

Kráncz Rita

Kórházi és hagyományos tanórai interakciók összehasonlító elemzése

Jelen tanulmány célja a kórházban zajló tanórák jellegzetességeinek a feltárása. Az elemzés e speciális kommunikációs színteret részben a köznapi társalgással, részben a hagyományos tanóra interakciós mintázatával veti össze. A vizsgálat módszerei részben kvantitatív, hiszen a konverzációelemzés hagyományára épít, másrészt a kvalitatív példák bepillantást engednek a kórházi tanóra sajátos hangulatába. A kutatás alapvetően arra a kérdésre kereste a választ, mennyiben fedezhetők fel a kórházi tanórákban az intézményes interakcióra, jelen esetben a hagyományos tanórára, utaló jellemvonások, és mennyiben térnek el ettől.

Bevezetés

Jelen tanulmány célja a kórházban zajló tanórák jellegzetességeinek feltárása. Az elemzés során ezt a speciális kommunikációs színteret részben a köznapi társalgással, részben a hagyományos tanóra interakciós mintázatával vettem össze. A vizsgálat a módszereit tekintve egyrészt a kvantitatív – a konverzációelemzés hagyományára építve –, másrészt a kvalitatív példák engednek bepillantást a kórházi tanóra sajátos hangulatába. A kutatás alapvetően arra a kérdésre kereste a választ, mennyiben fedezhetők fel a kórházi tanórákban az intézményes interakcióra, jelen esetben a hagyományos tanórára utaló jellemvonások, és mennyiben térnek el ettől.

A hatékony tanári kommunikáció megfigyelése és elemzése az utóbbi évtizedben egyre tágabb teret kapott, egyrészt egy Lisszabonban 2002-ben elfogadott munkaprogram kapcsán, amelynek célja a tanárok képzése és fejlesztése (Mihály 2002), másrészt a hazai sokszínű beszélt nyelvi kutatások kapcsán (Albertné Herbszt 1999, 2005; Antalné Szabó 2005; Boronkai 2009, 2010, 2012; Iványi 1996). Albertné Herbszt Mária egy tanulmányában említi azt a hiányt, amely szerint a tanórákról folytatott kutatások bővítéséhez „rendelkeznünk kellene mindenekelőtt nem frontális szervezésű tanórákról készült felmérésekkel” (Albertné Herbszt 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 tanulmány hozzájárulhat ennek a hiánynak a pótlásához. A kórházi tanóra jellemzőinek ismertetése a szövegtani jellegzetességek alapján történik. A vizsgálat arra irányult, hogy felmérje: a kórházi tanóra mennyire hasonlítható mint többnyire kétszereplős interakció a köznapi társalgáshoz, és mennyiben hordozza az intézményesség jegyeit. Az elemzés kvalitatív részében a kórházi tanórákra jellemző szövegtani jellemzők bemutatása a rögzített tanórákból vett példák alapján valósul meg. Az elemzés a funkcionális-kognitív szemléletű nyelvészeti konverzációelemzésre épít, amely az etnometodológiai konverzációelemzésből fejlődött, módszerei pedig mind a köznapi társalgás, mind az intézményes párbeszéd kutatására alkalmasak.

Anyag és módszer

A kutatási korpusz rögzítésének helyszíne: a Pécsi Kórháziskola

A Pécsi Kórháziskola a Tübingeni Kórháziskola mintájára, 2000. március 1-jén alakult öt főállású pedagógus, négy óraadó tanár és három önkéntes egyetemista segítségével, hét kórházi osztályon. A beteg gyermekek oktatáshoz való jogát törvény szabályozza, a 2011-ben megjelent köznevelési törvény 4. § t) pontja

alapfeladatként rendelkezik a beteg gyermekek oktatásáról (2011. évi CXCV. törvény 4. § t). Az oktatás kétféle: egyrészt rendszeres, ezt leginkább a hosszabb orvosi kezelésre szoruló diákok vehetik igénybe, elsősorban a gyermekonkológián és a neuropszichiátrián; másrészt inkább felzárkóztató jellegű a többi osztályon, ahol a beteg gyermek rövidebb időt tölt el, például egy sebészeti kezelés vagy 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 egyik olyan szolgáltatása, amelyet a szülő és a gyermek igénybe vehetnek, az oktatás alapfeltétele ugyanakkor a szülői beleegyezőnyilatkozat aláírása, amely bármikor visszavonható. A kórházi tanulás tehát választható, a gyermek részéről önkéntes.

A kutatási korpusz rögzítésének körülményei

Az empirikus kutatás vizsgálati anyagául szolgáló hangfelvételek a Pécsi Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Osztályán 2009 és 2013 között készültek. A biológia- és a földrajzórát 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. A hangfelvételeket megelőzően a szülők az Etikai Bizottság által elfogadott beleegyezőnyilatkozatot írták alá, amellyel engedélyezték gyermekeik tanórájának a rögzítését. 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 megfigyelés. A hangfelvételek WAV formátumú rögzítése után ezek konvertálása és átírása következett, amelyet a Folker 1.2. transzkripció program tett lehetővé.

