizálja a hétköznapiakat.

A kórháziskolai tanítás folyhat osztályos formában, csoportosan és egyénileg.

A kórházi és otthoni tanításnak-a gyerekek iskolájával egyeztetve, meg kell felelni a beteg gyermek vagy fiatal képességeinek és igényeinek.

A tanulás helyének, környezetének és a segédeszközöknek alkalmazkodni kell a beteg gyerek és fiatal szükségleteihez. Kommunikációs technikákat kell alkalmazni az izoláció elkerüléséhez.

Az oktatási anyag többet tartalmaz, mint a formális tananyag, és olyan témákat is, amelyek a betegségből és a kórházi tartózkodásból adódó különös igényeknek megfelelnek. Sokféle oktatási formát és forrást kell alkalmazni.

A kórházpedagógusnak szakképzettnek kell lenni, és folyamatosan részt kell venni továbbképzéseken.

A beteg gyermekek és fiatalok tanárai, mint iskolai szakemberek, teljes értékű tagjai a multidiszciplináris gondozó személyzetnek, ők képezik a kapcsolatot a gyerek vagy fiatal kórházi világa és otthoni iskolája között.

A szülőket értesítik beteg gyermekük iskolához való jogáról, és a tanítási programról. Aktív és felelős partnernek tekintendők.

A tanulót egész személyében tekintik, ez magában foglalja az orvosi titoktartást, a gyermek privátszférájának és vallási hovatartozásának respektálását.

<http://www.pecsikorhaziskola.hu/korhazpedagogusok-chartaja/>

### 2. Melléklet: A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

#### 4. §E törvény alkalmazásában

1. **alapfeladat:** a köznevelési intézmény **alapító okiratában**, szakmai alapidokumentumában foglalt köznevelési feladat, amely

...

t) a gyermekgyógyüdülőkben, egészségügyi intézményekben rehabilitációs intézményekben tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek tankötelezettségének teljesítéséhez szükséges oktatás.

### 3. Melléklet: Szülői Beleegyező Nyilatkozat

Tisztelt Szülő!

Szeretnénk szíves közreműködését kérni egy olyan kutatáshoz, mely a kórházpedagógus – beteg kommunikációt vizsgálja.

Gyermekének a kórházpedagógussal folytatott beszélgetéséről, a tanóráról, ha Ön hozzájárul, hangfelvétel készül. A felvétel csak a beszélgetésben, tanórán elhangzottakat tartalmazza, név, lakcím és egyéb személyes adat nélkül.

Személyes adatait bizalmasan kezeljük. Az elkészült hangfelvételt kizárólag tudományos kutatásunk céljaira használjuk fel.

A hangfelvételek nyelvészeti elemzés céljaira készülnek. Az eredményeket ismertető doktori értekezésben gyermekének személye semmilyen formában nem kerül említésre.

Közvetlenül a felvétel után, ha igény tart rá, Ön is meghallgathatja mi került rögzítésre. Ha nem szeretné, hogy a hanganyag nyelvi elemzés tárgya legyen, kérésére a hanganyagot megsemmisítjük, előzőleg aláírt beleegyező nyilatkozatát visszavonhatja.

Együttműködését előre is köszönjük!

#### Beleegyező nyilatkozat

Alulírott.....

beleegyezem, hogy a kórházpedagógus gyermekemmel folytatott beszélgetése és a tanóra hangfelvételen rögzítésre kerüljön és kizárólag a tájékoztatóban ismertetett kutatás céljaira felhasználható legyen.

A tájékoztatót elolvastam és tudomásul vettem.

Pécs, 20... ..hó ..... nap.

.....  
szülő aláírás

#### 4. Melléklet: Etikai Bizottság engedélye



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM

Klinikai Központ  
Regionális és Intézményi Kutatás–Etikai Bizottsága

**dr. Rébék-Nagy Gábor**  
egyetemi docens  
intézetvezető  
PTE ÁOK  
Egészségügyi Nyelvi és  
Kommunikációs Intézet

Pécs, 2009.06.02.

Tisztelt Docens Úr!

A PTE-OEKK Regionális Kutatás – Etikai Bizottsága 2009.05.29.-ei ülésén megtárgyalta a **“Konverzáció-elemzés kórházpedagógusok súlyosan beteg gyermekekkel folytatott beszélgetéseiben”** című vizsgálat (Kránicz Rita PhD hallgató kutatási témája) engedélyezési kérelmét. A Bizottság **engedélyezte a vizsgálat protokoll szerinti elvégzését**, etikai kifogás nem merült fel.

Ügyiratszám: 3453. 316-9823/KK41/2009.

