

MINKA DŽANKO

OSNOVE ANALIZE KONVERZACIJE



I NJENA PRIMJENA U
INSTITUCIONALNOJ INTERAKCIJI



Minka Džanko

Osnove analize konverzacije
i njena primjena u institucionalnoj interakciji

Minka Džanko

Osnove analize konverzacije i njena primjena u institucionalnoj interakciji

Izdavač:

Univerzitet u Sarajevu – Filozofski fakultet
Franje Račkog 1, 71000 Sarajevo, BiH
www.ff.unsa.ba

Za izdavača:

Prof. dr. Adnan Busuladžić, dekan

Glavni urednik Redakcije za izdavačku djelatnost Univerziteta u Sarajevu – Filozofskog fakulteta:

Prof. dr. Sabina Bakšić

Recenzenti:

Prof. dr. Dario Marić, Univerzitet u Sarajevu – Filozofski fakultet
Prof. dr. Bernes Aljukić, Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli
Doc. dr. Danka R. Sinadinović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Lektor bosanskog teksta:

Selma Grahić-Bilić

Izdanje:

Prvo online izdanje

Tehničko uređenje i dizajn korice:

Elma Vrebac-Pašić

ISBN 978-9926-491-56-7

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod
ID brojem 65391622

MINKA DŽANKO

OSNOVE ANALIZE KONVERZACIJE



I NJENA PRIMJENA U
INSTITUCIONALNOJ INTERAKCIJI



Sarajevo, 2025.

Nuri, Zohi i Tari
za svu radost, inspiraciju i snagu

Sadržaj

Predgovor	9
1. Uvod	13
2. Teorijski okvir analize konverzacije	19
2.1 Nastanak i razvoj analize konverzacije	19
2.1.1 Utjecaj Garfinkela i Goffmana	20
2.1.2 Institucionalizacija analize konverzacije kao istraživačke metode	22
2.2 Određenje pojma	23
2.3 Metodološki okvir	26
2.4 Uvod u komplementarne teorijske modele	27
2.4.1 Etnografska analiza razgovora	27
2.4.2 Interakcijska lingvistika	29
2.5 Istraživanje svakodnevnne, institucionalne i profesionalne interakcije	31
2.5.1 Institucionalna interakcija	33
2.5.2 Tipovi institucionalne interakcije	35
2.5.2.1 Medicinski susreti	36
2.5.2.2 Razgovori tokom usmenih ispita	47
2.5.2.3 Razgovori u autoškoli	54
3. Korpus	63
3.1 Prikupljanje korpusa	63
3.2 Transkript	65
3.3 Osnovni principi analize	66
3.4 Pristup analizi razgovora	67
3.5 Transkripcijski sistem GAT	68
3.5.1 Minimalni transkript	69
3.5.2 Bazični transkript	70
3.5.3 Detaljni transkript	70
4. Osnovni pojmovi analize razgovora	73
4.1 Govorni prinos (engl. turn)	73
4.2 Uzimanje i prepuštanje riječi (engl. turn-taking)	74
4.3 Sljedovi (engl. sequence)	82
4.4 Ispravke (engl. repair)	88
4.5 Preklapanja (engl. overlap)	92
4.6 Preferirani/poželjni i nepreferirani/nepoželjni odgovori (engl. preferred and dispreferred responses)	96

5. Ključni problemi i pitanja primjene konverzacijske analize u praksi	103
5.1 Identifikacija primjera dobre prakse u transkriptima	107
5.2 Istraživanja bosanskohercegovačkih razgovora između liječnika i pacijenata	110
5.2.1 Primjeri loše prakse	112
5.2.2 Primjeri dobre prakse	119
Diskusija i preporuke za buduća istraživanja	131
Literatura	135
Index	151

Predgovor

Iako je analiza konverzacije kao istraživački pravac prisutna najmanje pola stoljeća, među istraživačima s bosanskog, srpskog i hrvatskog govornog područja i dalje nije dovoljno zastupljena niti je u potpunosti prepoznata vrijednost primjene rezultata istraživanja svakodnevnih i institucionalnih razgovora. Jedan od razloga leži u složenosti prikupljanja podataka – od snimanja autentičnih razgovora i zahtjevne transkripcije do pribavljanja dozvole etičkih odbora, menadžmenta javnih i privatnih institucija te pristanka samih sugovornika. Treba napomenuti i to da su postupci odobravanja snimanja razgovora u institucionalnom okviru te njihovog istraživanja generalno složeni, ne samo u našoj zemlji ili regiji. Da bi se podaci mogli prikupiti nerijetko su potrebni i privatni kontakti, visok nivo povjerenja i snažna motivacija svih učesnika. Svim učesnicima u razgovoru istraživač mora garantirati potpunu anonimnost. Drugi mogući razlog jeste nedostatak pregledne literature i udžbenika na našim jezicima. Stoga ova knjiga predstavlja uvod u analizu konverzacije i njenu primjenu u institucionalnom kontekstu, a namijenjena je lingvistima, komunikolozima, sociolozima, pedagogima, nastavnicima, medicinarima te svima onima kojima je komunikacija polje naučno-istraživačkog rada ili instrument rada sa studentima, klijentima ili pacijentima. Knjiga je također namijenjena i studentima dodiplomskih i diplomskih studija lingvistike, medicine i komunikologije u nadi da će ova interdisciplinarna oblast biti sve više zastupljena unutar kurikulumu, vannastavnih oblika rada i predavanja na različitim fakultetima te da će im pružiti neophodna praktična znanja i potaknuti ih na vlastite analize i istraživanja. Rukopis ima karakter uvoda

kojim nije moguće obuhvatiti sva istraživačka područja unutar analize konverzacije niti dati detaljan prikaz teorijskih modela koji su proizašli iz nje, zbog čega su neka istraživačka područja obrađena samo djelomično ili nisu uopće uključena. Za dublju analizu i pregled dodatnih tema iz konverzacijske analize upućujem na autore i njihova djela navedena u ovoj knjizi. Prednost dajem praktičnim primjerima i upotrebi analize konverzacije u odnosu na dublji teorijski okvir.

Ovom knjigom želim sistematično predstaviti metodu analize konverzacije i ukazati na njene metodološke mogućnosti. Istovremeno, knjiga ima i dva specifična aspekta. Prvo, predstaviti različite institucionalne domene, uključujući i one koje su do sada manje istraživane – institucionalni kontekst univerzitetskog ispita i interakcije u autoškoli. Drugo, omogućiti korisnicima ove knjige metodološki i teorijski ispravno razumijevanje primjene lingvističke analize razgovora u institucionalnom kontekstu. Osim toga, nedovoljna zastupljenost i razvijenost istraživanja ovom kvalitativnom metodom na našim prostorima predstavlja i izazov i istraživačku prazninu koju ovom knjigom želim djelomično popuniti (up. u hrvatskom Marić 2013, 2018, 2023a, 2023b; u srpskom Sinadinović 2017, 2021; u bosanskom Kurtić & Aljukić 2013; Džanko 2020a, 2020b, 2022, 2023). Primjeri neadekvatne i adekvatne interakcijske prakse u autentičnim bosansko-hercegovačkim razgovorima između liječnika i pacijenata mogu poslužiti kao poticaj za razvijanje uspješnijih komunikacijskih praksi i unapređenje njihovog institucionalnog odnosa.

Iako analiza konverzacije potječe iz Sjedinjenih Američkih Država, u zadnjih trideset godina njemački naučnici dali su značajan doprinos njenom razvoju i primjeni te iz nje razvili srodne metodološke modele. Pisanju knjige prethodilo je detaljno prikupljanje korpusa na tri načina. Dva seta njemačkih razgovora, između nastavnika i učenika te instruktora vožnje i njihovih polaznika, izdvojena su iz baze podataka za govorni njemački jezik (njem. *Datenbank für Gesprochenes Deutsch*; DGD). Za potrebe ovog istraživanja korišteni su njemački medicinski razgovori koje mi je ustupio prof. dr. Spranz-Fogasy, dugogodišnji naučnik na Leibnitz-Institutu za njemački jezik u Mannheimu (njem. *Leibnitz-Institut für Deutsche Sprache*; IDS) i renomirani njemački analitičar razgovora. Svi primjeri na njemačkom jeziku sadrže i prijevod na bosanski jezik. Razgovori između liječnika i pacijenata na bosanskom jeziku snimljeni su uz dozvolu Etičkog komiteta u jednoj klinici u Bosni i Hercegovini te transkribirani uz pomoć transkripcijskog

sistema GAT 2. To je ujedno i razlog zbog čega u primjerima nije ujednačen način transkripcije. Primjeri loše komunikacijske prakse u medicinskim susretima temelje se na rezultatima ranijih istraživanja razgovora između liječnika i pacijenata u jednoj medicinskoj instituciji u Bosni i Hercegovini (Džanko 2020a, 2020b, 2022, 2023), dok su primjeri dobre prakse u medicinskoj komunikaciji identificirani primjenom metodoloških koraka koje su razvile Bendel Larcher i Pick (2023).

Poseban izazov predstavljao je prijevod stručnih lingvističkih termina s engleskog ili njemačkog jezika na bosanski (hrvatski i srpski) jezik¹. Pored vlastitih prijevoda, za adekvatne prijevodne ekvivalente konsultiran je *Pojmovni uvod u znanosti o govoru i razgovoru* autora Darija Marića (2023b) te doktorska disertacija Danke R. Sinadinović (2017) *Jezički aspekti interakcije lekara i pacijenta u engleskom i srpskom*. Pri prevođenju engleskog naziva *conversation analysis* na bosanski jezik koristi se njegova prevedenica „analiza konverzacije“, što je analogno i njemačkom nazivu *Konversationsanalyse*. Kao prijevod njene komplementarne metode u njemačkoj lingvistici *Gesprächsanalyse* (Deppermann 2000) koristi se kalkirani oblik „analiza razgovora“ s ciljem terminološkog i metodološkog diferenciranja između analize konverzacije i analize razgovora.

Ova knjiga ima sedam poglavlja sa sljedećom strukturom: nakon uvoda, koji sadrži i prvi primjer transkribiranog razgovora (1), u drugom poglavlju slijedi teorijski okvir analize konverzacije koji uključuje sljedeća potpoglavlja: nastanak i razvoj, određenje pojma, metodološki okvir i uvod u komplementarne teorijske modele, kao što su njemačka diskursna/etnografska analiza razgovora i interakcijska lingvistika te vrste interakcije koje se istražuju u okviru analize konverzacije, s naglaskom na institucionalnu interakciju. Treće poglavlje posvećeno je procesu izrade i analize korpusa, što podrazumijeva audiosnimanje (u ovoj knjizi neće biti razmatrani multimodalni korpusi koji uključuju i videosnimke) i transkripciju razgovora te najvažnije korake prilikom analize transkripata. Transkripcija razgovora i njihova analiza predstavljaju temeljne postupke konverzacijske analize. Četvrto poglavlje odnosi se na osnovni pojmovni instrumentarij i koncepte analize konverzacije. U ovom poglavlju predstavljeni su i oprimjereni pojmovi poput govornog prinosa, uzimanja i prepuštanja riječi, sljedova, ispravki, preklapanja te je elaboriran koncept preferiranih i nepreferiranih odgovora.

¹ U daljem tekstu bosanski.

Peto poglavlje odnosi se na ključne izazove i pitanja primjene analize konverzacije u institucionalnom kontekstu, te na analizu loših i dobrih primjera komunikacijske prakse u medicinskoj interakciji u Bosni i Hercegovini. U posljednjem, šestom poglavlju sistematiziran je prezentirani sadržaj s diskusijom i prijedlogom za naredna istraživanja.

Zahvaljujem recenzentima prof. dr. Dariju Mariću, doc. dr. Danki R. Sinađinović i prof. dr. Bernesu Aljukiću na njihovim izuzetno vrijednim komentarima, stručnom doprinosu u procesu recenziranja te iskazanoj kolegijalnoj su-sretljivosti. Zahvaljujem i prof. dr. Jadranki Kolenović-Đapo i prof. dr. Miloju Đorđeviću, koji su čitanjem rukopisa i svojim promišljenim sugestijama doprinijeli njegovom unapređenju. Osobitu zahvalnost dugujem prof. dr. Thomasu Spranz-Fogasyju, koji me prije petnaest godina uveo u svijet analize konverzacije, čime je u velikoj mjeri oblikovao moj istraživački interes.

Uvod

Analiza konverzacije (engl. *conversation analysis*; CA) metodološki je pristup u istraživanju društvene interakcije i jezika na osnovu snimaka autentičnih razgovora. Snimljeni razgovori precizno se transkribiraju u svrhu proučavanja strukture razgovora, pri čemu se osim gramatičkih, prozodijskih i sadržajnih obilježja u obzir uzimaju paralingvistički (intonacija, naglasak, brzina govora) i ekstralingvistički znakovi (gestikulacija, mimika) te okolnosti pod kojima se razgovori odvijaju. U engleskom govornom području leksem *conversation* historijski ima značenje „civilizirane umjetnosti govora“ ili „kulturne razmjene“, no vremenom je isti termin dobio i neutralno značenje njemačkog leksema *razgovor* (up. Schegloff 1968: 1075). Prema Saksu, Schegloffu i Jefferson (1974: 729), centralna karakteristika konverzacije jeste da u njoj, za razliku od propovijedi, konferencije za štampu ili predavanja, ne postoji ustaljeni sistem raspodjele prava na riječ. Ten Have (2007: 3f) konverzaciju definira kao međusobni razgovor ljudi, pri čemu njeno značenje ograničava na određene vrste govora: međusobni razgovor radi samog govora, razgovor kao oblik društvene interakcije ili razgovor za označavanje bilo koje interakcijske govorne aktivnosti, neovisno o njenoj svrsi. Kada je riječ o njemačkom jeziku, Glück (2000: 248) pod pojmom *Gespräch* (razgovor) označava sve oblike govornog jezika ne navodeći preciznije razlike pri definiranju tog pojma. Drugim riječima, razgovor je oznaka proizvoda upotrebe govornog jezika u situacijama u kojima učestvuju dvije ili više osoba. Konverzacija u njemačkoj tradiciji predstavlja poseban oblik razgovora koji podrazumijeva površno, neobavezujuće i konvencionalno čavrljanje ili razgovor koji se vodi radi

zabave. Međutim, analogno pojmu *conversation analysis* u engleskom jeziku, u njemačkom je jeziku ustaljen njegov kalk, dakle doslovni prijevod *Konversationsanalyse*, dok se pojam „analiza razgovora“ (njem. *Gesprächsanalyse*) koristi prilično neujednačeno i dosta nedosljedno. Prvo, upotrebljava se u veoma širokom smislu za označavanje svih metodoloških pristupa analizi podataka govornog jezika. Drugo, može se, kao što je ranije navedeno, koristiti u užem smislu kao komplementarni metodološki pristup u njemačkoj lingvistici koji je proizašao iz analize konverzacije. Treće, označava istraživački pravac koji je nastao u Njemačkoj sedamdesetih godina prošlog stoljeća, koji polazi od analize konverzacije, povezujući je i s pristupima teorije govornih činova i s tekstnom lingvistikom (up. Brinker & Sager 2001).