A kutatási korpusz mérete és a vizsgálati anyag kiválasztásának kritériumai

A teljes korpusz 25 741 szövegszó terjedelmű, a tanórák időtartamukat tekintve 19–43 percig tartanak, hosszuk a beteg gyermek mindenkor állapota függően változó. A kvantitatív elemzéshez a felvett tanórák közül irányított mintavétellel mindhárom gyermek tanórájából választottam ki 1-1 tanórát. A három vizsgált tanórán a kórházpedagógus 237, a beteg gyermekek összesen 312 beszédlevegésének a vizsgálatára került sor. A kvalitatív elemzésbeli példák a teljes kutatási korpuszból származnak.

A vizsgálat módszere: a konverzációelemzés

A konverzációelemzés (KE) a verbális interakció szerkezetét vizsgálja, hétköznapi beszélgetéseket empirikusan tanulmányoz. Először Amerikában az 1970-es években, később Európában vált nyelvészeti kutatási ággá (ten Have 2005). A hazai kutatásba történő bevezetése főképpen Iványi Zsuzsanna nevéhez kötődik (Iványi 1996). Hazai kutatók a KE módszertani keretét többféle társalgás elemzésére alkalmazták, többek között beszélt nyelvi szövegek, ügyességi kihallgatások nyelvészeti és stilisztikai elemzéséhez (Hátori 2006a, 2006b), spontán társalgások és drámai dialógusok vizsgálatához (Boronkai 2010), továbbá tanórák elemzéséhez (Albertné Herbszt 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 „strukturális” nyelvészetet, mivel az utóbbi felfogás a langue-parole dichotómiát vette alapul, és a nyelvhasználatot elkülönített nyelvet (langue) mint autonóm rendszert vizsgálta. Fókuszában következésképpen nem szerepeltek a beszédet (parole) leíró tényezők, mint a szituációs kontextus, a 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, amely tágabb összefüggésekben értelmezi a struktúrát (Boronkai 2009). E szemlélet empirikus jellegű, a kutatás során teret kapnak – főképp a

KE vonalán – a kvalitatív elemzés szempontjai. 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.

A beszédelemző célja a szociális események intuitív megértése, mivel ez az elemzésnek nemcsak eszköze, hanem egyúttal tárgya is (Bergmann 1988; Kallmeyer 1988; Schenkein 1978 in: Iványi 1996). Az empirikus munka bevezető, az adatgyűjtést megelőző, szükségszerű lépése az etnográfiai vizsgálódások elvégzése, azaz olyan valós és releváns interakció kiválasztása, amely az elemzés szempontjából hiánytalan kommunikációs folyamatot reprezentál, jelen tanulmányban ez a kommunikációs esemény a kórházpedagógus tanórája. Az adatgyűjtésben fő szempontként bizonyos korlátozásokat, egyrészt a metodikai restriktíót (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, amelyek semmilyen szempontból nem csonkíthatók, továbbá a felvételhez képest nem változtathatók meg (Iványi 1996). A regisztráló konzerválás elvének az az alapja, hogy a felvétel egy időben zajlik a beszélgetéssel, így annak egyedüli, regisztrálható verzióját jelenti. A hangfelvétel előnye az, 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, amelyek során a beszédelemző a vizsgált korpuszban rendszeres jelenségeket, az ismétlődő, visszatérő modelleket, szabályszerűségeket igyekszik feltárni. Az elemzés alapvetően kétfokuszú, egyrészt globálisan vizsgálja magát az interakciót és annak létrejöttét, másrészt részletesen, egységeire, a megnyilatkozásokra, illetve az egyes beszélők beszédlépéseire (másképpen beszédfordulókra) bontva kutatja. Az aktuális beszélő beszédlépése, megnyilatkozása addig tart, amíg a másik beszélő magához nem ragadja a szót. Ez a beszélőváltás mechanizmusa, amely egy váltásra alkalmas helyen háromféleképpen történhet:

- Külválasztással – az addigi beszélő választja a következő beszélőt.
- Önválasztással/belválasztással. Ha nem történik külválasztás, az egyik beszélő magához ragadja a beszéd jogát.
- Ha sem külválasztás, sem önválasztás nem történik, akkor az aktuális beszélő folytatja a beszédlépését.

A mindenkori beszélőváltást megkönnyítik a következők: a beszédlépés szemantikája, szintaktikai felépítése és intonációs jellemzői. A beszélőváltások szerkezete mégis alá van rendelve bizonyos nyelvtantól független korlátozásoknak (Iványi 1996).

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 2011-ben (Schmidt–Schütte 2011). A Folker 1.2 Windows 7 alapú program segítségével lehetőség nyílik a FOLK és más beszélt nyelvi szövegek speciális, XML-formátumú transzkripcióinak a létrehozására. A Folker megalkotását elsősorban a minél egyszerűbb, ugyanakkor pontosabb használhatóság indikálta, így kifejezetten audiofelvételek elemzésére szolgál, speciális, GAT-2 alapú, „Minimaltranskript” átírási rendszeréhez igazított mondatszintű ellenőrző rendszere van. A program lehetőséget nyújt a szünetek és átfedések, azaz az együttbeszélések pontos mérésére. Az audiofelvételek átírásának első lépése a WAV-formátumú hangfelvételek bevitele a programba (Schmidt–Schütte 2011: 4), majd az egyes megnyilatkozók elnevezése, esetünkben a KP, azaz „kórházpedagógus” és a BGY, „beteg gyermek” megnevezés, valamint ezek beírása a rendszerbe