Szívélyes üdvözlettel

Dr. Kosztolányi György  
egyetemi tanár  
a Bizottság elnöke

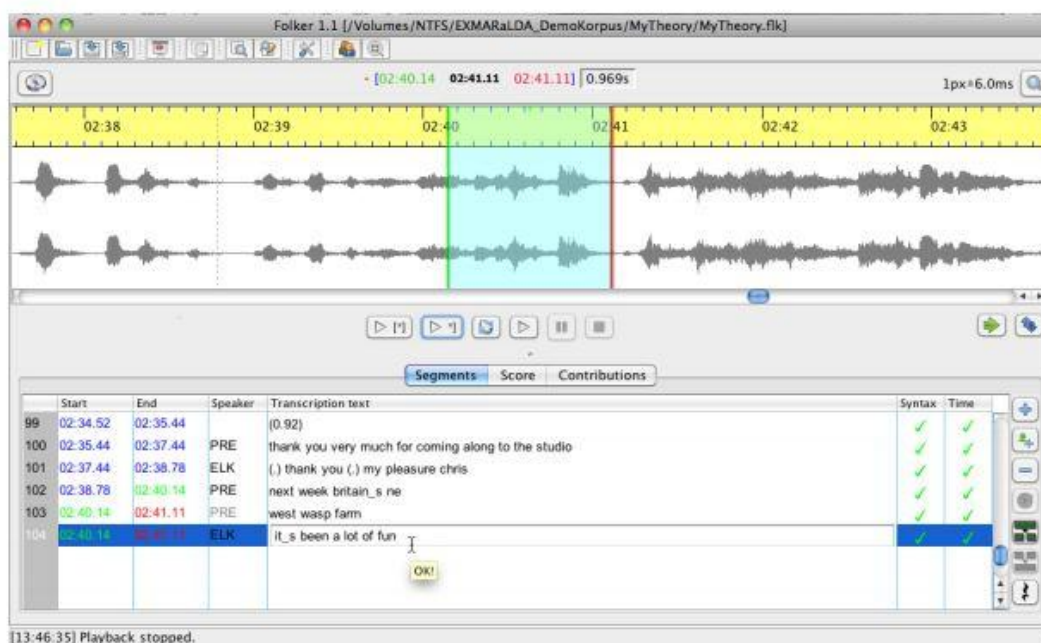


Dr. Kocsis Béla  
egyetemi docens  
a Bizottság titkára

Kránicz Rita PhD hallgató kérésére 2014. március 03.-án kinyomtatva.  
Az eredeti jegyzőkönyv hiteles másolata

H-7623 Pécs • Rákóczi út 2.  
Telefon: +36(72) 536-100 • Fax: +36(72) 536-101 • E-mail: foigazgato.hivatal@kk.pte.hu

## 5. Melléklet: együttbeszélések oszcillogramm-nézetben



## 6. Melléklet, szegmenslista, részlet [2, szegmenslista 009-032]

- {00:15} **0009 BGY** megtaláltam
- {00:16} **0010 KP** hát ennek nagyon örülök h°
- {00:18} **0011** °h (.) ((érthetelen)) hogy megtaláltad
- {00:20} **0012** [[[krákog]] ]
- {00:20} **0013 BGY** [[[érthetetlen]] ]
- {00:21} **0014** ((érthetetlen))
- {00:22} **0015** (1.42)
- {00:23} **0016 BGY** itt van
- {00:25} **0017 KP** ühüm
- {00:25} **0018** (0.65)
- {00:26} **0019** ((csattanás))
- {00:27} **0020 KP** (0.68)
- {00:27} **0021** ((zár behúzása))
- {00:29} **0022** ((zörgés)) ((előkészületek zaja))
- {00:31} **0023** ((zörgés)) ((előkészületek zaja))
- {00:33} **0024** ((kattanás)) ((suttogás))
- {00:35} **0025** ((lapozás))
- {00:37} **0026** ((kattanás)) ((előkészület zaja))
- {00:39} **0027 KP** az előző órákhoz (.) hasonlóan
- {00:42} **0028** tovább megyünk magyarország természetföldrajzi ((érthetetlen))
- {00:44} **0029** megismerésében
- {00:47} **0030** [munka ]
- {00:47} **0031 BGY** [az északi ]
- {00:48} **0032** középhegység