Već više od pet decenija analiza konverzacije nalazi svoju široku primjenu u lingvistici, sociologiji, medicini, komunikologiji, psihologiji, političkim naukama, obrazovanju i antropologiji te u svim ljudskim aktivnostima koje podrazumijevaju razmjenu govornih prinosa te kinezičku neverbalnu komunikaciju. Riječ je o interdisciplinarnom pristupu jer istraživanje društvene interakcije zahtijeva znanja iz različitih oblasti. Bez razumijevanja kulture, kinezičkih migova, prozodije, pragmatike i društvenog uređenja, ne bi bilo moguće razviti smislenu teoriju ili metodologiju koja se primjenjuje pri izučavanju spontane i autentične društvene interakcije (Sidnell & Stivers 2013: 3f).

Svakodnevna komunikacija dugo je vremena bila u fokusu velikog broja istraživača. Istraživanja su potom proširena na telefonsku, porodičnu (razgovori tokom večere ili putovanja), medijsku i političku komunikaciju (intervjui ili politički govori) te institucionalnu komunikaciju. Analiza konverzacije zasniva se na empirijski prikupljenim podacima (snimanje i transkribiranje autentičnih razgovora) i fenomenima koji proizlaze iz interakcijskih radnji učesnika u razgovoru, bez unaprijed oblikovanih teorija i hipoteza. U nastavku će na primjeru medicinskog susreta između njemačke liječnice opće prakse i njene pacijentice biti okvirno predstavljen transkript razgovora te njegovi najvažniji segmenti o kojima će biti riječi u ovoj knjizi. Razgovor je snimljen u audioformatu te nije moguće analizirati mimiku, gestikulaciju, usmjerenost pogleda, držanje tijela i drugih kanala neverbalne komunikacije. Razgovor ima obilježja i strukturu medicinskog susreta, dakle institucionalnog razgovora. Liječnica razgovor otvara pitanjem o razlozima pacijentinog dolaska liječniku. Kao razlog svog dolaska

pacijentica navodi problem s prstom koji traje već tri dana, a koji je od prethodne večeri veoma natekao. Nakon toga liječnica započinje fizički pregled pacijentice: nog nateknutog prsta te nastavlja postavljati pitanja u vezi s drugim simptomima i njihovim eventualnim uzrocima. Isječak završava uspostavljanjem preliminarne dijagnoze, što i jeste krajnji cilj medicinskog razgovora, uz određivanje adekvatne terapije ili daljnjih pretraga.

(1) **AA_BI_03**

- 01 D: N:A weswegen kommen sie denn HER?
'E zbog čega Vi dolazite?'
- 02 P: ja ich habe seit DREI tagen einen ä:h (0.2) FINGER-
'Već tri dana mi je jedan hm prst'
- 03 wo ich nicht weiß:- (0.1) was ich damit MACHen soll;
'ne znam šta da radim s njim'
- 04 (---) also ich: wenn ich;
'dakle, ja kad ja'
- 05 GESTern abend hab ich=n BRIEF geschrieben;-
'sinoć sam pisala pismo'
- 06 =da is er also ganz dick geworden;
'i onda je baš natekao'
- 07 (-)
- 08 D: hm::? =
- 09 P: =und das is als ob hier ein (0.1) ne nadel
'I to je kao da je ovdje igla'
- 10 oder irgendwas DRIN wär;
'ili nešto unutra'
- 11 (1.0)
- 12 D: ham se=n UNfall gehabt?
'Jeste li imali neku nezgodu?'
- 13 P: n überHAU:PT nichts passiert;
'Ne baš nista se nije desilo'
- 14 P: [in (letzter zeit);]
'u zadnje vrijeme'
- 15 D: [nich erINNERlich;]
'Ništa čega se sjećate?'

- 16 (.) was is=n das hier für n kleines LOCH,
'Kakva je onda ovo ovdje mala rupa?'
- 17 (-)
- 18 P: ja das heiß:t-
'Pa to je'
- 19 (-) da hat mich glaub ich eine KATze;;
'tu me je mislim mačka'
- 20 (1.0) gehakt-
'zakačila'
- 21 D: wann WAR=n [das?]
'Kad je to bilo?'
- 22 P: [das is] och (0.1) des is (1.2)
'To je, uh, to je'
- 23 moment ich bin (0.2)
'samo momenat ja sam'
- 24 ich komm nämlich jetzt von australien und äh (1.2)
'upravo sam došla iz Australije i hm'
- 25 meine güte des müsste vielleicht am (0.7)
'O moj Bože, mora da je to bilo možda'
- 26 letzte woche (0.2) donnerstag gewesen sein (0.8)
'prošle sedmice u četvrtak'
- 27 D: ja aber hoffentlich hängt das nicht damit zusammen
'Uredu, ali nadajmo se da to nije povezano
jedno s drugim'
- 28 [nich die hat] zweimal hier reingehackt [nich]
'zar ne, ona Vas je ovdje dva puta zakačila, zar ne?'
- 29 P: [ja also sie hat] [nein]
'Pa da ona je, nije'
- 30 das (0.15) das bin ich gewesen
'to, to sam ja uradila'
- 31 das is [also die]
'ovo je dakle to'
- 32 D: [ja; und] HIER hat ne katze gekratzt;
'Da, a ovdje je zagrebala mačka?'

- 33 (--) und DA tut=s auch we:h?
 'i tu i boli?'
- 34 (.) an der stelle?
 'na ovom mjestu?'
- 35 P: nein also HIE:R;
 'Ne, nego ovdje'
- 36 (--) sti:cht es;
 'probada'
- 37 (.)
- 38 D: <<knarrend>da::>-
 '((škrípavim glasom)) Ovdje?'
- 39 (-)
- 40 P: ja- (-) da- (-) ziemlich;
 'Pa da, prilično'
- 41 (0.7)
- 42 D: das is wohl der grund (1.6)
 'To mora da je razlog'

Bilo da ovaj razgovor čitamo na njemačkom ili na bosanskom jeziku, on nam zvuči poznato i blisko. Ono što je čitaocu manje poznato jesu transkripcijski znakovi korišteni za bilježenje i prikazivanje detalja govornog jezika koji su važni za produkciju iskaza i značenja, a kojih govornici nisu uvijek svjesni niti ih tematiziraju. U ovom primjeru primjećujemo različite interpunkcijske znakove koji u transkripcijskom sistemu imaju potpuno drugačiju funkciju nego u pravopisu i tekstu. Većina rečenica nema potpunu sintaksičku i gramatičku strukturu, a neki od ovih znakova ukazuju na to da je određena riječ izgovorena duljenjem sloga : kao u retku 1 ili 13, ili da je neka konstrukcija prekinuta - kao u retku 18: ja das heiβ:t- ili pak samo pretpostavljena () od osobe koja preslušava audiomaterijal i transkribira ga, npr. (letzter Zeit) u retku 14. Za izražavanje stanke u govoru, u zavisnosti od njene dužine, koristi se tačka (.) kao u retku 34 ili crtica (-) u retku 7, a za izmjerenu stanku koriste se mjerne jedinice (npr. 1.0 s u recima 11, 22 ili 25). Upotrebom velikog slova obilježava se naglašenost slogova, npr. KATze u retku 19. Jedan od znakova za obavezni smjer kretanja melodije u intonacijskoj jedinici jeste i upitnik koji se koristi za visokouzlazni smjer uobičajen na kraju pitanja ?. Promjene glasnoće, govorne brzine, boje glasa i registra bilježe

se špicastim znakom poput primjera iz retka 38: <<knarrend>da::> (škrpavim glasom izgovorena riječ „ovdje“). Naizgled nevažni jezički elementi poput hm, uh (reci 2 i 22) zapisuju se jednako kao i istovremeni govor dvaju sugovornika, a obilježava se uglastim zagradama koje se pišu u odvojene redove jedna ispod druge [in (letzter zeit);] i [nich erINNERlich;](reci 14 i 15).

Transkripcija razgovora predstavlja svojevrsnu interpretativnu aktivnost i početak analize. Budući da snimanje razgovora i prikupljanje podataka predstavljaju neke od najvažnijih koraka za analizu konverzacije, ove teme bit će detaljno obrađene u poglavlju 3. Pored transkripcijskih znakova i njihovih funkcija, u ovom primjeru može se jasno uočiti i sekvencijalna struktura, red i sistematičnost preuzimanja i prepuštanja riječi između liječnice i pacijentice, što je prikazano dvojnomo sekvencijom pitanje (redak 1) – odgovor (reci 2–6). Osim dvojne, razgovor može sadržavati i trojnu sekvenciju, poput pitanja (redak 12) – odgovora (reci 13-14) – pitanja kojim prvi sugovornik traži potvrdu toga da je informacija tačna ili ispravno shvaćena (redak 15). O ovim i ostalim obilježjima analize konverzacije detaljnije će biti riječi u četvrtom poglavlju.

Teorijski okvir analize konverzacije

2.1 NASTANAK I RAZVOJ ANALIZE KONVERZACIJE

Istraživanje konverzacije je interdisciplinarno istraživačko područje koje objedinjuje lingvistiku, sociologiju, retoriku, etnografiju i psihologiju, a u kojem se istražuju strukture i principi organizacije verbalne interakcije. Osnovna metoda istraživanja jeste analiza autentičnih govornih zapisa. Centralna tema analize konverzacije (CA) jeste govor u interakciji (engl. *talk-in-interaction*) (Ten Have 2007).

The term talk-in-interaction [is] prefer[red] to ‘conversation’ so as to circumvent the connotation of triviality that has come often to be attached to the latter term, and to broaden the scope of what we mean to be dealing with to interactional settings that clearly fall outside the common-sense meaning of ‘conversation.’ (Schegloff 2006: xiii)

Pojam interakcije u širem smislu obuhvata svako istraživanje fenomena koji nastaju u razgovorima, dok se u užem smislu te riječi odnosi na analizu konverzacije koju su razvili Sacks, Schegloff, Jefferson i Goffman (Ten Have 2007: 35). Ova metodologija prvobitno je razvijena u svrhu predavanja o razgovorima, koja je Sacks držao studentima na *University of California at Los Angeles* (UCLA) u periodu od 1964. do 1972. godine. Gail Jefferson, isprva studentica, a kasnije angažirana kao daktilografkinja, snimala je i transkribirala Sacksova predavanja (Lerner 2004). Njena edicija Sacksovih originalnih transkripata predavanja posthumno je objavljena kao zbirka u tri toma s opsežnim Schegloffovim uvodom

(Sacks 1992).² Sacks je bio prvi sociolog koji je ozbiljno pristupio sekvencijalnoj organizaciji govora kao govornikovog resursa kontekstualiziranja, a time i razumijevanju situiranih društvenih akcija (Hutchby 2019: 2). Ta je pozicija formalizirana u utjecajnom radu *A Simplest Systematics for the Organisation of Turn-Taking for Conversation* trojca Sacksa, Schegloffa i Jefferson (1974) u kojem je glavni cilj otkriti kako tehnički aspekti organizacije uzimanja i prepuštanja riječi, odnosno smjene govornika (engl. *turn-taking*) predstavljaju strukturirane, društveno organizirane resurse pomoću kojih sugovornici izvode i koordiniraju aktivnosti kroz govor u interakciji (engl. *talk-in-interaction*). Ovaj rad sadrži i model za organiziranje uzimanja i prepuštanja riječi, odnosno smjene govornika u svakodnevnom razgovoru koji je moguće generalizirati, kao i teoriju ‘sistema razmjene govora’ (engl. *speech exchange systems*), pomoću kojeg se taj model može prenositi na druge, nekonverzacijske oblike govora u interakciji ili takozvane ‘institucionalne’ tipove diskursa (Hutchby 2019: 2). Sacks, Schegloff i Jefferson zajedno su objavili više temeljnih radova u ovom polju (Sacks 1963, 1972; Schegloff 1968; Schegloff & Sacks 1973; Sacks, Schegloff & Jefferson 1974; Schegloff, Jefferson & Sacks 1975).

2.1.1 Utjecaj Garfinkela i Goffmana

U ranoj fazi istraživačke karijere Sacks je blisko surađivao s Garfinkelom, koji je od 1963. godine radio na UCLA-u kao sociolog i smatra se utemeljiteljem etnometodologije (Garfinkel 1967).³ Garfinkelovi prvi radovi bili su usmjereni na ulogu objašnjenja (engl. *accounts*) u organizaciji društvenog poretka. Pod utjecajem fenomenologije Alfreda Schütza (1972, 1993) Garfinkel je u suradnji s drugim istraživačima, uključujući Harveyja Sacksa, razvio novi pristup koji je kasnije nazvao etnometodologijom. U svom pristupu oslanjao se na Mannheimovo (1951) shvatanje dokumentarne metode kao procesa traženja zajedničkog obrasca koji povezuje različite pojave. Ključni pomak u razmišljanjima predstavljala je etnometodološka tvrdnja da dokumentarnu metodu ne koriste samo laici u svakodnevnoj konstrukciji smisla, već je u svojim istraživanjima neizostavno

² Harvey Sacks preminuo je 1975. godine u saobraćajnoj nesreći sa samo 40 godina, zbog čega su njegova djela objavljena posthumno. Tri toma iz 1992. godine objavljena su 1995. kao jedan tom u mekom povezu.

³ Zbornik *Studies in Ethnomethodology* objavljen je 1967. godine u formi osam autorskih studija nastalih tokom dvanaest godina.

primjenjuju i naučnici, posebno sociolozi (Garfinkel 1986). Povezanost Sacksa s Garfinkelom ogleda se i u tome što se Sacksov pristup naziva 'etnometodološkom konverzacijskom analizom'. Etnometodološka konverzacijska analiza zasniva se na sistematskoj primjeni lokalno-situativnih praksi, odnosno metoda pomoću kojih se u ljudskim zajednicama (grč. *ethnos*) stvara 'smisao' (Birkner i dr. 2020: 8). Pri tome se izbjegava oslanjanje na apstraktne teorije o društvenoj stvarnosti. Umjesto toga, cilj je izdvojiti formalne strukture praktičnih radnji koje učesnici u razgovoru koriste za strukturiranje, koordinaciju i organizaciju vlastitog i tuđeg djelovanja, kao i za njegovo eventualno popravljjanje, čime se to djelovanje čini smislenim (Ibid.). Zajedničke odlike etnometodologije i konverzacijske analize jesu i učesnici u razgovoru koji se kategoriziraju prema etnometodološkim kriterijima poput starosne dobi ili pripadnosti određenoj zajednici. Dok konverzacijska analiza proučava verbalni aspekt interakcije, etnometodologija proučava interakciju u širem smislu (aplaudiranje, mahanje) i ne mora sadržavati verbalni dio. Garfinkel i Sacks (1970) zajednički su istraživali interakcijske radnje poput početka i završetka razgovora, predstavljanja, pozdravljanja te upućivanja molbe. Otklon od etnometodologije Sacks pravi uvođenjem analize snimaka prirodne konverzacije umjesto oslanjanja na istraživačke bilješke i izvještaje analitičara o rekonstruiranim razgovorima analitičara. Ovim pristupom smanjuje se subjektivna interpretacija, a povećava preciznost analize.