(Schmidt–Schütte 2011: 4). A Folker 1.2 programban a szövegek a cGAT Minimaltranskript elnevezésű transzkripció rendszer segítségével írhatók át, amely a GAT-2 Minimaltranskript (Selting–Auer et al. 2009) rendszer egyszerűsített változata (1. melléklet). A program a szövegek felosztását, a szegmentálást 2 másodperces egységekben kínálja fel, ezt az 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, amelyek egyik megnyilatkozóhoz sem rendelhetők, olyan szünetek, amelyekben mindkét fél részére lehetőség nyílik a beszédjog megragadására. A szüneteket – a beszélő megnyilatkozásain belüli 0,2 másodpercnél rövidebb szünetektől eltekintve – a program mérte (Schmidt–Schütte 2011: 11; 2. melléklet). Az eredmények számszerűsítése (3. melléklet) egy-egy teljes szöveg, azaz lejegyzett tanóra beszédlépésekre, szövegszókra, szünetekre, be- és kilégzésekre, valamint beszélőkre lebontott és összesített adatait tartalmazza.

Statisztikai módszerek

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

Az összehasonlító elemzés szempontjai

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 Herbszt 1999: 200). Az 1. táblázat a köznapi társalgás, a hagyományos tanóra és a kórházi tanóra szerkezetének összehasonlítását tartalmazza 23 szempont szerint Herbszt Mária rendszeréhez kapcsolódva (Herbszt 2010: 15–19).

1. táblázat

A köznapi társalgás, a hagyományos tanóra és a kórházpedagógus tanórájának az összehasonlítása

Köznapi társalgás	Tanórai társalgás (hagyományos tanórán)	Tanórai társalgás (kórházi tanórán)
1. Kommunikációs csatornák		
Verbális és nem verbális interakciók együttese	Verbális és nem verbális interakciók együttese	Verbális és nem verbális interakciók együttese
2. A részt vevő felek száma		
Legalább két személy	Egy tanár és diákok (osztály)	Általában két személy
3. A felek egymáshoz való viszonya		
Többnyire szimmetrikus	Aszimmetrikus kommunikáció	Nem teljesen aszimmetrikus
4. A társalgás célja		
Változatos, lehet célirányos vagy kötetlen	Meghatározott	Meghatározott, de lehet kötetlen része is
5. A társalgás irányítója		
A társalgás menetét a résztvevők többnyire közösen irányítják	A tanár irányít	A tanár irányít, de a diák is beleszól az óra menetébe
6. A beszédjog		
A beszédjog mindenkit megillet	A beszédjog csak a tanár által kijelölt személyt illeti meg	A diák is él a beszédjoggal

Köznapi társalgás	Tanórai társalgás (hagyományos tanórán)	Tanórai társalgás (kórházi tanórán)
7. Témamegjelölés		
A témát nem nevezzük meg	A témát a tanár jelöli ki	A témát a tanár jelöli ki
8. Tématartás		
A tématartás nem követelmény	A tématartás követelmény	A tématartás követelmény
9. A társalgás menete		
A társalgás menete nem egyenes vonalú	A társalgás menete egyenes vonalú	<i>A társalgás menete egyenes vonalú, bár lehetnek kitérők</i>
10. Témaváltoztatás		
A témaváltoztatás bármelyik félnek jogában áll	A témaváltoztatás/kitérők a tanár joga	A témaváltoztatás/kitérők a tanár joga
11. Kérdés-válasz szomszédsági párok		
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>
12. A kérdezés funkciói		
Valódi kérdés: egy a kérdező számára nem ismert információ megszerzésére irányul	Különböző funkciójú kérdések	Valódi és különböző funkciójú kérdések
13. A válaszadási kötelezettség		
A válasz lehet kitérő	Kitérő válasz nem előnyös	Kitérő válasz lehetséges
14. A válasz értékelése		
Nem jellemző	A tanár értékeli	A tanár értékeli
15. A társalgás időtényezői		
Változatos időtartamú	Kötött (45 perc) időtartamú	<i>Változatos, a beteg gyermek állapotától függ</i>
16. A megnyilatkozások hossza		
A résztvevői megnyilatkozások hossza tetszőleges	A tanár hosszabban beszél (70%/30%)	A tanár hosszabban beszél
17. A beszélőváltás módja		
A beszélőváltás spontán, de külválasztás is van	A beszélőválasztás a tanár külválasztása	<i>A beszélőváltás a tanár külválasztása, de előfordul a diák önválasztása is</i>
18. A kommunikáció irányai		
partner ⇔ partner partner ⇐ partner	tanár ⇔ diák tanár ⇐ diák diák ⇔ diák diák ⇐ diák	tanár ⇔ diák tanár ⇐ diák
19. A résztvevők együttműködése		
Mindenki megnyilatkozik	Nem mindenki nyilatkozik meg	Mindkét résztvevő megnyilatkozik
20. A főbb udvariassági szabályok		
A partner félbeszakítása udvariatlanság	A tanár félbeszakíthatja a diákot, de fordítva udvariatlanság	<i>A tanár félbeszakíthatja a diákot, a diák is félbeszakíthatja a tanárt</i>

