



Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar  
Doktori Iskola vezetője:  
Prof. Dr. Bódis József  
Rektor, az MTA doktora

## **Kórházpedagógus tanóráinak interakciós mintázata**

PhD értekezés tézisei

**Kráncz Rita**

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, az MTA rendes tagja

Témavezetők

Dr. hab. Rébék-Nagy Gábor egyetemi docens  
Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi Kar  
Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet, intézetvezető

Dr. Boronkai Dóra egyetemi adjunktus  
Pécsi Tudományegyetem, Illyés Gyula Kar  
Irodalomtudományi és Nyelvészeti Intézet

Pécsi Tudományegyetem

Pécs

2015

*„A kórházpedagógus különleges helyzetben van. Szokatlan körülmények között, folyamatosan alkalmazkodva kell dolgoznia.(...) 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>)

## **1. Bevezetés**

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 fellendülése miatt (Albertné 1999, 2005; Antalné 2005; Boronkai 2009, 2010, 2012; Iványi 1996). Albertné Herbszt Mária egy tanulmányában veti fel, hogy a tanórákról folytatott kutatások bővítéséhez elengedhetetlen lenne, nem frontális szervezésű tanórákról szerzett kutatási adatokkal is rendelkezni (Albertné 2005).

A kutatás e hézag pótlásához igyekszik hozzájárulni, amennyiben nem frontális szervezésű kórházi tanórákat vizsgál a konverzációelemzés módszerével. Az értekezés igyekszik bemutatni e speciális intézményt és az abban folyó tanár-diák interakció jellegzetességeit, összevetve azokat a köznapi társalgás és hagyományos tanóra jellemzőivel.

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.

A beszélt nyelv vizsgálata korábban a nyelvtani szerkezetekre összpontosult, később jelent meg a kommunikatív aspektus iránti igény. A konverzációelemzés az interakción kívüli elméleteket és magyarázatokat elutasítja (ten Have 2005), a beszélgetést és annak belső szerkezeti jellemzőit kutatja. Feltételezi, hogy a beszélt nyelv bizonyos szabályokat követ, melyek a beszélgetések jellegzetes vonásainként jelennek meg (Deppermann 1999), ezeket a törvényszerűségeket igyekszik kimutatni.

A beszédelemző azt kutatja, hogy az interakció résztvevői milyen módszerekkel és eszközökkel valósítják meg a beszélgetés rendezettségét (Schegloff 1979), mely egyúttal a szociális rend előfeltétele.

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

## **2. Hipotézisek**

Az értekezésben a következő hipotézisek vizsgálata történik:

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

### **3. Anyag és módszerek**

#### **3.1. A Pécsi Kórháziskola**

A Pécsi Kórháziskola a Tübingeni Kórháziskola mintájára, 2000. március 1-jén alakult. A beteg gyermekek oktatáshoz való jogát törvény szabályozza (2011. évi CXC. törvény 4. § (t) bekezdés). 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.

#### **3.2. A korpusz**

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. 3 gyermek 7 tanórájáról készült hangfelvétel. A tanórák időtartama 19-43 perc, a beteg gyermek mindenkori állapotától függően változó. A hangfelvételek a PTE ÁOK Etikai Bizottságának engedélyével, szülői beleegyező nyilatkozat aláírása után történtek.

A kvantitatív elemzéshez a felvett tanórák közül irányított mintavétellel mindhárom gyermek egy-egy tanóráját választottuk ki. A három kiválasztott tanórában a kórházpedagógus 237, a beteg gyermekek 312 beszédlépése, valamint 187 átfedés, azaz együttlbeszélés vizsgálata történik. A kvalitatív elemzésbeli példák a teljes kutatási (25741 szövegszó) korpuszból kerültek kiválasztásra.

#### **3.3. Az anyag elrendezésének módja: kategóriák**

A kórházpedagógus beszédlépéseinek elemzése terjedelmükre, témájukra, a beszédaktus és az együttlbeszélés előfordulási gyakoriságára irányult, vizsgálta továbbá a bennük előforduló deixiseket. A deixis pragmatikai jelenség, mely egy entitás és névmás kapcsolata (Boronkai 2010), értelmezése a mindenkori kontextushoz kötődik.

A deixisek előfordulásuk és vonatkozási kategóriájuk szerint kerültek besorolásra. A korpusz alapján személyre, időre és térre vonatkozó, illetve a beteg gyermek állapotára utaló deixisek voltak leírhatóak.