Sociolog Erving Goffman prvi je skrenuo pažnju na interakciju kao oblik društvene organizacije, koja je u fokusu interesa i etnometodologa i analitičara konverzacije, tvrdeći da interakcija ima svojstvenu strukturu, odnosno sintaksu (Heritage & Clayman 2010: 8f). Sličnost njegovog pristupa s konverzacijskom analizom ogleda se i u njegovim postulatima da se razgovor odvija prema pravilima smjenjivanja dva ili više govornika (engl. *turn at talking*) (Goffman 1964: 135f). U svojim istraživanjima Goffman se više fokusira na ritualna obilježja interakcije, dok se analiza konverzacije bavi sistemskim aspektima istražujući strukturu interakcije, kao što su sekvence ili blizinski parovi. Analiza konverzacije preuzela je ideju da je govor u interakciji fundamentalna oblast koja se može proučavati sama za sebe, fokusirajući se na produkciju razgovora čija se normativna organizacija i empirijske pravilnosti mogu proučavati primjenom osnovnih tehnika promatranja sličnih onima koje bi prirodnjak koristio u proučavanju životinja ili biljaka (Heritage 2009: 302f). Dakle, naizgled antiteorijska priroda

analize konverzacije zapravo je u značajnoj mjeri bila zasnovana na općoj, „teorijskoj“ tezi koju je formulirao Goffman⁴ (Inglis & Thorpe 2023: 7).

2.1.2 Institucionalizacija analize konverzacije kao istraživačke metode

Osamdesetih godina prošlog stoljeća interes za analizu konverzacije sve je više rastao, posebno u Velikoj Britaniji, gdje su Gail Jefferson i Anita Pomerantz radile i educirale studente. Tih godina nastaju neke od najznačajnijih publikacija kao što su monografija *Conversational Organization: Interaction Between Speakers and Hearers* Charlesa Goodwina (1981), udžbenik *Pragmatics* Stephena Levinsona (1983), *Garfinkel and Ethnomethodology* Johna Heritagea (1984) te *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* autora Atkinsona i Heritagea (1984).⁵ Devedesetih godina prošlog stoljeća analiza konverzacije sve više postaje institucionalizirana, a sve veći broj njenih istraživača stječe stalne pozicije na univerzitetima u Sjedinjenim Američkim Državama, Evropi i Aziji. Razvijaju se specijalizirani istraživački centri, treninzi i ljetne škole na univerzitetima UCLA, Univerzitetu u Yorku i Univerzitetu u Helsinkiju. Početkom 21. stoljeća počinju se organizirati međunarodne konferencije na kojima se obrađuje i raspravlja o analizi konverzacije. Prva konferencija, na kojoj je bilo blizu 300 učesnika, održana je 2002. godine u Kopenhagenu, druga 2006. u Helsinkiju, a treća 2010. godine u Mannheimu, okupivši ukupno 600 učesnika.⁶ Interes za konferenciju u Mannheimu potvrdio je da uspjesi ranijih konferencija nisu bili i kratkog daha te da je došao trenutak da se osnuje posebna organizacija koja bi znanstvenicima i stručnjacima s različitim istraživačkim interesima u okviru analize konverzacije pružila platformu za razvoj ovog polja. Konferencija u Mannheimu završena je osnivanjem Međunarodnog društva za analizu razgovora (engl. *The International Society for Conversation Analysis*; ISCA).⁷ Analiza konverzacije je po svojoj prirodi suštinski interdisciplinarna. Njenom ubrzanom razvoju doprinijeli su brojni naučnici, a tokom pola stoljeća neprestano je rasla i razvijala se, o čemu zorno

⁴ Odnos između etnometodologije i Goffmana je složen. U kasnijim radovima Goffman se eksplicitno distancirao od onoga što je smatrao ekstremnim „subjektivizmom“ etnometodologije (up. Inglis & Thorpe 2023).

⁵ Za više bibliografskih jedinica v. Sidnell & Stivers 2013.

⁶ Uključujući i autoricu ove knjige.

⁷ Međunarodne CA konferencije otada su održane 2014. u Los Angelesu (SAD), 2023. u Brisbaneu (Australija), a naredna konferencija održat će se 2026. u Edmontonu (Kanada).

svjedoče i brojne naučne i stručne publikacije s takvom tematikom (up. Boden & Zimmermann 1991; Drew & Heritage 1992; Lerner 2004; Schegloff 2006).

2.2 ODREĐENJE POJMA

Konverzacijska analiza insistira na tome da je važnije objasniti načine na koje učesnici u interakciji sami iskazuju razumijevanje onoga što rade i konteksta u kojem to rade, nego započeti analizu s teorijski utemeljenim pretpostavkama o tome šta učesnici rade ili kako bi se to moglo interpretirati na temelju unaprijed određenih obilježja konteksta (Hutchby 2019: 3). Ova se pozicija razvila u okviru kritike tada dominantnih metodoloških pristupa u društvenim i lingvističkim naukama prema kojima se analiza jezika mora provoditi izolirano od stvarnog konteksta upotrebe. Kritika se odnosila i na pojedine perspektive u sociologiji i socijalnoj antropologiji, prema kojima se jezik članova društva tretira kao prozor u misli, uvjerenja i stavove ispitanika (Ibid.). U to vrijeme u lingvistici je prevladavalo uvjerenje da je jezik potrebno promatrati izvan stvarnih konteksta upotrebe, kako bi se analizirao u što organiziranijem obliku. Utemeljitelj transformacijske gramatike Noam Chomsky (1965) tvrdio je da je moguće analizirati jezičku kompetenciju (engl. *competence*), odnosno urođeno znanje gramatičke strukture koje ljudima omogućava da proizvode smisleno oblikovane rečenice, dok se stvarna upotreba jezika (engl. *performance*) ne može naučno opisati zbog neorganiziranosti i šumova prisutnih u prirodnom govoru. Chomsky smatra da bi se lingvistika trebala baviti idealnim govorom u kojem su rečenice gramatički generirane, te da bi se analiza stoga trebala temeljiti na izmišljenim rečenicama. Kritika analize konverzacije oslanja se i na tzv. „paradoks promatrača“, prema kojem, kako tvrdi Labov (1972), sam proces snimanja razgovora onemogućava prikupljanje prirodnih podataka, jer aktivnost snimanja neizbježno narušava prirodnost svake situacije.⁸

Sacks je, s druge strane, smatrao da je istraživački pristup koji se oslanja na izmišljene podatke u proučavanju interakcijske upotrebe jezika inherentno ograničen, jer se iskazi ne pojavljuju kao izolirane rečenice, već unutar fluidnog

⁸ Mondada (2013: 34) ističe da prisustvo kamere ili diktafona ne mora *a priori* imati negativan utjecaj na sugovornike. Trenuci u kojima sugovornici postanu svjesni prisustva tehničke opreme mogu biti zanimljivi s naučnog aspekta, te bi se također trebali posebno posmatrati i analizirati.

konteksta konverzacijskih sekvenci. Sacks ističe (1992(II): 5) da postoji velika razlika između izmišljanja rečenice koja bi imala smisla kao samostalni izričaj i izmišljanja sekvence govora čiju bismo pojavu mogli pouzdano predvidjeti. Njegov je cilj bio pokazati da je svakodnevni jezik, iako ponekad haotičan i gramatički nesavršen, zapravo precizno uređen i društveno organiziran fenomen koji se može naučno opisati. Insistiranje analitičara konverzacije da se bilježi ne samo ono što je rečeno već i način na koji je to rečeno, uključujući vidljivo ponašanje učesnika u razgovoru poput smijeha, stanki ili povišenog tonaliteta, zasniva se na pretpostavci da nijedan redoslijed detalja u interakciji ne može unaprijed biti odbačen kao nevažan, slučajan ili irelevantan (Heritage 1984: 241).

Posebno važan segment pristupa zasnovanog na mikroanalizi jeste dokumentiranje događaja putem audiozapisa, njihova pohrana, transkripcija i višekratno preslušavanje (Sacks 1984: 26). Ova je praksa vrlo brzo dovela istraživače do iznenađujućih saznanja u tri ključna područja analize konverzacije: preuzimanje i prepuštanje riječi (izmjena govornika), sekvencijalnost i ispravke.

Jedna od centralnih tema analize konverzacije jeste analiza organizacije uzimanja i prepuštanja riječi, odnosno smjene govornika (engl. *turn-taking*) (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). U takvim razgovorima rijetko dolazi do istovremenog govora ili dužih stanki između govornih prinosova, iako slijed razgovora nije planiran. Jezička i govorna sredstva kojima se sugovornici pritom služe bit će detaljnije razmotrena u narednim poglavljima (v. poglavlje 4). Sljedovi, odnosno sekvencijalna organizacija (engl. *sequence*), predstavljaju drugo područje koje je veoma rano postalo predmet velikog interesa u konverzacijskoj analizi, a nadovezuje se na organizaciju prepuštanja i uzimanja riječi. Sljedovi se temelje na spoznaji da je međusobna komunikacija vremenski i sekvencijalno strukturirana te se sastoji od minimalno dva izričaja različitih govornika (engl. *utterance*) ili dva govorna prinosova (engl. *turn*) (Sacks 1995(II): 521), kao što su molbe, pozivi, komplimenti, odbijanja, prijekori ili smijeh. Treće važno istraživačko područje u okviru konverzacijske analize jesu ispravke (engl. *repair*), koje se javljaju kada dođe do problema u govoru, slušanju ili razumijevanju, problema koji mogu ometati progresiju razgovora (engl. *progressivity in interaction*) (up. Deppermann 1999; Stivers & Robinson 2006; Heritage 2007; Schegloff 2007). Ti problemi mogu uključivati lapsuse, akustičke smetnje, nespornazume ili izostavljene riječi. Ispravke može inicirati sam govornik ili njegov sugovornik (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974; Schegloff 1992).

Analiza konverzacije rano je razvila i poseban interes za deskriptivne prakse koje ljudi koriste u svakodnevnom životu (Bergmann 1991) s posebnim naglaskom na formalni aparat kategoriziranja članstva (engl. *Membership Categorization Devices*; MCA) i druge tehnike referenciranja. Kategorizacijsko razumijevanje Sacks objašnjava detaljnom analizom prve dvije rečenice priče koju je ispričalo dijete u dobi od dvije godine i devet mjeseci: „The baby cried. The mommy picked it up.“ (Sacks 1992(I): 236–266). Sacks navodi da je ova dječija priča lako razumljiva većini ljudi, ali da se zapravo oslanja na složene slojeve općeg društvenog znanja. U uvodu u ovu analizu Sacks koristi nekoliko ključnih pojmova kao što su ‘uređaj za kategorizaciju članstva’, ‘kategorije članstva’ (engl. *membership categories*), ‘aktivnosti u vezi s kategorijama’ (engl. *category-bound activities*), ‘pravila ekonomije i dosljednosti’ (engl. *the rules of economy and consistency*) te ‘maksime gledatelja i slušatelja’ (engl. *viewers and hearers maxims*), kako bi istražio načine na koje dolazi do razumijevanja općepoznatih značenja. Kategorije članstva su opisi osoba, poput „bebe“ ili „mame“, koje su međusobno povezane i mogu se posmatrati kao dio širokog skupa, odnosno uređaja članstva „porodica“ (Sacks 1995(I): 247). Unutar ove grupe postoje očekivane pretpostavke: ako beba plače, mama će je vjerovatno podići (Sacks 1972: 225). Iz proučavanja deskriptivnih praksi poput MCA proizašlo je, između ostalog, i novo područje istraživanja, način na koji učesnici u razgovoru prilagođavaju svoje iskaze konkretnom sugovorniku i njegovom predznanju. Ovaj princip govora prilagođenog primaocu (engl. *recipient design*) funkcionalno je usmjeren na olakšavanje brzog razumijevanja i istovremeno na sprečavanje nastanka komunikacijskih problema (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). Centralna metodološka premisa analize konverzacije jeste da učesnici u razgovoru jedni drugima pokazuju (engl. *display*) koji smisao i značaj pripisuju svojim naizmjeničnim govornim prinosima (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974: 728; Hutchby & Wooffitt 2008: 13).

CA seeks to uncover the organization of talk not from any extraneous viewpoint, but from the perspective of how the participants display for one another their understanding of ‘what is going on’. (Ibid.)

Pojave koje se proučavaju moraju biti prikazane kao relevantne od samih sugovornika, a analitičar ih mora prepoznati na odgovarajući način, čime se usvaja temeljni „rekonstruktivni“ stav usmjeren na ponašanje učesnika u razgovoru. Iskazi se dvostruko analiziraju, u njihovom sekvencijalnom kontekstu i načinu

kako ih sugovornici interpretiraju. Eklatantan primjer za to predstavlja analiza blizinskih parova (engl. *adjacency pairs*), kao što je pitanje – odgovor. Kada sugovornik A postavi pitanje sugovorniku B, a B na to pitanje odgovori, on ne daje samo sadržajni odgovor, već samim činom odgovaranja pokazuje da je iskaz sugovornika A razumio kao pitanje (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974: 728).

2.3 METODOLOŠKI OKVIR

Kao što je već navedeno, analiza konverzacije sistematski proučava jezičko djelovanje učesnika u razgovoru unutar sekvencijalnog toka interakcije, oslanjajući se na preciznu dokumentaciju i detaljan opis snimljenih autentičnih razgovora. Ovakav pristup je induktivan, jer se na osnovu opažanja apstrahiraju pravila i pravilnosti pomoću kojih sugovornici međusobno usmjeravaju jedni druge u uspostavljanju društvene pojave međusobnog govora (up. Bergmann 1994: 9; Birkner i dr. 2020: 19). Ukratko, osnovne pretpostavke i metodološke konsekvence analize konverzacije su (Hutchby & Wooffitt 2008: 14):

- Govor u interakciji (engl. *talk-in-interaction*) je sistematski uređen i metodičan.
- Produkcija govora u interakciji je metodična.
- Analiza govora u interakciji trebala bi se bazirati na prirodnoj konverzaciji.
- Analize ne bi trebale biti ograničene prethodno utvrđenim teorijskim pretpostavkama.