Köznapi társalgás	Tanórai társalgás (hagyományos tanórán)	Tanórai társalgás (kórházi tanórán)
Átfedő megnyilatkozás/ együttbeszélés lehetséges	Átfedő megnyilatkozás, ha a tanár kezdeményei, lehetséges, a diák részéről udvariatlanság	Átfedő megnyilatkozás mindkét fél kezdeményezésére lehetséges
A beszélő megnyilatkozását kiegészíthetjük, ha elakad	Csak a tanár egészítheti ki a diák megnyilatkozását	A diák is kiegészíti a tanár megnyilatkozását
21. A társalgás zárása		
Nem egyértelmű	Egyértelmű	Egyértelmű
22. A társalgás érzelmi töltete		
A témától függ	A témától függ, a tanár alakítja	A témától függ, a tanár és a diák is alakítja
23. Formális, informális és rituális elemek		
Nem intézményes, informális elemek domináns jelenléte	Intézményes, formális elemek domináns jelenléte	Intézményes, de informális elemek domináns jelenléte

Az összehasonlítás alapjául szolgáló szempont az volt, hogy mind a köznapi társalgás, mind a hagyományos tanóra, mind a kórházpedagógus tanórája verbális interakció. Mindkét tanórátípus intézményes társalgásnak tekinthető, ám a kórházpedagógus a köznapi társalgáshoz hasonlóan egyszerre egy diákkal foglalkozik. A kórházi tanóra 6 ponton egyezik meg a hagyományos tanórával: a kórházi tanóra célja is meghatározott, a témát a tanár jelöli ki, a tematartás követelmény, értékelés van, a tanár megnyilatkozásai hosszabbak, a zárás egyértelmű.

Eredmények

A fejezet első része a kvantitatív elemzés eredményeit tárgyalja. A kórházpedagógus és a beteg gyermek beszédlépései számszerűen leírhatók. A második rész a kvalitatív elemzéssel a kontextuális jellemzőket, a beszélgetések szerkezetét mutatja be példákkal szemléltetve.

A kórházpedagógus és a beteg gyermek beszédlépései

A kórházpedagógus beszédlépéseinek átlagos hossza az általános iskolás gyermek tanóráján 6,47 másodperc, a középiskolások tanóráján 46,7, illetve 42,76 másodperc.

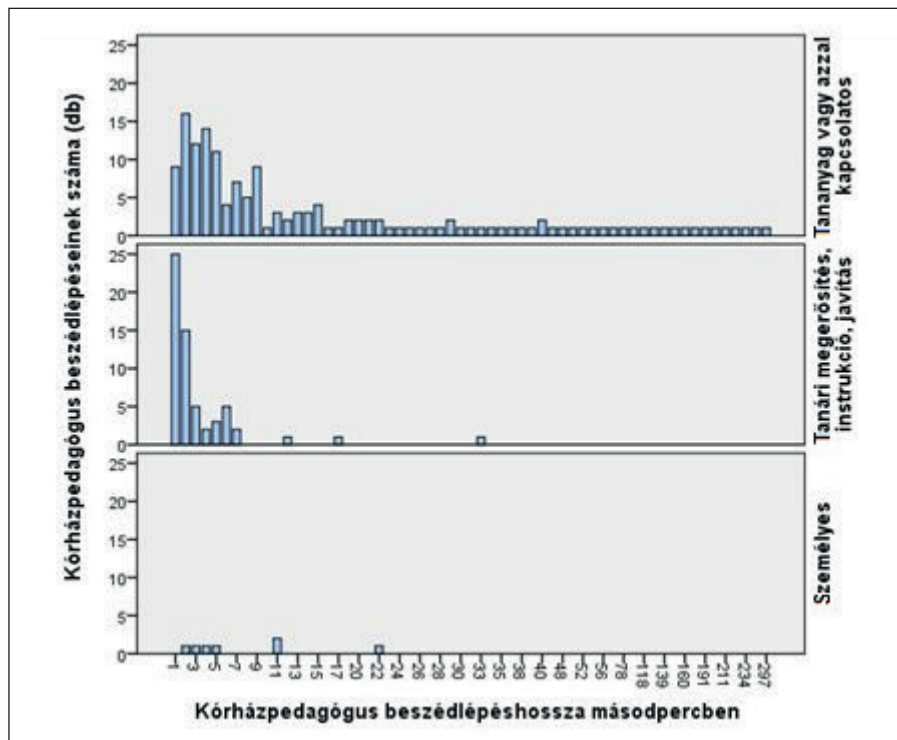


1. ábra

A kórházpedagógus beszédlépéseinek hossza és a tartalom összefüggése

Az 1. ábra alapján megállapítható, hogy a kórházpedagógus leghosszabb beszédlépéseinek témája a tananyagátadás, illetve a tanári megerősítés volt. Minden egyes, 38–297 másodperc terjedelmű beszédlépés

tartalma a tananyag tanítása. A 2. ábra a beteg gyermek egyes beszédlépéseinek hosszához rendeli az adott beszédlépés témáját.



2. ábra

A beteg gyermekek beszédlépéseinek hossza és a tartalom összefüggése

A 2. ábra alapján megállapítható, hogy a beteg gyermek leghosszabb beszédlépéseinek témája a tananyaggal kapcsolatos, valamint együttesen jelenik meg a személyes megjegyzés és a tananyag.

Tématartás a kórházpedagógus beszédlépéseiben

A további vizsgálódások a témaváltás előfordulásának gyakoriságára irányultak. A két arányt tekintve megnéztem, mekkora az eltérés a tesztarány, azaz az 50%-hoz képest. A kiindulási pont az volt, hogy ha nem lenne a két arány között különbség, azaz azok a beszédlépések, amelyekben nincs témaváltás, ugyanolyan gyakran fordulnának elő, mint amelyekben van, akkor az arány 50-50% lenne. A szignifikanciavizsgálat kimutatta, hogy a két arány között jelentős különbség van (2. táblázat), azaz szignifikánsan nagyobb arányban jelennek meg a kórházpedagógus azon beszédlépései, ahol nincs témaváltás ($p < 0,001$).