## 7. Melléklet, beszédlépések listája, részlet [2, beszédlépések listája 035-043]

- {01:23} **035 KP** úgy van és beszéltünk az éghajlatáról (.) hogy ((zörgés)) ahogy haladunk a hegyen egyre magasabbra úgy lesz
- {01:30} **036 BGY** úgy lesz hűvösebb
- {01:31} **037 KP** nagyon ügyes hűvösebb és a csapadék °hh pedig ő (0.83) bőséges (.) és télen (.) a hó (.) ami csapadék hó formájába hullik [jobban megmarad itt] ta magas hegyeken tehát az éghajlatáról ezt kell tudni [sőt ezeken a magas] magas ö pontokon °hh ö (.) a hó úgy megmarad hogy síelni is lehet tehát a magyarországi sípályák °h az északi középhegységben található °hh hogyha megnézed °h (.) akkor látszik hogy a °hh duna vonalától indul [ugye a duna] kanyartól [szépen az ország] határral párhuzamos [an]
- {01:41} **038 BGY** [ezer]
- {01:46} **039 BGY** [utána megyek az alföldre]
- {02:04} **040 BGY** [innen]
- {02:06} **041 BGY** [és ö]
- {02:09} **042 BGY** [így] valahogy így
- {02:11} **043 KP** te az egész tehát az északi középhegység az országhatárral párhuzamosan halad egészen h° (1.0) eljut (.) a bodrog folyóig látod

## 8. Melléklet: Folker1.2 Az eredmények kvantifikálása

	KP	BGY	KP HÁTTÉRBE	Beszélő nélküli	Összesen
<b>Beszédlépések (száma)</b>	146	193	13	159	<b>511</b>
<b>Beszédlépések (hossza)</b>	980.42	550.26	39.14	311.41	<b>1881.23</b>
<b>Szószám (Token)</b>	2054	757	10	0	<b>2821</b>
<b>Szószám (Types)</b>	746	345	10		<b>933</b>
<b>Mikroszünetek</b>	81	55	0	0	<b>136</b>
<b>Nem fonológiai jelek</b>	63	51	10	92	<b>216</b>
<b>Be-éskilégzés</b>	94	32	0	0	<b>126</b>
<b>Mért szünetek (száma)</b>	24	0	0	117	<b>141</b>
<b>Mért szünetek (hossza)</b>	20.5	0	0	228.61	<b>2.49</b>

**0 óra, 27 perc, 0.01 másodperc a tanóra** transzkribált teljes hossza . **511** összes beshghghjghgzédlépése,ebből **0** szintakszis hibával und **0** időhibával

## A témában megjelent publikációk:

Kránicz, R. (2010). Analyse der Lehrstunden von Krankenhauslehrern  
In: R. Kriston (szerk.) III. Germanistische Konferenz „Verknüpfungen, Vernetzungen und Vertungen in der Germanistik” Konferencia helye, ideje: Miskolc, Magyarország, 2010.10.28-2010.10.29. Miskolc: Miskolci Egyetem, p. 11.

Kránicz, R. (2010). Conversation Analysis at Hospital Teacher's Lessons  
*Acta Medica Mariensis* 56:(6) pp. 597-599.

Kránicz, R. (2010). Konversationsanalyse in den Interaktionen von Krankenhauslehrern und schwerkranken Kindern. *Publicationes Universitatis Miskolciensis Sectio Philosophica* 15:(3) pp. 109-113.

Kránicz, R. (2010). Konverzáció-elemzés kórházpedagógusok tanóráin  
*Porta Lingua* 2010: pp. 163-169.

Kránicz, R. (2010). Konverzációelemzés kórházpedagógusok súlyosan beteg gyermekekkel folytatott interakcióiban. In: Zimányi Árpád (szerk.)  
*A tudomány nyelve – A nyelv tudománya. XIX. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus: Alkalmazott nyelvészeti kutatások a magyar nyelv évében*  
Konferencia helye, ideje: Eger; Székesfehérvár, Magyarország, 2009.04.16-2009.04.18. Eger; Székesfehérvár: Eszterházy Károly Főiskola ; MANYE, 2010. pp. 621-628. (MANYE; 6.) ISBN:978-963-9894-54-9

Kránicz, R. & Hambuch, A. (2011). Analyse von Unterrichtsstunden von Krankenhauslehrern  
*Publicationes Universitatis Miskolciensis Sectio Philosophica* 16:(3) pp. 195-199.

Kránicz, R. (2011). Kórházpedagógusok tanóráinak elemzése. In: Boda István Károly, Mónos Katalin (szerk.). MANYE XX: *Az alkalmazott nyelvészet ma: innováció, technológia, tradíció* (DVD melléklet) Konferencia helye, ideje: Magyarország, 2010.08.26-2010.08.28. Budapest; Debrecen: MANYE - Debreceni Egyetem, 2011. p. CD. (A MANYE a kongresszusok előadásai; 7.) (ISBN:978 615 5075 09 4)

Kránicz, R. & Csongor, A. & Hamar-Sávay, J. & Rébék-Nagy, G. (2011). Other-Initiated Repairs during Hospital Teachers' Tutorials  
*Acta Medica Mariensis* 57:(3) pp. 222-225.