A beteg gyermekek beszédlépéseit témájuk, típusuk (önválasztás, külválasztás) szerint osztályoztuk.

Amennyiben a kórházpedagógus választotta a gyermeket, azaz külválasztás történt, akkor annak módját is vizsgáltuk.

Az együttbeszélések vizsgálata három szempont - terjedelem, funkció és téma - alapján valósult meg.

#### **3.4. A kvantitatív elemzés módszerei**

A kvantitatív elemzés a Folker 1.2. transzkripció program felhasználásával (Schmidt - Schütte 2011) történt. A Folker 1.2 Windows 7 alapú program segítségével lehetőség nyílik beszélt nyelvi szövegek speciális, XML formátumú transzkripcióinak létrehozására. A program alapján történt kvantifikálást statisztikai elemzés követte, a táblázatok, ábrák az IBM SPSS program 20-as verziójával készültek, az arányok összehasonlítása binomiális próbával történt.

#### **3.5. A kvalitatív elemzés módszerei**

A kvalitatív elemzés a beszéd, mint folyamat jellemzőire összpontosított. A beszédelemzés e része szemelvényekkel teljes, és a kórházi tanórán előforduló szekvenciák, beszédlépések szerkezeti jellemzőinek és tanóra ciklusainak szemléltetését szolgálja.

### **4. Eredmények**

#### **4.1. A kórházpedagógus tanóráinak kvantitatív elemzése**

##### **4.1.1. A kórházpedagógus beszédlépései**

A kórházpedagógus leghosszabb beszédlépéseinek témája a tananyag átadás, illetve a tanári megerősítés volt. Minden egyes, 38-297 másodperc terjedelmű beszédlépés tartalma a tananyag volt.

A témaváltásra irányuló szignifikancia vizsgálat kimutatta, hogy szignifikánsan nagyobb arányban voltak jelen a kórházpedagógus azon beszédlépései, ahol nincs témaváltás ( $p < 0,001$ ).

A kórházpedagógus beszédlépéseiben leggyakrabban előforduló beszédaktus a tanári kijelentő módú közlés volt.

Relatív magas előfordulást mutattak a kombinált beszédaktus kategóriák, közlő és kérdő (24,2-25-9%), illetve közlő és felszólító (18,5%).

A szignifikancia teszt eredménye azt mutatta, hogy azon tanári beszédlépések, melyekben együttbeszélés volt megfigyelhető, szignifikánsan nagyobb arányban voltak jelen ( $p=0,27$ ).

A kórházpedagógusok összes beszédlépésében 59,1 % arányban voltak deiktikus kifejezések. Megoszlásukat tekintve az időre vonatkozó utalások 56,5% arányban fordultak elő, melyek leggyakrabban a jelenre, illetve a jelenre és a múltra együttesen utaltak. A tanári beszédlépésekben a térre vonatkozó deixisek 27,8 %, illetve a beteg gyermek állapotára vonatkozó utalások 5,1 % gyakorisági rátája volt jellemző. A térre vonatkozó deixiseknél leggyakoribb a kórháziskolára történő utalás volt, 96 térre utaló deixis közül 35 esetben. Az időre és térre vonatkozó deiktikus kifejezések összesített vizsgálata alapján megállapíthatjuk; amennyiben csak a múltra utalt a kórházpedagógus, akkor ez az esetek 60 %-ában a kórháziskolával volt összefüggésbe hozható.

Amennyiben a tanári beszédlépésekben a jelen és a jövő időre történő utalás együtt fordult elő, akkor mind a kórháziskola, mind az intézményes iskola 33,3 %-ban jelent meg, mint tér a tanári beszédlépésben.