Prema Gülich (2001: 1088), u najvažnije metodološke principe analize konverzacije ubrajaju se i razvijanje istraživačkih pitanja iz samih podataka i oslanjanje na kategorije sugovornika. Birkner i dr. (2020: 19) navode tri ključna pitanja koja se nalaze u fokusu projekata zasnovanih na metodi analize konverzacije, a koja su usmjerena na razumijevanje načina na koji se u interakciji ostvaruju radnje, kako se one strukturiraju te kako se uspostavlja međusobno razumijevanje među učesnicima u razgovoru. Prvi fokus odnosi se na radnju (engl. *action*), pri čemu se ispituje kako se određene radnje izvode u govoru (engl. *action formation*), kako im se pripisuje značenje (engl. *action ascription*) i koje se vrste radnji uopće realiziraju u konkretnom interakcijskom kontekstu.⁹ Drugi fokus obuhvata

⁹ Za pojmove *radnja* (engl. *act, action, activity*) i *praksa/praktika* (engl. *practice*) postoji niz definicija koje su povezane s različitim teorijskim pristupima. Zbog ograničenog prostora

strukturu reda (engl. *order*) i nastoji rekonstruirati način na koji se društveni red u interakciji uspostavlja, odnosno kako je društveno djelovanje strukturirano i koje obrasce i pravilnosti pokazuje. Treći aspekt, intersubjektivnost (engl. *intersubjectivity*), bavi se pitanjem kako učesnici u razgovoru zajednički proizvode značenje i postižu međusobno razumijevanje. Iako je razumijevanje prvenstveno unutarnji kognitivni proces pojedinca koji je teško neposredno istražiti pomoću socioloških i lingvističkih metoda, ono se može rekonstruirati analizom sekvenci uzajamnih interakcijskih radnji – kroz uspjehe i neuspjehe komunikacije, strategije pregovaranja i načine na koje se razumijevanje održava i potvrđuje u toku razgovora.

U sljedećem poglavlju bit će predstavljena etnografska analiza razgovora i interakcijska lingvistika, dva teorijska modela razvijena unutar konverzacijske analize koja su našla široku primjenu u njemačkoj lingvističkoj tradiciji.

2.4 UVOD U KOMPLEMENTARNE TEORIJSKE MODELE

2.4.1 Etnografska analiza razgovora

Pod pojmom istraživanja razgovora u posljednjih pedeset godina razvilo se nekoliko teorijskih koncepata i praktičnih metoda analize. Iz istraživanja zasnovanih na analizi konverzacije na njemačkom govornom području razvila se tzv. analiza razgovora (njem. *Gesprächsanalyse*). Iako imaju zajedničke osnove, njihove temeljne postavke i analitičke metode analize ne mogu se u potpunosti poistovjetiti. U okviru njemačke lingvistike ovaj je analitički pristup dodatno proširen uključivanjem etnografskog pristupa, kako ga definira Arnulf Deppermann (2000).¹⁰ Analiza konverzacije polazi od pretpostavke da je značenje interakcijskih radnji oblikovano sekvencama prethodnih radnji te da se društveni kontekst dinamično konstruira sekvencijalnom interakcijom, a ne na temelju interpretacije analitičara. Deppermann (2000) ukazuje na neke ključne nedostatke ovog principa. Referirajući se na Sacksa, Schegloffa i Jefferson (1974), tvrdi da tzv. *display* koncept, prema kojem se značenje i redoslijed konstituiraju unutar same interakcije na način koji ih čini prepoznatljivim za druge učesnike, nosi etno-

ovi pojmovi neće biti dalje elaborirani. Za detaljnije bavljenje ovom tematikom vidi Levinson 2013; Schegloff 1997.

¹⁰ V. Brinker & Sager 2001; Gülich & Monada 2008; Brinker i dr. 2020.

centričnu pristranost (Deppermann 2000: 99). Prema Deppermannu (2000), izvođenje značenja i reda iz govornog jezika nužno uključuje interpretaciju analitičara, koja se oslanja na kontekstualno znanje. Budući da se socijalna interakcija ostvaruje putem interpretacije, ona istovremeno zahtijeva interpretativni pristup i u analizi. To postaje naročito očigledno kada se analiza konverzacije primjenjuje na razgovore na stranom jeziku u kojima učesnici govore o temama koje istraživač ne razumije ili slijede implicitna pravila s kojima istraživač nije upoznat. Koncept etnografske analize oslanja se na kontekstualno znanje o etnografskim i sociolingvističkim obilježjima učesnika, kako bi se omogućila dublja interpretacija izrečenog. Ta obilježja obuhvataju društvene norme i kulturne obrasce koji oblikuju interakciju, poznavanje jezika i njegovih jezičkih registara te raspolaganje informacijama o tome u kakvom su odnosu učesnici u razgovoru. Stoga Deppermann (2000) predlaže da se konverzacijska analiza i etnografija posmatraju kao komplementarni pristupi te zagovara koncept etnografske analize razgovora (njem. *ethnographische Gesprächsanalyse*) koja se može primjenjivati u komparativnim istraživanjima. Etnografija ovdje ima epistemološku funkciju budući da pruža izvore znanja, a time i interpretativne okvire te kriterije validnosti koji su materijalno, odnosno terenski utemeljeni (Deppermann 2013: 33).

Zavisnost značenja jezičkih iskaza od konteksta nije relevantna samo za analizu razgovora. Kontekst igra ključnu ulogu i u konstrukcijskoj gramatici. Njen cilj jeste razviti opću obradu i reprezentaciju jezičkog znanja, što obuhvata i rubne pojave u jeziku. Predmet istraživanja konstrukcijske gramatike jesu same konstrukcije, njihovi međusobni odnosi, način na koji nastaju i nestaju u jezičkoj upotrebi te njihova relevantnost za govornike (Ziem & Lasch 2013). Analiza razgovora i konstrukcijska gramatika međusobno se dopunjuju kako na teorijskom, tako i na metodološkom nivou, te se mogu produktivno kombinirati (Imo 2007). Jezičke izričaje nije moguće razmatrati izvan njihovog konteksta, pri čemu se kontekst odnosi i na situacijski i na širi kulturni okvir (Linell 1998, 2009). Detaljna analiza pojedinih dijelova teksta, kakvu omogućava analiza razgovora, mora biti dopunjena znanjima o užem i širem kontekstu, komunikativnim praksama i žanrovima. Takav prošireni pristup zastupa se i u konstrukcijskoj gramatici (Imo 2007). Pritom se odnosi između forme i funkcije ne odnose isključivo na konstrukcije i rečenice, već i na šire diskursivne jedinice (Luder 2011: 49).

Značaj etnografskog dodatnog materijala kao dijela korpusa, poput pisanih artefakata prikupljenih na terenu koji su relevantni za interakciju, nastavnih materijala te univerzitetskih dokumenata koji uređuju rad nastavnog osoblja, poput kurikuluma i silabusa, ogleda se u njegovoj ulozi u kontekstualizaciji i osnaživanju uvjerljivosti rezultata dobijenih sekvencijalnom analizom podataka. Takav materijal omogućava izvođenje početnih zaključaka o primjerima dobre prakse (engl. *good practice*). Eksterna znanja relevantna za interakciju, što u ovom metodološkom okviru obuhvata svakodnevno, etnografsko i teorijsko znanje (Deppermann 2000: 103), obilježava „paradoks znanja“. Naime, analitičar mora raspolagati različitim izvorima znanja, ali njihova važnost u odnosu na same podatke ne smije biti unaprijed zadana ni fiksirana (Deppermann 2000: 117).

2.4.2 Interakcijska lingvistika

Interakcijska lingvistika (IAL) također se bavi proučavanjem razgovora, ali je njeno metodološko uporište prvenstveno zasnovano na lingvističkim, a ne etnološkim konceptima. Ovaj pristup, programski predstavljen kod Couper-Kuhlen i Selting (2000), fokusira se na strukturu i upotrebu jezika u društvenoj interakciji, pri čemu obuhvata analizu svih jezičnih i govornih sredstava, od prozodije, sintakse, fonetike i fonologije do morfologije, leksike, semantike i pragmatike. Ključni fokus interakcijske lingvistike jeste kontekstualizacija jezika u konkretnim situacijama i interakcijama, nasuprot posmatranju jezika kao apstraktnog kognitivnog sistema izoliranog od svoje upotrebe (odnosno jezičke kompetencije nasuprot performansi). Za razliku od konverzacijske analize, koja se primarno bavi interaktivnim mehanizmima i organizacijom razgovora, interakcijska je lingvistika usmjerena na jezičku realizaciju tih mehanizama. U evropskom kontekstu poznata je kao ‘interakcijska lingvistika’, dok se u američkoj tradiciji označava pojmom ‘diskursno-funkcionalna lingvistika’ (Ford, Fox & Thompson 2002; Hakulinen & Selting 2005). Ovaj pristup razvio se iz potrebe da se etnometodološkim i konverzacijsko-analitičkim metodama dodijeli veći značaj unutar lingvistike te da se prošire istraživačke perspektive o strukturi i upotrebi jezika u njegovom prirodnom okruženju – društvenoj interakciji.

Glavni fokus interakcijske lingvistike obuhvata proučavanje interakcijskih ili konverzacijskih zadataka u razgovorima te analizu lingvističkih elemenata ili konstrukcija i uloge koju ti jezički fenomeni imaju u interakciji (Couper-Kuhlen

& Selting 2000, 2001). Interakcijska lingvistika istražuje i nudi moguće odgovore na pitanja:

1. Koji se jezički resursi koriste za ostvarenje određenih konverzacijskih struktura i ispunjavanje interakcijskih funkcija?
2. Koja interakcijska funkcija ili konverzacijska struktura proizlazi iz konkretnih jezičkih oblika i načina njihove upotrebe? (Ibid.)

Prema Couper-Kuhlen i Selting (2000: 81), ključne temeljne pretpostavke interakcijske lingvistike su sljedeće:

1. Jezičke strukture su rezultat interakcije, a ne isključivo individualna postignuća.
2. Jezičke strukture su fleksibilne i podložne prilagodbi.
3. Između jezičkih struktura i sekvencijalnog interakcijskog konteksta postoji uzajamna povezanost. Jezičke strukture su prilagođene organizaciji interakcije, dok se sama interakcijska organizacija ostvaruje upravo putem jezičkih struktura u određenim sekvencijalnim kontekstima.
4. Konstituiranje značenja i tumačenje aktivnosti ili radnji rezultat su primjene lingvističkih postupaka i praksi u određenim kontekstima.

Prema interakcijskoj lingvistici, jezičke strukture su emergentne, što znači da se lingvističke kategorije i jedinice barem djelomično oblikuju kroz samu interakciju. U tom kontekstu otvara se pitanje relevantnosti kognitivnih koncepata i njihove povezanosti s interakcijskim djelovanjem. Kako definirati odnos između interakcije i kognicije? Na koji se način lokalna, situacijska emergentnost jezičkih struktura može uskladiti s kognitivnim teorijama, primjerice onima koje se odnose na shematski usmjerenu produkciju i planiranje jezičkih struktura i govornih radnji. Sam pojam 'interakcije' potječe od latinskih riječi *inter* (između) i *agere* (djelovati), što doslovno znači „djelovanje između“. To upućuje na dva ključna uvjeta koja moraju biti ispunjena da bi se govorilo o jezičkoj interakciji:

1. Dva ili više sugovornika u interakciji zajednički učestvuju u izvođenju određene jezičke radnje, odnosno „rade“ na nekom jezičkom zadatku.
2. Taj zadatak može uključivati različite oblike komunikacije, od planiranja sastanaka, postavljanja pitanja o putovanju, ogovaranja, savjetovanja do razmjene ljubavnih poruka putem WhatsAppa ili komunikacije

e-mailom sa sistemskim administratorom koji pomaže pri instalaciji softverskog programa.

Zaključno, model etnografske analize naglašava važnost znanja o etnografskim i sociolingvističkim obilježjima učesnika, kako bi se interpretacija izrečenog ili napisanog mogla adekvatno protumačiti. U etnografskoj analizi važan je kontekst u kojem se odvija socijalna interakcija, što je sličnost s konstrukcijskom gramatikom. S obzirom na to da se ova dva pristupa međusobno dopunjuju, njihova praktična ili upotrebna vrijednost je široka. Aplikabilnost etnografske analize i konstrukcijske gramatike ogleda se u detaljnoj analizi pojedinih dijelova teksta, dopunjene znanjima o užem i širem kontekstu i komunikativnim praksama. U odnosu na model etnografske analize, interakcijska lingvistika bavi se svim oblicima interakcijske jezičke upotrebe, odnosno onim oblicima u kojima sekvencijalno strukturirano, kolaborativno i situacijski uvjetovano oblikovanje značenja i strukture predstavlja osnovu. Interakcijski jezik može se prenositi zvukom (npr. razgovor s poznanicima), uz posredovanje tehničkih uređaja (npr. telefonski razgovor), putem pisma ili slika (npr. emoji u poruci preko Messengera) ili gesta poput odmahivanja glavom. Predmet istraživanja interakcijske lingvistike mogu biti i znakovni jezici.

U cilju potpunijeg razumijevanja načina na koji analiziramo konverzaciju, u dijelu teksta koji slijedi opisan je način istraživanja konverzijske analize u različitim oblicima socijalnih interakcija.

2.5 ISTRAŽIVANJE SVAKODNEVNE, INSTITUCIONALNE I PROFESIONALNE INTERAKCIJE

U fokusu prvih istraživanja bila je svakodnevna konverzacija. Cilj tih istraživanja bio je ispitati i razumjeti metode koje članovi društva koriste pri organizaciji društvenog života uopće. Analiza konverzacije značajno je doprinijela razumijevanju društvenog života, društvene strukture te značenja koja učesnici u razgovoru pridaju interakciji, ali i pravilima i strukturi razgovora. Specifičnost organizacije toka svakodnevnog razgovora ogleda se u tome da pravo na preuzimanje riječi nije unaprijed određeno. Sacks, Schegloff i Jefferson (1974) već su ukazali na to da se takva organizacija ne može primijeniti na sve vrste interakcija. Stoga se istraživači nisu ograničili samo na empirijske podatke iz svakodnevnog govora,

već su od samog početka uključivali i podatke iz institucionalnih konteksta.¹¹ Tokom godina interes za institucionalne ili profesionalne aspekte interakcije znatno se povećao i proširio. U studiji autora Drew i Heritage *Talk at work* (1992) pažnja je prvenstveno usmjerena prema institucionalnoj dimenziji i njenoj povezanosti s detaljima organizacije interakcije.

Talk-in-interaction is the principle means through which lay persons pursue various practical goals and the central medium through which the daily working activities of many professionals and organizational representatives are conducted [...] (Ibid: 3)

Institucionalna interakcija može se odvijati licem u lice ili putem telefona. Dok se, naprimjer, opći mehanizmi interakcije, kao što su sistem smjene govornika ili mehanizmi ispravke u svakodnevnim razgovorima, odlikuju velikom raznovrsnošću procedura i minimalnim ograničenjima u distribuciji, u institucionalnoj interakciji (npr. u nastavi, na sudu, u razgovorima između liječnika i pacijenata) ta raznolikost može biti smanjena i usmjerena ka specifičnim interakcijskim zadacima. Međutim, razlike između svakodnevnog i institucionalnog razgovora nisu jednostavne korelacije između forme i konteksta interakcije. Naprotiv, one nastaju kada se učesnici usmjeravaju ka određenim kategorijama i tipovima aktivnosti u datom kontekstu, čime na specifičan način definiraju i oblikuju njegove za interakciju relevantne aspekte. Na taj način kontekst interakcije u konverzijskoj analizi od samog početka ima važnu ulogu, zahvaljujući njenoj bliskoj povezanosti s etnometodologijom. U skladu sa svojom koncepcijom društvene stvarnosti kao nečega što se proizvodi, konverzijska analiza, za razliku od drugih pristupa, individualne karakteristike koje u interakciji poprimaju status kontekstualnih faktora, kao što su spol, dob, društveni ili profesionalni status učesnika ne promatra kao unaprijed zadate odrednice koje oblikuju njihovo ponašanje, već kao rezultat uočljive orijentacije samih učesnika prema tim faktorima (Schegloff 1992), te stoga i kao predmet analize.