2. táblázat

A témaváltás aránya a kórházpedagógus beszédlépéseiben

		Kategória	N	A beszédlépések aránya	Tesztarány	Szignifikancia szint
Témaváltás	1. csoport	nincs	218	,92	,50	,000 ⁸
	2. csoport	van	19	,08		
	összesen		237	1,00		

A beszélőváltás módja a beteg gyermek beszédlépéseiben

A beteg gyermek beszédlépéseiben következő lépésként a beszédjog megragadásának a típusát vizsgáltam (3. táblázat).

3. táblázat
A beszédjog megragadásának típusa a beteg gyermekek beszédlépéseiben

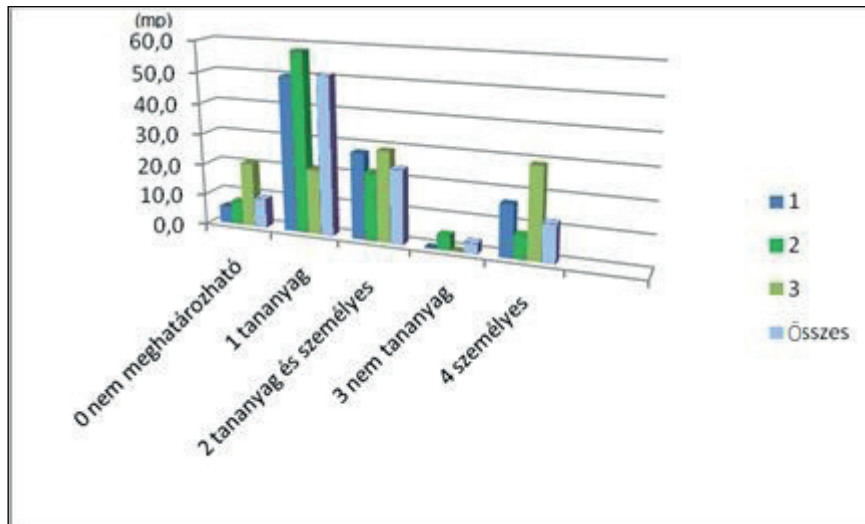
Típusa	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		Összes	
	db	%	db	%	db	%	db	%
0, nincs	5	12,8	5	2,6	0	0,0	10	3,2
1, önválasztás	18	46,2	105	54,4	24	30,0	147	47,1
2, külválasztás	16	41,0	83	43,0	56	70,0	155	49,7
Összesen	39	100	193	100	80	100	312	100

A 312 beszédlépésben 147 alkalommal önválasztás, 55 alkalommal külválasztás volt, 10 esetben pedig nem határozható meg. Az átlagosan mért 47,1%-os arányhoz közelít a középiskolás fiú óráján (az 1. tanórán) előforduló önválasztások aránya: 46,2%. Ennél magasabb az általános iskolás fiú óráján (a 2. tanórán), ahol 54,4%-ban ragadja meg a gyermek a szót, ugyanez az arány a középiskolás lány óráján (a 3. tanórán) alacsonyabb: 30%. Így a külválasztás, azaz amikor a kórházpedagógus adja át a beszédjogot a beteg gyermeknek, 155 alkalommal fordult elő a diákok 312 beszédlépésében, ezt a 49,7%-os arányt a három tanórából kettő mutatja, a 3. tanórán a külválasztás 70%-os gyakorisággal fordul elő. A további vizsgálat tárgyat a külválasztások módja képezte (4. táblázat).

4. táblázat
A külválasztás típusa a beteg gyermekek beszédlépéseiben

Külválasztás módja	1. tanóra		2. tanóra		3. tanóra		Összes	
	db	%	db	%	db	%	db	%
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, a második leggyakoribb eset, amikor a tanár a beszédben szünet tartásával adja meg a jogot a beszédhez, ez 22,6%, a tanári felszólítás előfordulása pedig 10%. A továbbiakban a beteg gyermek beszédlépéseiben azt vizsgáltam, hogy amikor a gyermek magához ragadja a szót, azaz önválasztás esetén mi a beszédlépés témája (3. ábra). A közbeszólás a beteg gyermek részéről leginkább a tananyaggal volt kapcsolatban (51%), illetve a tananyag és a személyes megjegyzés kombinációja (23,8%) jellemezte.



3. ábra
Önválasztás esetén a beteg gyermekek beszédlépésének a témája

A kvalitatív elemzés eredményei

A kvalitatív elemzésben a vizsgálat további tárgyát a beszélgetések szerkezete, a beszélőváltás módja képezi, a szegmens- és a beszédlépések listájából vett szemelvények példáival alátámasztva.

A társalgás irányítója

Az alábbi példa a középiskolás diáklány tanórájáról származik, példa a kérdés-válasz párok alkotta diskurzusszerkezetre, továbbá jól szemlélteti a tanári és a diákbeszédlépések arányát, hosszát.