#### 4.1.2. A beteg gyermekek beszédlépései

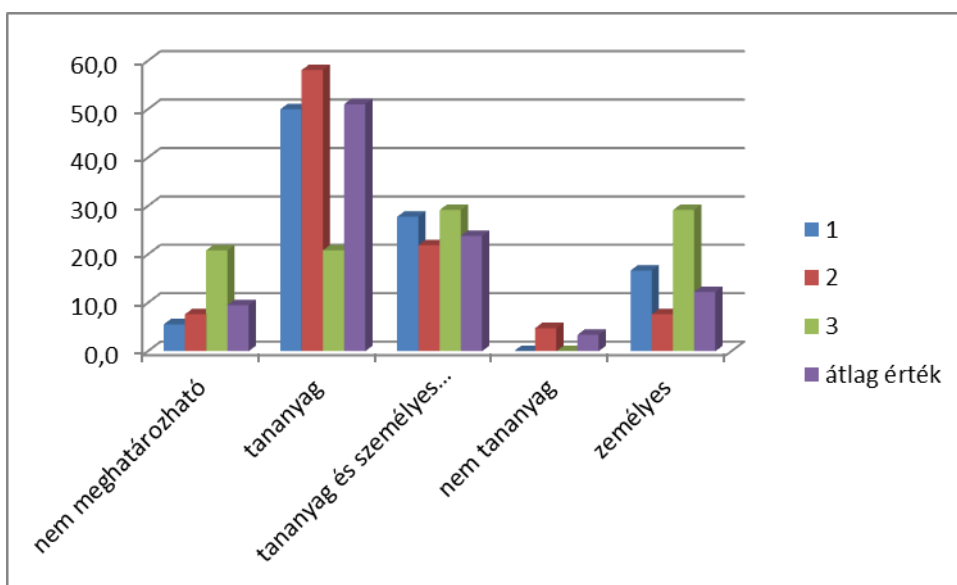
A beteg gyermekek leghosszabb beszédlépéseinek témája a tananyaggal kapcsolatos volt, továbbá jellemző volt még a személyes megjegyzés és a tananyag együttes jelenléte.



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

A beteg gyermekek 312 beszédlépésében a beszédjog megragadásának típusa 147 alkalommal volt önválasztás, 155 alkalommal külválasztás, 10 esetben nem volt meghatározható. A további vizsgálat tárgyát a külválasztás módja képezte.

A tanári külválasztási eszközök a következők voltak: a tanári kérdés (61,3 %), a tanár a beszédben szünet tartásával adta meg a jogot a beszédhez (22,6 %), tanári felszólítás (10%). További vizsgálat tárgyát a beteg gyermek azon beszédlépéseinek témája képezte, melyekben önválasztással magához ragadta a szót.



2. diagram: Önválasztás esetén a beteg gyermekek beszédlépésének témája

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

#### 4.1.3. Együttbeszélések

Gyakori előfordulásuk miatt a beszédlépésekben lévő átfedések, együttbeszélések is a vizsgálat tárgyát képezték. Az együttbeszélés témája a 187 esetből 145 alkalommal a tananyag volt, 39 alkalommal személyes megjegyzés, és mindössze 3 alkalommal irányult a tanóra hangfelvételre való rögzítésének tényére az órák elején, illetve végén. Funkciójukat tekintve jellemző kategória volt a diák belebeszélése a tanári beszédlépésbe (33,7%), illetve a tanári megerősítés (19,8%).

## **4.2. A kórházpedagógus tanóráinak kvalitatív elemzése**

### **4.2.1. Szekvenciák a kórházpedagógus tanóráján**

A kórházpedagógus tanórájának jellemző építőkövei a **kétlépes szekvenciák** voltak, melyek több esetben egymás után következtek. Ezen a speciális tanórán a kérdés-válasz szekvenciák jellemzői voltak, hogy a diák a kórházpedagógus beszédlépésén belül válaszolt a kérdésre akár befejezve, kiegészítve a tanár közlését.

A kérdés-válasz párszekvenciák között találhattunk olyan példát, amikor a kórházpedagógus válaszolt a beteg gyermek kérdésére.

A kórházi tanórán előfordult továbbá, hogy a diák a tanár közlését fejezte be. A diák kiegészítését a kórházpedagógus több ízben a beteg gyermek, diákja szavának megismétlésével hagyta jóvá.

### **4.2.2. A beszélőváltás módja**

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

A kórházpedagógus tanóráján a hagyományos tanórához hasonlóan a tanár szólította fel válaszadásra a diákat kérdéssel vagy felszólítással, azaz **külválasztással**, a diák mindkét beszédaktusra azonnal reagált.

A kórházi tanórán a beteg gyermek is magához ragadta a szót **önválasztással**, a tanári beszédlépésben válaszolt a kérdésre, illetve a témához kapcsolódóan beleszólt az óra menetébe. A tény, hogy a gyermek magához ragadta a szót, az órai témavezetés menetét módosította, de nem változtatta meg, a kórházpedagógus reagált a felvetésre és javította azt.