Česta zamjerka da konverzijska analiza ne uzima u obzir kontekst analizirane interakcije stoga proizlazi iz temeljnog nesporazuma ili nepoznavanja relevantne literature. Dok su se istraživanja profesionalne komunikacije, koja su

¹¹ V. Garfinkel (1967) o vijećanju porote, Sacks (1966) o razgovorima iz Centra za prevenciju samoubistava.

započela osamdesetih godina, u početku fokusirala na specifičnosti sekvencijalne organizacije unutar institucionalnih konteksta, od devedesetih godina razvija se novi istraživački pravac koji u središte stavlja kompleksnost radnog okruženja: tzv. *workplace studies* ili *studies of work* (up. Bergmann 2004). Specifičnost ovih istraživanja ogleda se u uključivanju svih materijalnih i fizičkih resursa koji u interakcijama na radnom mjestu igraju važnu ulogu. Istraživani su, naprimjer, radni prostori s brojnim akterima i paralelnim radnim tokovima, savremenim tehnologijama (računari, videofoni, videokonferencije) te artefaktima (dokumenti, karte, instrumenti i aparati). Istraživanja u takvim kontekstima zasnivaju se na terenskom radu i najčešće koriste videosnimke. Značajnu ulogu u ovom procesu imaju djela Heatha (1986), Goodwina (1994), Goodwina i Goodwina (1996) te Heatha i Luffa (2000), koji su odigrali pionirsku ulogu u razvoju multimodalnih analiza. Daljnji istraživački fokus predstavlja analiza proizvodnje naučnog znanja: pitanje kako znanje nastaje, razvija se, mijenja, učvršćuje i postaje zajednička osnova tokom svakodnevnih diskusija među istraživačima nalazi se u središtu konverzijsko-analitičkih istraživanja. Ova istraživanja stječu sve veći značaj i u interdisciplinarnom kontekstu, otvarajući nove perspektive za praktičnu primjenu svojih rezultata (up. Mondada 2007 za primjere iz različitih disciplina).

2.5.1 Institucionalna interakcija

Razlozi za povećan interes za istraživanje institucionalne interakcije su različiti. Prije svega, institucionalnu konverzaciju lakše je istražiti i opisati nego svakodnevnu, jer su govorne situacije unutar institucija normirane (Wodak 1987: 799). Gerwinski i Gerwinski (2023: 23) navode tri tipa komunikativnih normi koje imaju značajnu ulogu u komunikacijskoj praksi unutar institucija i utječu na pozitivno iskustvo interakcije: norme zasnovane na običajima, navikama ili ustaljenim praksama, preskriptivne norme i ciljno orijentirane norme. Norme prve vrste, koje se temelje na običajima, navikama ili ustaljenim praksama, ubrajaju se u deskriptivne norme i podložne su promjenama u zavisnosti od konkretne komunikacijske situacije i konteksta.

Preskriptivne norme najčešće predstavljaju eksplicitne propise, naredbe i zabrane čiji je cilj regulirati interakcijske radnje u skladu s odredbama i namjerama normativne instance (Zillig 2003: 187 citiran prema Gerwinski & Gerwinski 2023: 27). Normativna instanca, odnosno donositelj ili autoritet norme, može,

ali ne mora, biti različita od aktera kojem je ta norma namijenjena, tj. normativnog subjekta. Za razliku od normi zasnovanih na običajima, navikama ili ustaljenim praksama, preskriptivne norme su eksplicitno i često kodificirano utemeljene, te se mogu označiti i kao eksplicitne ili formalne norme. U kontekstu institucionalne komunikacije, preskriptivne norme najčešće uspostavljaju same institucije (uz opće zakone i druge propise), a često su jasno formulisane u propisima, priručnicima i sličnim dokumentima (Ibid.).

Jedan od razloga za pojačan interes za istraživanje institucionalne interakcije jeste i činjenica da institucionalna komunikacija omogućava proučavanje tipičnih obrazaca ponašanja učesnika u razgovoru u zavisnosti od socioloških i psiholoških parametara poput pripadnosti određenom društvenom sloju, spola, obrazovanja ili starosne dobi. Na taj način moguće je utvrditi jezičke barijere, komunikacijske konflikte i njihova moguća rješenja (Wodak 1987: 799). Osim toga, analiza institucionalne komunikacije ima i značajnu društvenu relevantnost, budući da se u određenim institucijama donose odluke od životne važnosti. Stoga znanje o važećim normama i vrijednostima, kao i o komunikacijskim očekivanjima govornika, ima izuzetnu važnost (Ibid.). Institucije poput obrazovnih, pravosudnih, upravnih ili zdravstvenih predstavljaju važne društvene sfere i manifestiraju društvenu moć (Lalouschek 2008: 6). To, međutim, ne znači da vanjski kontekstualni faktori, kao što je institucionalni status sugovornika, unaprijed određuju ovaj oblik interakcije, već da je potrebno ispitati kako se takav status u interakciji postavlja kao relevantan i kako se na prepoznatljiv način manifestira u ponašanju sugovornika i odgovarajućim sekvencijalnim oblicima.

Predstavnici ovih institucija nazivaju se „profesionalcima“ i „laicima“ (Drew & Heritage 1992), odnosno „agentima“ i „klijentima“ (Lalouschek 2005). I jedni i drugi pokazuju usmjerenost prema institucionalnim zadacima ili funkcijama u oblikovanju svog ponašanja, što se ogleda u ciljevima koje nastoje postići (Drew & Heritage 1992: 22). Njihove specifične uloge, kao i mogućnosti djelovanja i kompetencije unutar same institucije, unaprijed su određene. Kvalitet tih uloga i njihove mogućnosti zavise od ciljeva i zadataka same institucije (Lalouschek 2008: 6). U zavisnosti od profesionalnih i statusnih uloga, institucionalna pravila omogućavaju specifično pripisivanje govornih činova pojedinim učesnicima u interakciji (npr. liječnici i profesori postavljaju pitanja, pacijenti i studenti odgovaraju). S pripisivanjem govornih činova putem institucionalne raspodjele uloga

neraskidivo je povezana uspostava odnosa moći između agenata i klijenata, odnosno lokalno uspostavljena asimetrija uloga (up. Drew & Heritage 1992: 47ff). Ovo „načelo nadležnosti“ (up. Quasthoff 1990) regulira ko je odgovoran za koje aspekte interakcije. Takvi specifični oblici organizacije interakcije, kao što je raspodjela prava na govor, u velikoj mjeri doprinose konstituiranju, održavanju i oblikovanju institucionalnih konteksta (up. Drew & Heritage 1992; Heritage 2005:106). Prema Drew i Heritage (1992) institucionalnu prirodu interakcije karakterizira, dakle, šest elemenata: (1) organizacija uzimanja i prepuštanja riječi (engl. *turn-taking organization*); (2) organizacija opće strukture; (3) sljedovi ili sekvencijalna organizacija (engl. *sequential organization*); (4) oblikovanje govornog prinosa (engl. *turn design*); (5) izbor leksike i (6) asimetrija uloga u interakciji. Heritage (2005:106) izdvaja tri osnovna elementa institucionalne interakcije: (1) učesnici u razgovoru vezani su za svoje institucionalno relevantne identitete (npr. liječnik i pacijent ili nastavnik i student) i usmjereni ka specifičnom cilju; (2) postoje ograničenja u pogledu dozvoljenih govornih prinosa i (3) prisutni su inferencijalni okviri i procedure karakteristični za određene institucionalne kontekste.

2.5.2 Tipovi institucionalne interakcije

U ovoj knjizi metodologija analize konverzacije primjenjuje se na medicinski i pedagoški kontekst te se ilustrira primjerima triju vrsta institucionalne interakcije: između liječnika i pacijenata, profesora i studenata te instruktora vožnje i njihovih polaznika. Dok se interakcija između liječnika i pacijenata ubraja među najdetaljnije istražene tipove u okviru konverzacijske analize, interakcije u kontekstu usmenih ispita i obuke vozača i dalje su relativno nedovoljno istražene. Na strukturnom nivou medicinska interakcija obiluje dvojnim i trojnim sekvencijama, dok razgovori koji se odvijaju tokom usmenih ispita i časova praktične vožnje, iako dijele određene sekvencijalne osobine s interakcijom u učionici, poput trojne sekvencije inicijativa – reakcija – evaluacija (IRE), pokazuju niz strukturnih specifičnosti. U kontekstu usmenih ispita, relativno je manje pažnje posvećeno načinu na koji se ispitni zahtjevi tretiraju *in situ*, kao i procesima evaluacije znanja tokom samog ispitnog procesa. S druge strane, realizacija trojne sekvencije u razgovorima između instruktora i polaznika pokazuje se znatno složenijom i višeslojnijom nego što to sugerira tradicionalni opis instrukcije u

okviru IRE-formata (De Stefani & Gazin 2014). Pored obilježja koja proizlaze iz institucionalne prirode ovih interakcija, sve tri vrste razgovora zasnovane su na epistemološkoj asimetriji i procesu prijenosa znanja. Stručnjaci (liječnici, instruktori vožnje i profesori) posjeduju epistemološki autoritet (Heritage 2012) na osnovu kojeg postavljaju zahtjeve, procjenjuju stepen znanja, razumijevanja i ovladavanja relevantnim zadacima koje demonstriraju pacijenti, studenti i polaznici autoškole. Ukoliko ovi učesnici ne pruže očekivane informacije, nastavak razgovora može biti otežan ili doveden u pitanje (Lindström, Maschler & Pekařek 2016: 75), dok se nedostatak znanja percipira kao društveno i institucionalno nepovoljan i potencijalno problematičan (Stivers & Robinson 2006: 369). Odabirom ova tri institucionalna konteksta omogućuje se uvid u interakcijske i sekvencijalne sličnosti relevantne za primjenu konverzacijske analize, kao i uvid u potencijale za komparativna istraživanja koja otkrivaju njihove specifične razlike. U nastavku rada slijedi kratki pregled dosadašnjih istraživanja i ključnih obilježja ovih triju institucionalnih interakcija.

2.5.2.1 *Medicinski susreti*

Od sedamdesetih godina prošlog stoljeća komunikacija između liječnika i pacijenta predstavlja značajno polje istraživanja, kako u sociologiji, tako i u lingvistici, posebno u polju analize diskursa i konverzacije.¹² Istraživanja medicinske konverzacije predstavljaju nastavak uspješnih etnometodoloških i etnografskih studija iz područja medicine i psihoterapije (Ten Have 1991), uključujući istraživanja medicinskih susreta (Byrne & Long 1976), a započinju istovremeno s prvim istraživanjima institucionalne interakcije na sudu (Atkinson & Drew 1979) i u učionici (Mehan 1979) sedamdesetih godina. Nekolicina naučnika u Sjedinjenim Američkim Državama, Nizozemskoj i Velikoj Britaniji započinje istraživanje razgovora između liječnika i pacijenata, a jedan od razloga bila je potreba za unapređenjem zdravstvene zaštite i njege pacijenata putem obrazovnog procesa budućih liječnika (up. Frankel & Beckman 1982; Frankel 1983). Rana empirijska istraživanja Richarda Frankela, profesora na medicinskom fakultetu, skrenula su pažnju, između ostalog, na ulogu dodira i pogleda u medicinskim

¹² Budući da bi predstavljanje cjelokupne relevantne literature prevazišlo okvire ovog rada, dat ću selektivan pregled literature: Neises i dr. [ur.] (2005); Heritage & Maynard [ur.] (2006); Nowak (2010); Menz, Lalouchek & Gstettner (2008); Spranz-Fogasy (2010).

susretima, čime su potaknute prve promjene u kurikulumu medicinskih fakulteta. U Nizozemskoj sociolog Paul ten Have istražuje razgovore liječnika opće prakse i njihovih pacijenata s posebnim fokusom na početne faze razgovora te opću sekvencijalnu strukturu medicinskih susreta (Ten Have 1980, 1989). U Velikoj Britaniji institucionalne razgovore s fokusom na medicinsku interakciju istražuju Paul Atkinson i Christian Heath (1981). Paralelno s razvojem istraživanja interakcije u lingvistici (njem. *Gesprächsforschung*) od sredine sedamdesetih godina i u Njemačkoj i Austriji razvijaju se studije razgovora između liječnika i pacijenata (Wodak 1975; Quasthoff 1980; Ehlich & Rehbein 1980). Istraživanja medicinske interakcije predstavljaju vrijedan resurs za edukatore, liječnike i studente medicine te doprinose unapređenju kvaliteta zdravstvene njege i odnosa između liječnika i pacijenta (Gill & Roberts 2013: 589). Osnovna odlika medicinskog susreta jeste njegova organizacija, koja podrazumijeva slijed događaja koji se odvijaju jedan za drugim, prema utvrđenom redosljedu (Ten Have 1991: 138). U lingvistici vlada ujednačeno mišljenje o postojanju više faza u medicinskom susretu. Postoje, međutim, brojna mišljenja o pitanju broja i opisa tih faza.¹³ U nastavku će biti predstavljen model medicinskog susreta njemačkog lingviste Spranz-Fogasyja (2005, 2010) prema kojem se medicinski susret sastoji iz pet faza: (1) pozdravljanje i otvaranje razgovora, (2) utvrđivanje razloga dolaska (utvrđivanje tegoba), (3) postavljanje dijagnoze, (4) planiranje terapije i odluka o terapiji i (5) zatvaranje razgovora i pozdravljanje. U fazi pozdravljanja i otvaranja razgovora oba sugovornika moraju savladati određene zadatke, čija je svrha uspostavljanje interaktivne veze između liječnika i pacijenta. Drugim riječima, liječnik i pacijent moraju u relativno kratkom vremenu uspostaviti odnos povjerenja i započeti razgovor o zdravstvenim problemima i tegobama, što će biti prikazano sljedećim primjerom iz razgovora liječnika opće prakse i njegove pacijentice. Razgovor započinje tako što liječnik pozdravlja pacijenticu. Pacijentica uzvraća pozdrav i samoinicijativno iznosi razlog svog dolaska, naglašavajući ozbiljnost tegoba koje traju već četrnaest dana. Liječnik sluša i reagira empatično, verbalno pokazujući razumijevanje te prilagođava svoj pristup u skladu s njenim stanjem i izrečenim brigama.

¹³ U vezi s različitim fazama medicinskog susreta v. Heritage & Maynard 2006.