[7, beszédlépések listája 0098–0101]

- {20:24} 098 KP *ő mi húzódik a gerincoszlopba ami amiért nagyon fontos hogy a gerincsigolyák ahogy záródnak egy ilyen kis oszlopot hoznak létre és ott megy benne a gerinc (.) folyadék*
- {20:35} 099 BGY *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 ő_ő ((kattanás)) (0.6) úgy kell azért használni hogy egy egy ő szervről egy egy szervrendszerről °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 táplálkozászervrendszerek keringésszervrendszer kiválasztószervrendszer légzőszervrendszer jó*
- {21:57} 101 BGY *°h jo*

Az alábbiakban arra mutatok a kutatási korpusz anyagából példát, amikor a diák kérdez. Az első példában a diák kérdésének egy eredeti kérdésről elterelő funkciója is van. 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 közvetlenül az aktuálisan tárgyalt tanórai témához. 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 szilícium völgy (.)
{10:06} 0398 KP a szilícium völgy az a
{10:07} 0399 (0.82)
{10:08} 0400 nyugati terület

[2, beszédlépések listája 0118–0121]

{06:27} 118 BGY [°h Jitt ő ez a kék vödör mi
{06:30} 119 KP 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

Ezen a speciális tanórán arra is találhatunk példát, hogy a diák kitérő választ ad, vagy egy további kérdéssel bővíti a beszédlépését. A következő szemelvény a középiskolás fiú tanórájáról származik.

[1, szegmenslista 0384–0396]

{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 mondd el ((nevet)) légyszíves
{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

Udvariassági szabályok

A kórházpedagógus tanóráin gyakran találhatunk arra példát, amikor a tanár a diák beszédlépésében megerősíti a gyermek válaszát, illetve a diák a kórházpedagógus beszédlépésében válaszol. Így a két fél együtt beszél. Az első példában a középiskolás fiú emelt szintű informatikaérettségire készül, és a tanár kérésére, némi kitérő után ([1, szegmenslista 0396-0400]) válaszol a tanári kérdésre. A tanár a 0408. beszédlépésben megerősíti a fiú válaszát, tanítványával együtt beszélve.

[1, szegmenslista 0405–0413]

{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]*

A következő példában a középiskolás lány a kórházpedagógus kérdésére a tanár beszédlépésében válaszol. A lejegyzett párbeszédből látható, hogy a válaszadáshoz tényleges időkeret nem kapcsolódott. A kiragadott szemelvény további érdekessége, hogy a gyermek betegségét a kórházpedagógus a biológiaóra tárgyához, a tanórai témakörhöz kapcsolja. A beteg gyermek a kórházpedagógus felvetésére azonnal reagál. Az együttbeszélés tehát a gyermek kezdeményezésére jött létre, ezt azonban a kórházpedagógus megerősíti.

[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 *[hogy megnagyobbodás ((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_ő*
 {14:16} 0426 KP *tanultuk a táplálkozásnál jó*
 {14:18} 0427 *mit csinál a máj*
 {14:20} 0428 *(0.6)*

Az általános iskolás diák tanóráján előfordult, hogy a diák beleszólt a tanórába, azaz kezdeményezte az együttbeszélést, de nem a tanórai témával kapcsolatban. Az alábbi példában a tanári fegyelmezés célja a tanóra folytonosságának a megőrzése és a téma visszatérése az eredeti menetbe.

[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 mészingyár az alföldre azt majd elmondod a szünetbe jó (.) azér hogy maradjon meg a (.) °h a fejecskédbbe az a*
 {10:54} 177 BGY *[hüm]*

Megbeszélés és következtetések

A kórházi és a hagyományos tanóra közös jellemzői

A hagyományos tanóra keretéhez hasonlóan, ahol a tanár határozza meg a témát (Albertné Herbszt 1999), a kórházpedagógus is kijelöli a témát, minden egyes vizsgált tanóra elején megtalálható ez az epizód, ezzel a kórházpedagógus mintegy megerősíti az intézményes keretet, megmutatja az irányt, egyértelművé teszi a szerepeket, a célt. A témataartás a kórházi tanórán is mindvégig követelmény, ezt támasztja alá a kvantitatív elemzés azon eredménye, hogy a kórházpedagógus beszédlépéseiben szignifikánsan nagyobb arányban fordulnak elő azok a beszédlépések, ahol nincs témaváltás.