### **4.2.3. A ciklikusság megvalósulása 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. A tanóra végéhez közeledvén több tanórában a kórházpedagógus egyrészt a gyermek hogyléte felől érdeklődött, illetve utalt a következő tanórai anyagra.



## **5. Megbeszélés**

### ***5.1. A kórházi tanóra köznapitársalgással megegyező jellemzői***

A kórházpedagógus egyszerre egy gyermekkel foglalkozik, ez a tanóra sokkal inkább hasonlítható a köznapitársalgáshoz, mint a hagyományos tanórához, ahol a tanár osztálynyi diákkal kommunikál.

A vizsgált tanórákon minden résztvevő megnyilatkozik, ahogyan az a köznapitársalgásban is jellemző.

A témataartás, azaz a tananyaghoz történő ragaszkodás, követelmény, ebből adódóan a tanóra menete egyenes vonalú, mégis lehetnek kitérők.

A kvalitatív elemzés példái alátámasztják azt a tényt is, hogy a személyre szabott kórházi tanórákon a diák is tesz kitérőt, tehát mindkét fél kiléphet a tanóra keretéből.

Szintén a kvalitatív elemzés példái mutatták, hogy a kérdés-válasz párszekvenciákon túl a szomszédsági párok előfordulási gyakorisága hasonlóan változatos, mint a köznapitársalgásokban.

A beszélőváltások számszerű vizsgálata és a kvalitatív példák alapján egyértelműen megállapítható, hogy a kórházpedagógus és a diák is élhet az ön- és külválasztással, mely szintén a köznapitársalgásbeli beszélőváltásokra jellemző.

Az együttbeszélés (átfedő megnyilatkozás) a köznapitársalgásban lehetséges, és a kvantitatív elemzés tanúsága szerint a kórházpedagógus tanóráin is jellemző.

A spontán társalgás során az egyik beszélő kiegészítheti a másik beszédlépését. A kórházi tanórán a diák szintén kiegészíti a kórházpedagógus beszédlépését. Továbbá a kvalitatív elemzésben hozott példák alapján az informális jegyek fordulnak elő dominánsan, mely a spontán társalgás jellemzője (Boronkai 2013).

### ***5.2. 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, az intézményes keretet megerősítve, egyértelművé teszi a célt és a szerepeket.

A témátartás a kórházi tanórán is mindvégig követelmény, a kórházpedagógus beszédlépéseiben szignifikánsan nagyobb arányban fordulnak elő azon beszédlépések, ahol nincs témaváltás ( $p < 0,001$ ).

A tanári beszédlépések terjedelméről összefoglalva elmondható, lényegesen hosszabbak a diák beszédlépéseinél, arányát tekintve a tanár beszédlépései 9-szer hosszabbak a diák beszédlépéseinél. A hagyományos tanórán is jellemző a tanári beszéd domináns jelenléte (Balatoni 1999, Síklaki 1998). Megállapíthatjuk tehát, hogy mindkét intézményes társalgásban a tanári beszéd dominanciája a jellemző.

A tanári beszédlépések tartalmukat tekintve, terjedelmüktől függetlenül, a tanóra alapvető funkciójának megfelelően, mind a kórházpedagógus tanóráján, mind a hagyományos tantermi órán (Antalné 2006) elsősorban a tananyagátadást célozzák meg. Jellemzőjük továbbá, hogy jelen van bennük a tanári megerősítés.

A beszédaktusok, mindkét tanóra típusban változatos mintázatot mutatnak, mivel a beszélő egy-egy kommunikációs helyzetben különböző grammatikai formát alkalmaz (Németh 1996). A tanár, mint beszélő, a diákot közlő, kérdő, felkiáltó vagy felszólító megnyilatkozásokkal is felszólíthatja (Antalné 2006).

A tanteremben zajló tanórán mégis az instrukció a tanári beszédlépések leggyakoribb eleme, mintegy 38% aránnyal (Antalné 2006). 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. A kórházi tanóra funkciója, hogy visszasegítse a gyermeket az iskolába, és ez a feladat a tanórákon nyelvi eszközökben is kifejezésre jut.

Ezt a tényt támasztja alá 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.