(2) **IA_MR_0114**

- 01 D: tag **frau** ((...))
'Dobar dan gospođo((...))'
- 02 P: gutn tag **doktor** ich bin nämlich so erkältet (0.2)
'Dobar dan doktore ja sam tako nahlađena'
- 03 ich [werd] de erkältung gar net los
'nikako da se riješim prehlade'
- 04 D: [hmja] ach du lieber gott
'Hm, dragi Bože'
- 05 P: hab=se schon vierzehn tache
'Imam je već četrnaest dana'
- 06 hab [ichs] schon hinner mir (0.8)
'iza sebe'
- 07 D: [hmja] quält sie schon richtig
'Hm da, to Vas pravo muči'
- 08 P: ja ja
'da, da'
- 09 (1.2)
- 10 D: mhmhmhm
- 11 (0.8)

Centralni preduvjet za sve dalje aktivnosti u razgovoru između liječnika i pacijenata jeste utvrđivanje razloga dolaska pacijenata, odnosno utvrđivanje njihovih tegoba. Ova se faza sastoji iz tri značajne aktivnosti: pacijent opisuje tegobe, liječnik aktivno sluša te postavlja dodatna pitanja. U okviru faze utvrđivanja tegoba pacijent mora opravdati svoj dolazak (engl. *doctorability*) (Heritage & Robinson 2006; Heritage 2009). Svojim prisustvom u ordinaciji pacijenti signaliziraju da su procijenili kako su njihove tegobe dovoljno ozbiljne da zahtijevaju medicinsku njegu. Jedan od načina na koji pacijenti to opravdavaju jeste da

¹⁴ Oznaka D u transkriptu koristi se za liječnika, a P za pacijenta. Oznake za nazive razgovora (npr. IA_MR_01) preuzete su iz korpusa.

tokom izlaganja simptoma naglašavaju da imaju valjan razlog za dolazak liječniku. Naprimjer, mogu navesti da se ponovo javljaju simptomi ranije dijagnosticirane bolesti, čime impliciraju da njihovo trenutno stanje zaslužuje liječničku pažnju – jer je riječ o problemu koji je medicinski prepoznatljiv i potencijalno podložan liječenju (Heritage & Robinson 2006). Pacijent, dakle, legitimizira svoj dolazak pružanjem informacija u vezi s vrstom, mjestom, trajanjem ili intenzitetom tegoba (Ibid.). Tokom ove aktivnosti liječnik mora aktivno slušati pacijenta. Aktivno slušanje podrazumijeva empatičku šutnju, povratne signale, reformulaciju pacijentovih riječi radi provjere razumijevanja, kao i prateće komentare liječnika. Osim toga, liječnik treba postavljati pitanja koja omogućavaju potpunije razumijevanje pacijentovih tegoba, pri čemu se u obzir uzimaju i eventualna hronična oboljenja. U narednom primjeru liječnik iz primjera (2) pita pacijenticu iz istog primjera ima li i druge tegobe (kao što su kašalj i glavobolja) (reci 17, 19). Pacijentica potvrđuje da ima još samo kašalj i proširuje svoj govorni prinos dodatnom informacijom da je zbog glavobolje uzela tabletu (reci 20–22). Nakon toga, liječnik ponovo pita koliko dugo traju tegobe (redak 24). Dok pacijentica odgovara, liječnik konstatira da je krvni pritisak, izmjeren u ordinaciji, znatno povišen (redak 27). Time tegobe koje pacijentica iznosi dolaze u drugi plan, a njeno hronično stanje (visoki krvni pritisak) i uzimanje ranije propisane terapije postaju središnja tema razgovora (reci 33, 34, 37, 40–42).

(3) **IA_MR_01**

- 17 D: was haben sie denn außer husten noch für beschwerden(1.0)
‘Koje još tegobe imate osim kašlja?’
- 18 P: och gott soweit
‘O Bože, pa do sada’
- 19 D: kopfschmerzen oder [schnupfen oder] [m m]
‘Glavobolju ili kijavicu ili mm’
- 20 P: [ja das is das is] [(...)
‘Pa to je, to je’
- 21 schnupfen eigentlich gar nicht also nurmehr (0.3)
 husten und (0.6)
‘kijavicu zapravo nema više uopće, dakle samo kašalj’
- 22 ich habed mol ä kopfwehtablette [eingenommen]
‘pila sam i tabletu za glavu’

- 23 D: [jo ja] mhm
'Pa mhm'
- 24 (0.8) und wie lang geht das jetzt schon sachten sie
'koliko to već traje, šta rekoste?'
- 25 P: och schon bald vierzehn tache hab ich das schon in mir
'Oh, već skoro četrnaest dana nosam to u sebi'
- 26 D: mhm (0.3)
- 27 ihr blutdruck is auch ziemlich hoch [wieder] ne
'Vaš pritisak je također ponovo prilično visok, zar ne?'
- 28 P: [ja]
'Pa'
- 29 (0.3) ob das nun is ich hab gestern abend mal n bisschen
'da nije to sinoć sam malo'
- 30 rum getrunken öhen grog ob das davon is dass er s
'ruma popila onog groga, da nije od toga'
- 31 gestiegen is so schnell
'porastao tako brzo'
- 32 (0.2)
- 33 D: sie hatten ja mal ein blutdruckmedikament von mir
 bekommen ne (0.3)
'Vi ste od mene bili dobili lijek za pritisak, zar ne?'
- 34 und das haben sie sich eigentlich nicht wiedergeholt dann
'i niste zapravo nikada više došli po novi'
- 35 (1.0)
- 36 P: wie (.) blutdruck
'Koji pritisak'
- 37 D: oder nehmen sie die noch (0.2) die tiocom
'Ili ih još uvijek uzimate Tiocom'
- 38 (0.3)
- 39 P: diese kleinen äh
'One male, ah'
- 40 D: das is so ne (0.5)
'To je tako jedna'
- 41 wadden sie mal ich zeigs ihnen mal ich will nohmal sehen
'čekajte malo pokazat ću Vam da samo vidim'

- 42 ob ich noch eine hab (5.4) das sind diese hier
'da li imam jednu (kutiju) ovdje, to su ove ovdje'
 43 (0.7)
 44 P: ja die nehm ich ja
'Da, uzimam te'

Sljedeća faza jeste postavljanje dijagnoze. U ovoj fazi liječnik procjenjuje pacijentovo stanje na temelju prikupljenih informacija u prethodnoj fazi, odnosno na temelju ranije urađenih testova i pregleda. Na osnovu njegovog medicinskog i kategorijalnog razumijevanja cjelokupne slike pacijentovih tegoba utvrđuje se dijagnoza. U sljedećem primjeru, preuzetom iz razgovora između urologa i jednog mlađeg pacijenta, liječnik saopćava dijagnozu pacijentu nakon što je dobio na uvid vrijednosti nalaza mlaza urina i ejakulata. Budući da su u ejakulatu otkrivene bijele krvne stanice, liječnik pretpostavlja da je riječ o upali koja uključuje zahvaćenost sjemenog mjehurića prostate (reci 30–32, 34, 37–38).

(4) **UR_HD_13**

- 30 D: zum einen (.) im ejakulat (.)
's jedne strane u ejakulatu'
 31 sind zu viele weiße blutkörperchen drin
'je previše bijelih krvnih zrnaca'
 32 (.) [das heißt] also (--) auch
'To dakle znači i'
 33 P: [mhm]
'hm'
 34 D: die zeichen der entzündung
'znakove upale'
 35 (-)
 36 P: ja
'Da'
 37 D: das heißt (-) eine beteiligung der prostatasamenblase
'To znači zahvaćenost sjemenog mjehurića prostate'
 38 (.) is so anzunehmen
'to se može pretpostaviti'
 39 P: mhm (--)

Pacijenti nerijetko dolaze na medicinske preglede s vlastitim pretpostavkama o svom zdravstvenom stanju, odnosno o tome šta jeste, a šta nije uzrok njihovih simptoma. Pri tome se suočavaju s pitanjem kada i na koji način iznijeti vlastita tumačenja svojih tegoba. Istovremeno, pacijenti moraju pokazati svijest o tome da su laici koji traže savjet medicinskih stručnjaka te da liječnici prvo moraju prikupiti informacije putem postavljanja pitanja, fizičkih pregleda i dijagnostičkih testova, prije nego što mogu potvrditi moguće uzroke bolesti. Istraživanja pokazuju da liječnici općenito pristupaju tzv. samodijagnozama pacijenata s oprezom ili ih u potpunosti odbacuju (Spranz-Fogasy 2014). Ovu vrstu inicijative pacijenti obično preuzimaju već u fazi izlaganja simptoma. U sljedećem primjeru, razgovoru između liječnika opće prakse i mlađe pacijentice, ona samoinicijativno nudi somatsko objašnjenje svojih tegoba (općeg umora, slabe koncentracije i glasova koje je nedavno počela čuti) pripisujući ih slaboj cirkulaciji, odnosno niskom krvnom pritisku (reci 32–34). To čini iako je liječnik već relativno rano tokom razgovora sugerirao mogućnost psihosomatskog uzroka, na osnovu prethodnih navoda pacijentice. U nastavku razgovora liječnik se vraća na svoje ranije mišljenje da je riječ o psihosomatskom uzroku (redak 42).

(5) **AA_HD_01**

- 32 P: ähm also vielleicht is es wirklich was im m kreislauf
‘Hm, dakle možda je zaista nešto sa cirkulacijom’
- 33 ne (0.5)
‘ne?’
- 34 also des is eigentlich so meine erklärung
‘dakle, to je zapravo neko moje objašnjenje’
 (...)
- 42 D: für mich hört sich das so wie so ne stresssymptomatik an
‘Meni to zvuči kao neka simptomatika stresa’

U fazi planiranja i predlaganja terapije razgovor se usmjerava na liječenje ili predlaganje dodatnih pregleda radi uspostavljanja preciznije dijagnoze. U ovoj fazi pacijent bi trebao biti aktivno uključen u donošenje odluke o daljnjem načinu liječenja. Drugim riječima, upravo se u ovoj fazi očekuje uspostavljanje partnerskog odnosa između liječnika i pacijenta.

Sljedeći primjer potječe iz istog razgovora kao i primjer (4) koji se odnosi na postavljanje dijagnoze. Kao što je vidljivo iz prethodnog primjera, liječnik polazi od dijagnoze upale sjemenog mjehurića. Primjer (6) počinje liječnikovom detaljnom elaboracijom terapije. On postavlja pitanje treba li ponovo propisati antibiotik koji se pokazao učinkovitim u prošlosti ili pak drugi lijek. Liječnik navodi da lijek koji je pacijent uzimao nije imao učinak. U daljem obrazloženju navodi da različiti antibiotici djeluju na različite uzročnike. Na osnovu toga liječnik predlaže promjenu terapije. Tačnije, savjetuje pacijentu da ubuduće uzima drugi antibiotik i odmah daje preporučenu dozu (reci 106–110, 112–117, 119–120). Pet dana nakon početka terapije liječnik planira ponovnu analizu urina. Ako se pokaže da antibiotik djeluje, planira propisati nastavak terapije istim lijekom. Tokom njegovog izlaganja pacijent potvrđuje razumijevanje kratkim signalima recepcije (reci 111, 118, 121, 127), a na kraju liječnikovog govornog prinosa izražava saglasnost, potvrđujući da je i sam razmišljao o istom pristupu (reci 132–134).

(6) **UR_HD_13**

- 106 D: und jetzt ist die frage natürlich
'I sada se naravno postavlja pitanje'
- 107 ob ich noch mal (.) was gut angesprochen hat
'da li da ponovo prepisem ono što je imalo dobar učinak'
- 108 (.) des (--) erithomycin primär (---) verordne
'erythomycin kao primarni lijek'
- 109 oder noch mal n anderes (--) äh
'ili opet neki lijek, eh'
- 110 (1.2) also das doxycylin hat ja nix gebracht
'dakle doxycylin nije uopće djelovao'
- 111 P: hmh
- 112 D: nach der ersten also oder noch n anderes präparat
'nakon prve (terapije) dakle ili neki drugi preparat'
- 113 (--) ich würde meinen
'rekao bih da'
- 114 (-) hm ich hab ihnen ja erklärt
'pa objasnio sam Vam'
- 115 dass ja auch mal
'da je (moguće)'

- 116 (-) dass das (eritremycin) mehr gegen (ur) uru
'da (erythromycin) djeluje više protiv urea'
- 117 [uruplasmen] äh (-) wirkt
'ureaplazmi eh'
- 118 P: [(plasmen/uru)]
'Ureaplazmi'
- 119 D: dass chlamydien mehr (---) äh auf das andere präparat
 (.) ansprechen
'a da klamidije bolje reagiraju na drugi preparat'
- 120 würd ich noch mal des präparat umstellen
'pa bih ja ipak promijenio lijek'
- 121 (-)
- 121 P: hm
- 123 (--)
- 124 D: des is auch noch mal n an (-) äh n antibiotikum
'to je također još jedan antibiotik'
- 125 (-) zweimal eine (.) von dem tarivid einnehmen
'uzimate Tarivid dva puta dnevno po jednu tabletu'
- 126 (-)
- 127 P: mhm
- 128 (1.4)
- 129 D: äh (---) ich würde bereits nach fünf tagen allerding
 130 wieder noch mal n urin (-) befund
'eh, ali ja bih već nakon pet dana terapije da opet'
- 131 [kontrollieren wollen]
'vidim nalaz urina'
- 132 P: [(...)] (---) ja das dacht ich mir auch
'Da, to sam i ja tako mislio'
- 133 (.)
- 134 genau=ch n gleichen schema auch
'potpuno istu šemu'

Fazu završetka razgovora i pozdravljanja u pravilu inicira liječnik. U ovoj fazi potrebno je provjeriti jesu li svi nalazi i upute iz prethodnog dijela razgovora, posebno oni koji se odnose na dijagnozu i terapiju, jasno shvaćeni.

Pacijenti često koriste kraj razgovora kako bi pokrenuli teme o zdravstvenim problemima o kojima ranije nisu stigli govoriti, a koje smatraju važnim (White i dr. 1997). To je prikazano i u narednom primjeru – razgovor urologa s mlađom pacijenticom. Pacijentica dolazi liječniku zbog grčeva koje osjeća nakon operacije mokraćne bešike. Liječnik sumnja u direktnu povezanost između operacije i simptoma, propisuje terapiju, otvara bolovanje i zakazuje kontrolni pregled za pet dana (ovaj dio transkripta nije prikazan zbog ekonomičnosti). Primjer počinje fazom pozdravljanja (reci 145-146). Pacijentica se dosjeća još jednog važnog pitanja koje želi postaviti (redak 146). Naime, planira trudnoću i traži liječnikovo mišljenje s obzirom na nedavnu operaciju (reci 149-152). Nakon što liječnik iznese svoj stav (reci 156-162), razgovor se ponovo zatvara i završava fazom pozdravljanja (reci 178-179).