A tanári beszédlépések a vizsgált tanórákon változatos terjedelműek, 1–248 másodperc hosszúak lehetnek, tehát egy mondat is alkothat egyetlen beszédlépést, vagy akár a kórházpedagógus többmondatos előadása. Ez teljesen megfelel annak a megállapításnak, amelyet Albertné Herbszt Mária tett a 270 percnyi hosszúságú lejegyzett tanórák beszédlépéseinek vizsgálata kapcsán, amelyek hossza „– éppúgy mint bármely más típusú dialogikus beszédműfajban – változatos terjedelmű” (Albertné Herbszt 2005: 18). A tanári beszédlépések terjedelméről összefoglalva elmondható, hogy lényegesen hosszabbak a diák beszédlépéseinél. Ha a tanár és a diák beszédlépései hosszának arányát nézzük, akkor a tanár beszédlépései kilencszer hosszabbak a diák beszédlépéseinél. A szövegszószám hányadosa ennél is nagyobb aránytalanságra utal, a tanár több mint tizennégyszer több szövegszót használ átlagosan egy-egy beszédlépésben. Antalné Szabó Ágnes 50, videóval rögzített tanórán végzett vizsgálata alapján a tanórák 78%-át teszi ki a tanár beszéde (Antalné Szabó 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%-os 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 magyartanár a tanórák 48–61%-án az ismeretek tanítását tekintette az óra legfontosabb céljának (Antalné Szabó 2006). A kórházpedagógus beszédlépéseinek több mint egyharmadában szintén a tananyagátadás szerepel a leggyakrabban, ennek kombinációi a tanári megerősítéssel és a személyes példával bővítve pedig a vizsgált tanári beszédlépések csaknem 65%-át teszik ki. A tanári beszédlépések tartalmára, terjedelmüktől függetlenül, a tanóra alapvető funkciójának megfelelően, mind a kórházpedagógus tanóráján, mind a hagyományos tantermi órán elsősorban az ismeretbővítés, azaz a tananyagátadást a jellemző. A diák beszédlépései a fentiek értelmében lényegesen rövidebbek a tanár beszédlépéseinél, átlagosan néhány másodperc terjedelműek. Antalné Szabó Ágnes az 50 videós tanórából álló korpuszban a diákoknak csak néhány olyan beszédlépését említi, amelyek egy percnél hosszabbak (Antalné Szabó 2006), a kórházpedagógus tanóráján a diákok vizsgált beszédlépései közül a leghosszabb 27 másodperc terjedelmű, inkább jellemzőek az 2-3 másodperces beszédlépések. Mindkét tanórán a diák beszédlépései aránytalanul rövidebbek a tanár beszédlépéseinél, így a beszédlépések hosszát figyelembe véve megerősíthetjük az Antalné Szabó Ágnes által említett „kommunikációs aránytalanságot, amelynek sajnálatos eredménye, hogy a tanulók megszokják ezt a befogadói magatartást, és más helyzetekben is kerülnek a kommunikáció kezdeményezését” (Antalné Szabó 2006: 22).

A kórházi tanóra jellemzői

A megszólalások arányát tekintve, a hagyományos tantermi helyzetben 30 videós lejegyzett tanóra beszédlépéseinek száma alapján a tanár 48, a diákok 52%-ban szólaltak meg (Antalné Szabó 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 oszlik el, így az egy főre jutó megszólalások aránya igen alacsony.

Ezzel szemben a beteg gyermekek az egyes tanórákon gyakrabban szólnak meg, mint a kórházpedagógus. A diák magasabb számú beszédlépése csak egyféleképp lehetséges, ha önválasztással beleszól az órába, azaz magához ragadja a beszédjogot, így a kórházpedagógus tanóráiban az átfedések, az együttbeszélés a 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 Szabó 2006: 44). A közös beszédlépés így a hagyományos tanórára kevésbé jellemző, például a következő alkalmakkor fordul elő: spontán bekiabálások, egy hosszabb szöveg együttes felolvasása vagy alsó tagozatban óra eleji és végi közös köszönés esetén (Albertné Herbszt 2005: 19). A kórházpedagógus tanóráján a tanári beszédlépések csaknem együttdében a teljes beszédlépés hosszában beszél a diák is. Külön vizsgáltam 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 a közbeszólását. A hagyományos tanóra aszimmetrikus, kötött társalgási műfaj (Albertné Herbszt 2005: 24), amelyben a beszédjogot alapvetően a tanár birtokolja és adja át (Albertné Herbszt 2005: 21; Antalné Szabó 2006: 21). Ebből az intézményes keretből lépnek ki a beteg gyermekek a vizsgált mintában az egyes tanórákon, a beszédjogot magukhoz ragadva, önválasztással nyilatkoznak meg beszédlépéseiknek csaknem a felében.

A fenti jellegzetességek, a gyakori együttbeszélés, a diák részéről a beszédjog önválasztással történő megragadása, a kérdezés, a reagálás alapján megállapíthatjuk, hogy a kórházpedagógus tanóráján a beteg gyermek aktív résztvevője a kommunikációnak. Míg szignifikánsan nagyobb arányban jellemzőek a kórházpedagógus azon beszédlépései, ahol az együttbeszélés a beszédlépésben nem végig fordul elő, a beteg gyermek beszédlépéseit éppen a beszédlépés teljes terjedelmében előforduló együttbeszélés jellemzi. 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 maradva leginkább a tananyaggal kapcsolatban teszi, így nem sérül a tanulás folyamata, a tanórai fókusz követésének a folytonossága.

Következtetések

Megállapíthatjuk, hogy a kórházi tanórán egyrészt megjelennek a tanórai intézményes jellegre utaló kontextuális jellemzők: a tanári beszédlépések száma, a diák beszédlépéseire viszonyított aránya, tartalma, a kórházpedagógus részéről a témátartás. Másrészt a gyermek a saját, a hagyományos tanórától eltérő kommunikációs attitűdjeiből fakadóan gyakran közbeszól, jóllehet mindez a tananyaggal kapcsolatban történik. Ebből a kommunikációs partneri kapcsolatból ered az, hogy a kórházpedagógus tanóráján a tanulás valóban aktív és konstruktív folyamat, és „a cselekvő tanulás fejleszti leginkább a tanulókat” (Antalné Szabó 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.