Hambuch, A. & Kránicz, R. & Lőrincz-Sárkány A. (2012). Analyse verbaler Experten-Laien Interaktionen in institutionellen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens  
In: 16. *Arbeitstagung zur Gesprächsforschung: Medizinische Kommunikation Diskurse, Interaktionstypen, kommunikative Anforderungen & interaktive Praktiken, Abstracts.* Konferencia: Mannheim, Németország, 2012.03.21-2012.03.23. Mannheim: pp. 21-22.

Sárkányné Lőrinc A. & Kránicz, R. & Hambuchné Kóhalmi A. (2012): Dominancia viszonyok a nyelvi hibajavítások tükrében orvos-beteg párbeszédekben és kórházpedagógusok tanóráin. *Porta Lingua* 2012. pp. 70-78.

Kránicz, R. & Hambuch, A. & Hamar-Sávay, J., Rébék-Nagy, G. & Sárkány-Lőrinc A. (2013). Dominance relations in the light of repair-mechanisms in family-doctor-patient and hospital teacher-student encounters.  
*Acta Medica Mariensis* 59:(2) pp. 94-96.



## **Köszönetnyilvánítás**

A dolgozatban ismertetett eredmények 5 év kutatómunkájának gyümölcse, melyhez több ember együttműködése szükségeltett.

Elsősorban témavezetőmnek, dr. Rébék-Nagy Gábor tanár úrnak tartozom köszönettel, aki szakmai tanácsaival, biztatásával, a téma iránti elköteleződésével ösztönzött és töretlenül bízott bennem. Munkám alapját ez a bizalom jelentette.

Köszönöm másik témavezetőmnek, dr. Boronkai Dórának értékes tanácsait. Segítőkézsége és a szakmai mélység, amivel megajándékozott, átlendített a holtponatokon.

Köszönöm a PTE ETK Doktori Iskola vezetőinek, Dr. Bódis József professzor úrnak és Dr. Sulyok Endre professzor úrnak, és a program vezetőjének Dr. Kovács L. Gábor professzor úrnak, hogy az Egészségtudomány határterületei program keretén belül lehetővé tették számomra a kutatást, †Dr.Kriszbacher Ildikó professzor asszonynak a kezdeti nehézségekben nyújtott személyes támogatását, tanácsait.

Köszönöm Prémusz Viktóriának és Szabó Petrának mindenkor hathatós segítségüket.

Köszönöm a PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika vezetőjének, Dr. Molnár Dénes professzor úrnak, hogy támogatta a kutatást.

Köszönöm a kórházpedagógusoknak támogató hozzáállásukat, elsősorban Russayné Szabolcsik Ildikónak a tanórák rögzítését, mindenkori támogatását, baráti tanácsait.

Köszönöm a beteg gyermekeknek és szüleiknek nyitottságukat, segítőkészségüket.

Köszönöm a mannheimi IDS vezetőjének és munkatársainak, Dr. Arnulf Deppermann és Dr. Spranz-Fogasy professzor úrnak, Thomas Schmidtnek és Dr. Wilfried Schüttének szakmai segítségüket, támogatásukat.

Köszönöm a kutatásban közvetlenül is segítséget nyújtó kollegáimnak, Hambuchné Kőhalmi Anikónak, Dr. Sárkányné Lőrinc Anitának, Szántóné Csongor Alexandrának szakmai és baráti tanácsaikat, az együttgondolkodást.

Köszönöm Hamar Lászlónak és Sávay Juditnak az angol fordításokban nyújtott segítséget.

Köszönöm közvetlen felettesemnek, Dr. Warta Vilmosnak nagyvonalúságát.

Köszönöm közvetlen kollegáimnak, Fekete Annának, Szilágyi Lászlónak mindennapi helytállásukat, Nagy Tímeának a szerkesztésben, Mátrai Péternek a statisztikai elemzésben nyújtott állhatatos segítséget.

Köszönöm szüleimnek, sógornőmnek, öcsémnek végtelen fizikai és lelki támogatásukat.

Köszönöm barátaimnak a biztatást.

Köszönöm fiaimnak, Petinek és Daninak segítő-, és tettekkészségüket és végtelen derűjüket, amivel a legnehezebb pillanatokban is megnevettettek.

Köszönöm a Mindenható Istennek, hogy ezen emberek által vezetett.