(7) **UR_HD_03**

- 145 D: gut (-) so (.) [wiedersehen]
‘Dobro, dakle, doviđenja’
- 146 P: [(tschüss)] (ah noch ne frage)
‘Ćao, ah, imam još jedno pitanje’
- 147 D: ja?
‘Da?’
- 148 P: (sonst) vergess ich des (.)
‘Inače ću zaboraviti’
- 149 die (.)frau doktor mautler mit der hab
‘Doktorica Mautler, s njom’
- 150 ich mich unnerhalte g=habt (-)
‘sam bila razgovarala’
- 151 weil ich doch eigentlich jetzt kind wollt (.)
‘jer sam zapravo sada htjela dijete’
- 152 und sie hat gemeint (---) ich sollt (.) warte
‘a ona je mišljenja da trebam čekati’
- 153 D: ja
‘Da’

- 154 P: =sie find des net so gut
'Ona ne smatra da je to dobro'
- 155 ich sollt des mit ihne a nomal [durchspreche]
'trebala bih o tome s Vama još jednom razgovarati'
- 156 D: [ja] (--)
'Da'
- 157 ich würd s also im moment jetzt sowieso
'trenutno bih sada svakako'
- 158 die nächsten vierzehn [tage]
'u narednih četrnaest dana'
- 159 P: [ah ja] des is [klar]
'Ah, da, to je jasno'
- 160 D: [äh] n zu machen
'ne bih ništa radio'
- 161 (.) bis=ie (.) bis die schleimhaut ausgeheilt ist
'dok se sluznica ne regenerira'
- 162 des dauert mindestens also drei vier wochen
'to traje najmanje tri do četiri sedmice'
- 163 P: mhm
(...)
- 176 D: sonscht (.) alles klar so [weit]
'inače sve uredu do sada'
- 177 P: [ja] (.) gut
'Da, dobro'
- 178 auf wiedersehen
'Doviđenja'
- 179 D: wiedersehen
'Doviđenja'

Navedene faze organizacije susreta između liječnika i pacijenta predstavljaju njegovu idealnu verziju. To znači da su sljedovi pojedinačnih faza zasnovani na njihovoj učestalosti i logici odvijanja u određenom tipu razgovora (Nowak & Spranz-Fogasy 2009: 86). Ključni aspekti medicinskog susreta obuhvataju i sekvencijalne radnje kojima se ostvaruju aktivnosti unutar različitih faza, poput dvojne sekvencije u formi pitanja (npr. deklarativna pitanja ili otvorena pitanja)

i odgovora te oblikovanja govornog reda unutar tih sekvenci. Dok liječnici vode razgovor i određuju njegovu agendu (Manning & Ray 2002), pacijenti pružaju informacije o simptomima, procesima i iskustvima povezanim s bolešću (Boyd & Heritage 2006). Njihovi se odgovori razlikuju ne samo po interakcijskoj i sintaksičkoj strukturi već i po svojoj potpunosti, odnosno stepenu samosvijesti koji otkrivaju (Spranz-Fogasy 2010).

2.5.2.2 Razgovori tokom usmenih ispita

Kao što je istaknuto u uvodu, u ovoj knjizi bit će predstavljeni i oblici institucionalne interakcije, koji su u savremenim istraživanjima znatno manje zastupljeni (up. Herzmann & Liegmann 2020; Meer 2019; Tyagunova 2021). Malobrojni radovi o usmenim ispitima na polju analize konverzacije nastali su u periodu između kasnih osamdesetih i devedesetih godina prošlog stoljeća. Nakon kratkog vala pojačanog interesa za ovu vrstu interakcije istraživanja su ponovo stagnirala (Meer 2019: 174). Posebna pažnja posvećena je specifičnom tipu interakcije unutar pedagoškog konteksta, interakciji između profesora i studenata tokom usmenih ispita. Dosadašnja istraživanja institucionalne komunikacije u obrazovanju primarno su se bavila interakcijama u učionici i odnosima između nastavnika i učenika (Gardner 2013, 2019). Ovakva istraživanja imaju i primijenjenu vrijednost s ciljem identificiranja problema i pronalaženja mogućih rješenja u nastavnom procesu (Beywl & Künzli David 2020: 58), uzimajući u obzir nastavne ciljeve i pedagoško djelovanje. Usmeni ispiti predstavljaju etablirani oblik provjere znanja u akademskom obrazovanju. Njihova svrha jeste omogućiti studentima da u direktnom razgovoru s ispitivačem pokažu svoje znanje i sposobnosti. Usmeni ispiti zahtijevaju od studenata da prepoznaju međusobne povezanosti unutar područja koje se ispituje i da konkretna pitanja mogu smjestiti u te šire kontekste. Osim toga, provjerava se i posjeduju li široko temeljno znanje. Meer (2019: 174f) pretpostavlja da bi jedan od mogućih razloga zašto je interakcija tokom usmenih ispita u visokom obrazovanju relativno zanemarena mogao biti smanjen javni interes za metodiku i didaktiku na univerzitetima. Dodatno, porast učestalosti usmenih ispita nakon implementacije Bolonjske reforme tokom 1990-ih i ranih 2000-ih godina doveo je do smanjenja značaja pojedinačnih usmenih ispita, budući da se ispiti iz pojedinih predmeta ili modula uglavnom sastoje iz više komponenti koje se zasebno ocjenjuju. To što su ispitivači ublažili

strategije discipliniranja dodatno je smanjilo percipirani pritisak, a time i utjecaj usmenih ispita na studente (Ibid.).

U novije vrijeme primjetan je porast interesovanja za istraživanja usmenih ispita na univerzitetima s fokusom na ispitivanje orijentirano ka ishodima učenja. Ovaj pristup ne podrazumijeva samo usvajanje novog pedagoškog vokabulara, već i temeljno preispitivanje nastavnih ciljeva i ispitnih zahtjeva. Ključna promjena ogleda se u preusmjeravanju fokusa s nastavnih inputa na ishode učenja, koji su definirani kroz kompetencije, te u povezivanju ispita kao instrumenta evaluacije kompetencija s procesima učenja (up. Reis & Rushin 2008; Woschnack i dr. 2008; Müller 2011).

Iako navedena istraživanja nude dragocjene uvide u didaktičke zahtjeve, kriterije pouzdanosti i kompetencije koje ispiti trebaju obuhvatiti, manje pažnje posvećeno je praktičnom ophođenju prema ispitnim zahtjevima *in situ*, kao i samoj evaluaciji znanja u toku ispitnog procesa (Tyagunova 2021: 3). Nekoliko studija pruža određene uvide u asimetrične odnose između profesora i studenata iz perspektive konverzacijske analize, pri čemu se uloge učesnika određuju različitim pravima i obavezama zasnovanim na njihovim institucionalnim pozicijama (up. Holly 1979; Dederding & Naumann 1986). Dok Holly (1979) smatra da se asimetričnost može smanjiti odmakom od „fiksne strukture pitanja i odgovora“ u korist razgovora strukturiranih kao diskusije, Meer (1998) pokazuje da se i u nazgled simetričnim oblicima „konfrontacijskog ispitivanja“ ispoljava visok stepen interakcijske asimetrije.

Univerzitetski ispitni razgovori imaju formaliziranu strukturu i jasno definirane obrasce ponašanja u skladu s pravima i obavezama učesnika u razgovoru (Meer 1998). Tok usmenog ispita ima ritualiziranu strukturu. To uključuje pozdravljanje kandidata, postavljanje ispitnih pitanja, odgovore na pitanja te završnu evaluaciju. Razlikujemo individualne i grupne ispite. Svi usmeni ispiti su vremenski ograničeni. Usmeni ispiti iz korpusa prikupljenog na njemačkim univerzitetima prate ovaj ustaljeni obrazac, uz manje varijacije.¹⁵ Osim studenata i profesora ispitivača, ispitu prisustvuje i predsjedavajući u svojstvu svjedoka i zapisničara. Ispit počinje pozdravnom sekvencom i predstavljanjem profesora i predsjedavajućeg, nakon čega se od studenta traži da potvrdi svoj identitet i

¹⁵ Na jednom od usmenih ispita iz korpusa prisustvuju dva profesora u svojstvu ispitivača (FOLK_E_00031).

izjavi da je zdravstveno sposoban pristupiti usmenom ispitu. Ova izjava se traži usmeno i potvrđuje potpisom. Nakon toga, student se poziva da sjedne, čime započinje formalni dio ispitnog procesa. Profesor studentu postavlja prvo pitanje ili student započinje izlaganje pripremljene teme ili izvlači karticu s pitanjem.

Faza pozdravljanja i otvaranja razgovora ilustrirana je primjerom 8. Usmenom ispitu prisustvuju profesorica, predsjedavajuća i studentica. Razgovor započinje predsjedavajuća, koja predstavlja i profesoricu i sebe (reci 1, 5), te traži izjavu od studentice da je zdravstveno sposobna za ispit. Nakon što studentica da potvrđan odgovor (redak 6), predsjedavajuća signalizira početak ispita dozvoljavajući studentici da započne izlaganje pripremljene teme (redak 7).

(8) **FOLK_E_00032**¹⁶

01 PD: ((räuspert)) ja. (.) bevor es losgeht [°h sie] sie kennen
die frau professorin ringel
*‘Ehm, prije nego što počnemo poznajete li profesoricu
Ringel?’*

02 S: [hm_hm]

‘Hmhm’

03 (0.27)

04 S: ja h°
‘Da’

05 PD: mein name ist müller ich bin (.) jetzt die prüfungsvorsitzende
und muss sie da zunächst fragen ob sie sich gesundheitlich in der
lage fühlen die prüfung durchzuführen(.)
*‘Moje ime je Müller. Ja sam sada predsjedavajuća
komisije i prvo vas moram pitati osjećate li
se zdravstveno sposobni da pristupite ispitu’*

06 S: fühl ich [mich]
‘Osjećam’

07 PD: [gut]°h dann können sie mit dem
selbstgewählten einsprechthema beginnen
*‘Dobro, onda možete početi s unaprijed odabranom
temom za uvod’*

¹⁶ U razgovorima između profesora, predsjedavajućih i studenata oznaka P se koristi za profesora, PD za predsjedavajućeg i S za studenta. Oznake za pojedine razgovore preuzete su iz korpusa.

Univerzitetski usmeni ispiti obuhvataju skup tipičnih konverzacijskih radnji, uključujući postavljanje pitanja, odgovaranje, proširivanje rečenica, uključivanje u sporedne sekvence, kao i vršenje popravki i ispravki studentskih odgovora. Unutar institucionalno strukturiranog okvira prava i obaveza studenti su dužni demonstrirati svoje znanje, dok je ispitivačima povjeren zadatak evaluacije da potvrde ili ne potvrde kompetencije i vještine ispitanika (Tyagunova 2021: 1). Za ove razgovore karakteristična je trojna sekvencija koju Mehan (1979) naziva „inicijativa – odgovor – evaluacija“ (engl. *Initiation-Response-Evaluation*; IRE). Student odgovara na profesorovo pitanje, nakon čega profesor evaluira njegov odgovor u zavisnosti od toga je li takav responzivni izričaj studenta ispunio očekivanja ili je stvorio očekivanje još jednog izričaja. Usmeni ispiti odvijaju se u kontekstu kontinuirane evaluacije, gdje se svaki izričaj pomno analizira kako bi se procijenilo ne samo ono što je rečeno, već i ono što je ostalo neizrečeno. Evaluacijski element ključan je za strukturnu suštinu ispitne interakcije, a njegovo bi uklanjanje interakciji oduzelo njenu specifičnu evaluacijsku prirodu (Tyagunova 2021: 1). Suprotno tradicionalnim hijerarhijskim shvatanjima uloga, središnja tačka u mnogim usmenim ispitima nije profesor s višim statusom, već kandidat na ispitu (Meer 1998: 24–28, 50–54, 2019: 177). Ova promjena proizlazi iz činjenice da su tokom usmenih ispita sekvence koje uključuju pitanja, zahtjeve i tvrdnje sastavni dio interakcijskih nastojanja ispitivača da na učinkovit način potaknu kandidate da se izraze. Posljedično, glavni naglasak stavlja se na demonstriranje znanja hijerarhijski „niže rangiranih“ kandidata (Ibid.). Štaviše, ponašanje učesnika na usmenim ispitima može se okarakterizirati kao međusobno defanzivno i zaštitničko upravljanje imidžom (Goffman 1971: 19). Prema Meer (2019), ispitivači defanzivno održavaju vlastiti imidž uspješnih predavača tako što vješto predstavljaju svoje studente kao kompetentne kandidate na ispitu. Interakcijske radnje ispitivača prvenstveno su usmjerene na motiviranje kandidata da pokažu svoje znanje. Zaštitni mehanizmi, poput dodatnih pitanja i zahtjeva, koji imaju za cilj očuvanje „obraza“ (engl. *face*) (Goffman 1971) kandidata, obično se primjenjuju samo dok „obraz“ ispitanika nije ugrožen značajnim nedostatkom znanja (Meer 2019). U sljedećem primjeru, koji potječe iz razgovora u kojem, za razliku od svih ostalih razgovora iz korpusa, učestvuju dva ispitivača, studentica dobija zadatak da analizira odlomak teksta te odredi vrstu i tvorbeni svojstva

podvučenih riječi. Nakon što pruži netačan odgovor, jedna od profesorica joj upućuje niz uputa koje funkcioniraju kao korektivne intervencije.

(9) **FOLK_E_00031**

- 234 S: ja (.) ähm das gehört zu den artikelwörtern
 'Da (.) hm, to spada u članove'
- 235 (0.33)
- 236 P1: langsam (.) langsam (.) langsam (.) erst mal gucken
 'Polako, polako, polako najprije pogledaj'
- 237 S: °h ah nein ja o[kay]
 'Oh, ne da okay'
- 238 P1: [den]ken (.) dann reden
 'Razmisli pa onda govori'
- 239 S: [[[lacht)]]] ähem es gehört
 '(smijeh) hm, pripada'

Upotrebom priloga *polako* tri puta zaredom, u kombinaciji s imperativnom konstrukcijom *najprije pogledaj*, profesorica implicira da studentica nije dovoljno pažljivo pročitala tekst (redak 236). Istovremeno, na ovaj način ublažava potencijalno negativni ishod i pruža studentici priliku za ispravku. U retku 237 studentica pokazuje da je razumjela direktivnu uputu, ali istovremeno izražava nelagodu upotrebom niza čestica: *oh, ne, da, okay*. Profesorica zatim preuzima riječ i izriče dodatnu imperativnu uputu: *razmisli, pa onda govori* (redak 238), što studentica može percipirati kao prijetnju „obrazu“. Smijehom u retku 239 studentica tretira profesorčinu uputu kao duhovitu, čime ublažava njenu negativnu implikaciju da je studentica površno čitala. Nakon toga, studentica se vraća na prvobitno postavljeno pitanje (redak 239).

Usmeni ispiti privode se kraju završnom evaluacijom. Ocjena se određuje nakon završetka ispita u odsutnosti studenta, koji po okončanju ispita napušta prostoriju. O svakom usmenom ispitu sačinjava se zapisnik, a ocjena se formulira nakon konsultacija ispitivača, odnosno ispitivača i predsjedavajućeg (člana komisije). Sljedeći primjer ilustrira završetak usmenog ispita: profesorice postavljaju pitanje na koje studentica tačno odgovara, nakon čega slijedi niz naizmjeničnih pozitivnih evaluacija obje profesorice (reci 756-757, 760, 762-764).