Összegzés

Jelen tanulmány egy disszertáció válogatott nézőpontok szerinti bemutatását tartalmazza. A terjedelmi kötöttségek miatt nem kerülhetett sor a vizsgált korpuszban az együttbeszélések részletes elemzésének az ismertetésére, továbbá a kérdés-válasz szekvenciák, a beágyazott szekvenciák és a deixisek bemutatására. Tanulságos lenne továbbá egy hagyományos iskolai és kórháziskolai korpusz párhuzamos gyűjtése és azonos

szempontok szerinti kontrasztív elemzése is. A disszertáció távolabbi célja a kórházi tanóra mintázatának feltárása mellett maga a kórháziskola intézményének a bemutatása és népszerűsítése volt.

Irodalom

- Albertné Herbszt Mária 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. Magyar Nyelvtudományi Társaság. Budapest. 195–202.
- Albertné Herbszt Mária 2005. A tanár-diák együttműködés. In: Géczi János – B. Nagy Ágnes – Szépe György (szerk.) *Iskolakultúra-könyvek* 29. Pécs. 15–36.
- Antalné Szabó Ágnes 2005. A tanári beszéd kérdésalakzatai I–II. *Magyar Nyelvőr* 173–185; 318–337.
- Antalné Szabó Ágnes 2006. A tanári beszéd empirikus kutatások tükrében. *A Magyar Nyelvtudományi Társaság Kiadványai* 226. Magyar Nyelvtudományi Társaság. Budapest.
- Balaton Teréz 1999. A megszólalás esélyei az iskolában. In: V. Raisz Rózsa – H. Varga Gyula (szerk.) *Nyelvi és kommunikációs kultúra az iskolában I-II. Magyar Nyelvtudományi Társaság Közleményei* 212. Nyelvtudományi Társaság. Budapest. 602–615.
- Bergmann, Jörg R. 1985. Flüchtigkeit und methodische Fixierung sozialer Wirklichkeit. Aufzeichnungen als Daten der interpretativen Soziologie. In: Bonß, Wolfgang – Hartmann, Heinz (Hrsg.) *Entzauberte Wissenschaft: Zur Relativität und Geltung soziologischer Forschung*. (Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis, Sonderband 3). Otto Schwartz. Göttingen. 298–321.
- Bergmann, Jörg R. 1988. *Ethnomethodologie und Konversationsanalyse*. Kurseinheit 1-3. Fernuniversität-Gesamthochschule-in. Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften. Hagen.
- Boronkai Dóra 2009. *Bevezetés a társalgáselemzésbe*. Ad Librum. Budapest.
- Boronkai Dóra 2010. *A dialógus szövegtani jellemzői*. Pátria Nyomda Zrt. Budapest.
- Boronkai Dóra 2012. A társalgási struktúra mint stílustényező. In: Tolcsvai Nagy Gábor – Tátrai Szilárd (szerk.) *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. ELTE. Budapest. 125–157.
- Hámori Ágnes 2006a. Dominancia és barátságosság a Kulcsár-kihallgatáson. *Magyar Nyelvőr* 129–165.
- Hámori Ágnes 2006b. A társalgási műfajokról. In: Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.) *Szöveg és típus. Szövegtipológiai tanulmányok*. Tinta Kiadó. Budapest. 157–181.
- ten Have, Paul 2005. *Doing conversation analysis. A practical guide*. Sage. London.
- Herbszt Mária 2010. *Tanári beszédmagatartás. Alkalmazott Nyelvészeti Mesterfüzetek 01*. Szegedi Egyetemi Kiadó. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. Szeged.
- Iványi Zsuzsanna 1996. A nyelvészeti konverzációelemzés. *Magyar Nyelvőr* 74–93.
- Kallmeyer, Werner 1988. Konversationsanalytische Beschreibung. In: Ammon, Ulrich – Dittmar, Norbert – Mattheier, Klaus J. (Hrsg.): *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft. Halbband 2*. Walter de Gruyter. Berlin–New York. 1095–1108.
- Mihály Ildikó 2002. A pedagógusképzés és a pedagógus-életpálya az élethosszig tartó tanulás korában. *Új Pedagógiai Szemle* 4: 79–88.
- Schenkein, John 1978. Sketch of an Analytic Mentality for the Study of Conversational Interaction. In: Schenkein, John (ed.) *Studies in the Organisation of Conversational Interaction*. Academic Press. New York. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-623550-0.50007-0>
- Selting, Margret – Auer, Peter 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> (2014. február 16.)
- Schmidt, Thomas – Schütte, Wilfried 2011. *Folker, Transkriptionseditor für das „Forschungs- und Lehrkorpus gesprochenes Deutsch“ (FOLK) Transkriptionshandbuch*. <http://agd.ids-mannheim.de/download/FOLKER-Transkriptionshandbuch.pdf> (2014. február 16.)

Kránicz, Rita

The comparative analysis of the interactions in hospital classes and traditional classes

The aim of the present study is to explore the characteristics of classes taking place in hospitals. The analysis compares this special communication scene with everyday conversation and also with the interaction pattern of traditional classes. The methods of the analysis are quantitative on the one hand as it builds on the tradition of conversation analysis; and on the other hand, qualitative examples provide an insight into the particular atmosphere of hospital classes. This research aimed to answer the question to what extent can features of an institutional interaction, in this case traditional classes, be discovered and how much they differ.

Kulcsszók: diskurzuselemzés, osztálytermi diskurzus elemzése, kórházi tanórák

Keywords: discourse analysis, the analysis of classroom discourse, hospital classes

Az írás szerzőjéről

Kránicz Rita

Pécsi Tudományegyetem, Pécs, Magyarország

rita.kranicz[kukac]aok.pte.hu