A diák beszédlépései mindkét tanórátípusban aránytalanul rövidebbek a tanár beszédlépéseinél, így a beszédlépések hosszát figyelembe véve megerősíthetjük a fennálló kommunikációs aránytalanságot (Antalné 2006).

Bár a beteg gyermek beszédlépései 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 maradván leginkább a tananyaggal kapcsolatban teszi, így nem sérül a tanórai fókusz követésének folytonossága és a diák a kommunikáció aktív részese.

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%. A gyermek állapotára való utalás kizárólag az egyik tanórán kiemelkedő gyakoriságú. E tény arra enged következtetni, hogy a gyermek állapotára csak akkor történik utalás, amennyiben az az adott helyzetben szükségszerű, alapvetően azonban nem jellemzi az órákat.

Az idősíkokra történő utalás a tér kategóriájával együtt értelmezhető egyértelműen. A kizárólag jelen időre vonatkozó deixisek vizsgálatakor 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, 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.

### ***5.3. A kórházi tanóra egyéb szövegtani jellemzői***

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. Ebben a tanórátípusban a diák visszakérdezhet, tehát a szekvenciába nem illő megjegyzést tehet.

A kórházpedagógus személyes példákkal igyekszik a tanulókat életközeli szituációkba helyezni, ugyanakkor tanóráján is jelen vannak a tanórát alkotó ciklusok. Ezek azonban a hagyományos tanórai epizódok mellett a kórházra történő utalásokat is tartalmazzák.

#### **5.4. A hipotézisek vizsgálatának eredményei**

1. A kórházban folyó személyre szabott tanórák interakciós mintázata megegyezik a köznapi társalgásban megfigyelhető interakciós mintázattal.

A hipotézis beigazolódott. A vizsgált kórházi tanórák kétszemélyes interakciók, melynek társalgási célja meghatározott, de a tanár és a diák is élhet a beszédjoggal és tehet kitérőt, mint a köznapi társalgás során. A szomszédsági párok előfordulása változatos, bár domináns arányban fordulnak elő a kérdés-válasz párok.

2. A kórházi tanóra mintázatában megjelennek az intézményes jellegre utaló kontextuális jellemzők is.

A hipotézis beigazolódott. A kórházi tanórán megjelennek a tanórai intézményes jellegre utaló kontextuális jellemzők a hosszabb tanári beszédlépések, melyek a tananyaggal kapcsolatosak, a kórházpedagógus részéről a témátartás.

3. A beteg gyermek – kórházpedagógus interakcióban a beszélőváltást minden esetben a kórházpedagógus kezdeményezi.

A hipotézis a kutatás alapján nem igazolható, mivel a beteg gyermek a kórházpedagógus beszédlépéseinek közel 50%-ában önválasztással magához ragadja a beszédjogot.

4. Az együttbeszélő megnyilatkozások túlnyomórészt a tananyaghoz kapcsolódva fordulnak elő.

A hipotézis beigazolódott. Az együttbeszélő megnyilatkozások funkciójának és tartalmának együttes vizsgálata kimutatta, hogy a tartalmuk a tananyag, illetve a tananyag és személyes megjegyzés.

Amint azt a megerősítő funkció is mutatja, támogató együttbeszélésekről van szó, mely a tanórák, mint félig spontán, félig intézményes társalgások jellemzője.

5. A kórházi tanórán egyértelmű a tanári dominancia.

A hipotézis nem igazolódott be. Bár a beteg gyermek beszédlépései lényegesen rövidebbek, de gyakrabban ragadja meg a szót, hogy reagáljon a tanár közléseire, kérdezzen vagy megerősítse a tanár közlését. Mindezt mégis a tanórai intézményes keretben maradván leginkább a tananyaggal kapcsolatban teszi, így nem sérül a tanórai fókusz követésének folytonossága, és a gyermek a kommunikáció aktív részese.

6. A kórháziskolában a beteg gyermek – kórházpedagógus interakció kizárólag a tananyag hatékony elsajátítását szolgálja.

A hipotézis nem igazolható. Bár a kórházi tanórán is követelmény a témátartás, a tanuló visszakérdezhet. A tanár személyes példákkal eleveníti meg a tanulás folyamatát. A kórházi tanóra funkciója, a gyermek visszasegítése az iskolába, és ez a feladat a tanórákon nyelvi eszközökben is kifejezésre jut, ezt még inkább alátámasztja a három időkategória együttes jelenléte. Fontos tehát a gyermek jelen tanulói státuszának megerősítése, illetve a múlt és a remélhetőleg jövőbeli intézményes iskolába való visszatérés, jóllehet a kórháziskolával párhuzamosan.

## **6. Az értekezés 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, tartalmuk azonban leginkább a tananyaggal kapcsolatos, az intézményesség jegyében. 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 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.

## **7. A kutatás korlátai, kitekintés**

A kórházi környezetben a tanórák rögzítése gyakran problémákba ütközik. Meg kell találni azt a kórházpedagógust és azt a gyermeket, akit ebben a speciális helyzetben kevésbé zavar a megfigyeltség tudata. Fontos a szülő tájékoztatása, illetve írásbeli beleegyezése a rögzítéshez. Az utolsó pillanatban a választott gyermeknél a választott órán, még mindig előfordulhat a gyermek állapotából fakadó rosszullét 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 félszövegekből 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 is színesítik majd.

## **A tézisekhez felhasznált irodalom:**

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.

Balaton, T. (1999). A megszólalás esélyei az iskolában. *Magyar Nyelvtudományi Társaság Közleményei*, 212., 602-615.

Boronkai D. (2009). *Bevezetés a társalgáselemzésbe*. Budapest: Ad Librum.

Boronkai, D. (2010). *A dialógus szövegtani jellemzői*. Budapest: Pátria Nyomda Zrt.

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.

Deppermann, A. (1999). *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden*. Opladen: Leske, Budrich. Verlag.

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.

Iványi, Zs. (1996). A nyelvészeti konverzációelemzés. *Magyar Nyelvőr* 1996, 74.-93.

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.

Síklaki, I. (1998). A tanári dominancia buktatói. A felettetés szociolingvisztikai elemzése. *Iskolakultúra* 1998, 10. sz.42.- 55.

Mihály, I (2002). A pedagógusképzés és a pedagógus-életpálya az élethosszig tartó tanulás korában. *Új Pedagógiai Szemle*, 4. sz. 79-88.

## Publikációk:

Kránicz, R. (2014): Kórházi és hagyományos tanórai interakciók összehasonlító elemzése Anyanyelv-pedagógia 2014.4. szám, <http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=538>

Kránicz, R. & Boronkai, D. & Rébék-Nagy, G. (2014): Kórházpedagógus tanóráinak interakciós mintázata. *Porta Lingua* 2014. pp. 327-337.

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) pp. 94-96.

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, 2012.03.21-2012.03.23. Mannheim: pp. 21-22.

Sárkány 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. (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-Savay, J. & Rébék-Nagy, G. (2011). Other-Initiated Repairs during Hospital Teachers' Tutorials *Acta Medica Mariensis* 57:(3) pp. 222-225.

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



## **Köszönetnyilvánítás**

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, továbblendítő ötleteit, mindenkori szakmai és emberi támogatását.

Köszönöm az előbírálóknak Dr. Herbszt Máriának és Dr. Kukkorelli Katalinnak értékes szakmai útmutatásukat.

Köszönöm a PTE ETK Doktori Iskola vezetőinek, hogy az „Egészségtudomány határterületei” program keretén belül lehetővé tették számomra a kutatást.

Köszönöm a mannheimi IDS vezetőinek és munkatársainak szakmai 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, tanácsait, ötleteit.

Köszönöm a beteg gyermekeknek és szüleiknek nyitottságukat, segítőkészségüket.

Köszönöm a kutatásban közvetlenül is segítséget nyújtó kollegáimnak, Dr. Fogarasi Katalinnak, Hambuchné Dr. Kőhalmi Anikónak, Dr. Sárkányiné Lőrinc Anitának, Szántóné Dr. Csongor Alexandrának a szakmai és baráti együttgondolkodást.

Köszönöm közvetlen felettesemnek, Dr. Warta Vilmosnak, kollegáimnak, Fekete Annának, Szilágyi Lászlónak támogatásukat, Nagy Tímeának a szerkesztésben, Sávay Juditnak az angol fordításokban, Mátrai Péternek a statisztikai elemzésben nyújtott állhatatos segítséget.

Köszönöm családomnak és barátaimnak támogatásukat, a biztatást, bizalmat.

Köszönöm a Mindenható Istennek, hogy ezen emberek által vezetett.