(10) FOLK_E_00031

- 747 P2: was haben wir h[ier für]
‘Šta je ovo ovdje?’
- 748 P1: [äh hier müssen sie jetzt]entscheiden
 dativ oder akkusativ
‘Hm, ovdje morate sada odlučiti dativ ili akuzativ?’
- 749 S: akkusativ
‘Akuzativ’
- 750 (0.31)
- 751 P1: hm_hm
- 752 (0.39)
- 753 P1: in wen oder [was verwandelt man etwas ne] (.)
‘U koga ili u šta se nešto pretvara zar ne?’
- 754 S: [in wen oder was langlebige produkte]
‘U koga ili šta dugotrajni proizvodi.’
- 755 P1: verwandeln etwas in etwas (.) ganz genau
‘Pretvoriti nešto u nešto tačno tako.’
- 756 P2: ja
‘Da’
- 757 (0.38)
- 758 P2: ja
‘Da’
- 759 (0.33)
- 760 P1: hm_hm °hhh gut
‘Hm hm dobro’
- 761 (0.49)
- 762 P2: gut
‘Dobro’
- 763 P1: ja
‘Da’
- 764 P2: ja
‘Da’
- 765 (0.27)
- 766 P1: wir sind fertig
‘Gotovi smo’

- 767 S: [((lacht))]
 (smijeh)
 768 P2: [danke]
 'Hvala'
 769 (4.85)

Nakon nekoliko naizmjeničnih pozitivnih evaluacija (reci 756-764) obje profesorice, u retku 766 profesorica P1 verbalizira formalni kraj ispita. U nastavku, profesorica P2 zahvaljuje studentici, čime se ispit zaključuje.

Sljedeći primjer ilustrira situaciju u kojoj je studentica zamoljena da nakratko izade i sačeka nakon što je profesorica verbalno označila da je ispit završen. U prethodnom segmentu razgovora studentica više puta daje netačan odgovor, na šta joj profesorica ukazuje te postavlja nekoliko potpitanja, kako bi je usmjerila ka tačnom odgovoru. Nakon još jednog netačnog pokušaja u retku 804, na koji profesorica reagira u retku 805, ponovo naglašavajući da se studenticin odgovor odnosi na pravopis, što nije bilo predmet pitanja, dolazi do preklapanja govora. Istovremeno sa završetkom profesoricinog govornog priloga, studentica se nasmije – što može signalizirati prikrivenu nelagodu zbog niza pogrešnih odgovora na isto pitanje. Nakon kraće stanke, tokom koje studentica više ne preuzima riječ niti pokušava ispraviti prethodni odgovor, profesorica u retku 808 okončava ispit.

(11) FOLK_E_00034

- 804 S: die großschreibung von (.) substantivierten
 verben vielleicht also so dass man
 'Možda veliko početno slovo kod (.)
 supstantiviziranih glagola dakle tako da se'
 805 P: jetzt sind sie bei der rechtschrei[bung]
 'Sad ste kod pravopisa'
 806 S: [((lacht))]
 (smijeh)
 807 (0.39)
 808 P: °h und ich glaub jetzt müssen wir [schließen]
 'I mislim da sada moramo završiti'
 809 S: [oh hh°]
 810 (1.53)

811 P: hm (.) ja gehen sie noch einen aug [enblick nach] draußen bitte
‘Hm, da, izadite na trenutak molim vas’

812 S: [okay]

U ovom je poglavlju na nekoliko primjera predstavljena struktura razgovora tokom usmenih ispita na njemačkim univerzitetima. Usmeni se ispiti konstituiraju specifičnim setom pravila. Odlikuje ih trodijelna sekvencijalnost (IRE) karakteristična za pedagoški kontekst te interakcijska asimetrija uloga. U središtu ovih razgovora nalazi se provjera znanja. Za razliku od medicinskih razgovora, ova vrsta interakcije još nije proučavana na bosanskom (ili srpskom ili hrvatskom) jeziku, što predstavlja naučnu prazninu. Primjeri dobre prakse iz autentičnih razgovora mogu pružiti vrijedne smjernice i preporuke za provođenje usmenih ispita. Oni mogu ukazati na uspješne strategije i metode, kao i na to kako odgovoriti na komunikacijske izazove.

2.5.2.3 Razgovori u autoškoli

Istraživanje interakcije tokom praktičnih časova vožnje predstavlja proširenje dosadašnjih istraživanja interakcije između vozača i suvozača tokom svakodnevnih vožnji automobilom (Haddington 2012, 2013). Iako se časovi vožnje smatraju jednim od važnih pedagoških okruženja u savremenom društvu (Deppermann 2018c: 1),¹⁷ do sada su privukli manje pažnje u odnosu na druge obrazovne kontekste, poput učionica ili profesionalnih obuka. Novija istraživanja ove vrste interakcije usmjerena su na davanje instrukcija, vrste instrukcija te reakciju polaznika autoškola na instrukcije (De Stefani & Gazin 2014; Deppermann 2015, 2018a, 2018b, Broth, Cromdal & Levin 2017; De Stefani & Gazin 2019). Odsustvo obuke iz oblasti jezičkih i komunikacijskih vještina u okviru časova vožnje, posebno kada je riječ o formuliranju instrukcija, davanju povratnih informacija i objašnjavanju razloga koji stoje iza obaveznih pravila vožnje (Deppermann 2018c: 1), osnovni je razlog što se ti aspekti ranije nisu razmatrali u okviru primijenjene lingvistike. U mnogim zemljama obuka vozača zasniva se na strogo formaliziranim procedurama, čiji je cilj da početnicima pruže niz međusobno

¹⁷ Deppermann (2018c: 1) navodi podatke da je u Njemačkoj u 2012. godini održano 1.5 miliona ispita vožnje, u Velikoj Britaniji u 2014. godini 949.000, a 2015. godine u Švicarskoj je održano 140.000 ispita vožnje, od čega približno 30% kandidata padne na polaganju vozačkog ispita.

povezanih kompetencija, kao što su poznavanje saobraćajnih propisa te praktično upravljanje vozilom.

Tokom praktičnih časova vožnje polaznici autoškole uče kako da stečeno znanje primijene u svakodnevnom saobraćajnim situacijama te demonstriraju naučeno. Struktura instrukcija podsjeća na strukture drugih tipova pedagoške interakcije, koje su u potpoglavlju o sekvencijalnoj strukturi usmenih ispita već opisane kao inicijativa – reakcija – evaluacija (engl. *Initiation-Response-Evaluation*; IRE) (Mehan 1979).¹⁸ Izvođenje instrukcije (Garfinkel 2002) ima sekvencijalnu specifičnost, budući da polaznik autoškole ne proizvodi samo očekivane verbalne izričaje poput komentara, zahtjeva za dodatnim objašnjenjem ili ukazivanja na teškoće u toku izvođenja određene instrukcije ili upravljanja vozilom, već se odgovor na instrukciju realizira i upravljanjem komandama vozila te pokretima tijela (De Stefani & Gazin 2019).

Sljedeći primjer ilustrira trojnu sekvenciju razgovora između instruktora i kandidata: pitanje – odgovor – evaluacija. Na pitanje instruktora o dozvoljenoj brzini u zoni u kojoj se trenutno nalaze kandidat najprije odgovara da je prethodna zona bila zona trideset kilometara na sat (redak 347). Dok instruktor pozitivno evaluira njegov odgovor (redak 348), kandidat preuzima riječ istovremeno s drugom sastavnom jedinicom govornog prinosa instruktora (TCU) i započinje odgovor na prethodno pitanje o dozvoljenoj brzini u zoni u kojoj se trenutno nalaze (redak 349).

(12) **FOLK_E_00146**¹⁹

- 345 I: wie schnell darf ich hier
 ‘Koliko brzo smijem ovdje voziti?’
- 346 (0.62)
- 347 P: da war doch dreißiger zo
 ‘Pa to je bila zona trideset’
- 348 I: da war dreißig [da] has[t du richtig erkannt]
 ‘To je bila (zona) trideset, da, to si dobro prepoznao’
- 349 P: [ja] [jetzt (kann)-]
 ‘Da. Sad mogu’

¹⁸ I prema Schegloffu (2007: 118), instrukcija se pojavljuje na prvoj poziciji, izvođenje instrukcije na drugoj, a evaluacija na trećoj poziciji.

¹⁹ U razgovorima između instruktora i polaznika autoškole, oznaka I koristi se za instruktora, a P za polaznika.

- 350 P: (.) jet[zt kann ich (fuffzig)]
 ‘*Sad mogu pedeset*’
- 351 I: [ja (dann) un das will d]er prüfer sehn
 ‘*Da, i to ispitivač želi vidjeti*’
- 352 ((RK tri puta pljesne rukama))
- 353 (0.35)
- 354 I: dass du weißt (.) jawohl es is aufgehoben worden
 ‘*da znaš, tako je, ograničenje je prestalo*’

Istovremeno s drugim dijelom kandidatovog govornog prinosa, u kojem kandidat daje odgovor da sada smije voziti pedeset kilometara na sat, instruktor, anticipirajući kandidatov odgovor, nastavlja pozitivno evaluirati njegovu demonstraciju znanja: *da, i to ispitivač želi vidjeti da znaš, tako je, ograničenje je prestalo* (reci 351–354). Ova pozitivna evaluacija dodatno je pojačana neverbalnim signalom – pljeskom u retku 352. Iz primjera (12) proizlazi i krajnji cilj časova vožnje, odnosno funkcija navigacijskih i korektivnih instrukcija te sigurnosnih upozorenja – omogućiti kandidatu da demonstrira znanje i vještine koje ispitivači očekuju tokom vozačkog ispita, kao i korigiranje ponašanja kandidata u saobraćaju i prilikom upravljanja vozilom koje bi moglo umanjiti šanse za uspješno polaganje vozačkog ispita.

Razlikuju se dvije vrste instrukcija: navigacijske instrukcije i instrukcije za upravljanje vozilom. Navigacijske instrukcije (De Stefani & Gazin 2014), odnosno instrukcije u svrhu dodjele zadataka kandidatima (Deppermann 2015), obuhvataju radnje poput odlaska na određenu destinaciju, parkiranja automobila, vožnje u rikverc i skretanja ulijevo. Instrukcije za upravljanje vozilom i provjeru saobraćaja zahtijevaju trenutno izvršavanje tražene radnje (De Stefani & Gazin 2014). Kada polaznik izvrši određenu radnju na „vidljiv“ način, instruktor formulira završnu procjenu ili daje novu instrukciju (De Stefani & Gazin 2014). Deppermann (2015) ih opisuje kao korektivne instrukcije koje predstavljaju reakciju na greške kandidata prilikom izvođenja određenog zadatka. Prema Deppermannu (2015: 74), korektivnim instrukcijama ne ispravljaju se samo postupci polaznika, već i prvobitni zahtjev instruktora koji se pokaže neadekvatnim u datoj situaciji. Sljedeći primjer (13) započinje dužom navigacijskom instrukcijom, a nastavlja se pitanjem o pravilu ograničenja brzine kroz naseljeno mjesto (redak 127). Ovo pitanje ispunjava dvostruku funkciju: (1) ima ulogu provjere znanja kandidatkinje, (2) djeluje kao korektivna instrukcija, budući da

instruktor u tom trenutku već uočava da kandidatkinja vozi brže od dozvoljene brzine, što proizlazi iz njegovog prvog narednog govornog prinosa (redak 131). Međutim, kandidatkinja interpretira pitanje kao konkretan zahtjev za odgovor te daje precizan odgovor (redak 129) za koji pretpostavlja da se od nje očekuje. Kao reakcija na njen odgovor, instruktor upućuje još jednu korektivnu instrukciju, ovog puta u formi direktnijeg pitanja koliko brzo ona vozi (redak 131).

(13) FOLK_E_00083

- 127 I: un dann musst du wenn du links abbiegst die mitte
nehm die gedachte mitte un mit deiner linken seite
des autos abgleichen (.) wie schnell dürfen wir
*'Onda moraš, kada skrećeš lijevo, zauzeti sredinu
uzmi zamišljenu sredinu i poravnaj je sa lijevom stranom auta (.) ko-
liko brzo smijemo voziti'*
- 128 (0.52)
- 129 P: dreißig
'Trideset'
- 130 (0.21)
- 131 I: wie schnell fährst du
'Koliko ti brzo voziš?'
- 132 (0.65)
- 133 P: hupp
'Ups'
- 134 (1.41)
- 135 P: jetzt dreißig
'sada trideset'
- 136 (0.98)

Nakon kratke stanke tokom koje kandidatkinja vjerovatno provjerava taho-
metar, slijedi njena verbalna reakcija interjekcijom *ups* (redak 133). Ova inter-
jekcija signalizira da je kandidatkinja prepoznala učinjenu grešku te implicira
pokušaj ublažavanja učinjene greške. Nakon još jedne kratke stanke, tokom koje
kandidatkinja smanjuje brzinu, ona samoinicijativno preuzima riječ i potvrđu-
je da sada vozi trideset kilometara na sat, odnosno da je trenutačno korigirala
pogrešku.

Navigacijske instrukcije i evaluacije imaju oblik deklarativnih rečenica. Mogu imati jednostavne i kompleksne sintaksičke strukture i ne zahtijevaju nužno trenutno izvršenje. Korektivne instrukcije sastoje se od imperativa, odlikuje ih minimalna argumentacijska struktura i služe kao podsjetnik na ispravno upravljanje vozilom, pri čemu impliciraju da kandidat može bez poteškoća realizirati očekivanu radnju. Specifičnost ovih instrukcija ogleda se u njihovoj eliptičnoj jezičkoj formi, koja uključuje formulacije bez glagola ili bez objekta (Deppermann 2015: 75). Korištenjem eliptičnih konstrukcija instruktori ukazuju na to da se određene radnje podrazumijevaju kao dio postojećeg repertoara vještina kandidata te da ne zahtijevaju dodatno objašnjenje (Deppermann 2015, 2018b).

Sljedeći primjer započinje kratkom navigacijskom instrukcijom koja ne zahtijeva trenutno izvršavanje tražene radnje, ali podrazumijeva niz međusobno koordiniranih postupaka tokom vožnje koje kandidatkinja treba samostalno realizirati kako bi pravilno izvršila zadatak. Nakon pravovremene i vidljive najave skretanja korištenjem žmigavca (redak 139), instruktor reagira na izostanak druge očekivane radnje, provjeru retrovizora. Nakon kratkog udisaja (redak 140), on inicira novi govorni prinos i korigira uočeni propust kandidatkinje koristeći eliptičnu konstrukciju sastavljenu od oslovljavanja imenom i glagola u infinitivu *gledati* (redak 141). Direktno oslovljavanje ima funkciju skretanja pažnje kandidatkinje na ostatak govornog prinosa. Nakon stanke, instruktor ponavlja korektivnu instrukciju, ovoga puta koristeći samo glagol u infinitivu (redak 143). Obje formulacije služe kao podsjetnik na pravilnu tehniku upravljanja vozilom.

(14) FOLK_E_00083

- 137 I: die nächste links
 ‘Sljedeća lijevo’
- 138 (1.46)
- 139 ((AS pali lijevi žmigavac))
- 140 I: °h
- 141 I: agnes (.) guecken
 ‘Agnes, gledati’
- 142 (0.34)
- 143 I: guecken
 ‘gledati’
- 144 (2.88)

- 145 P: °h
 146 (3.42)
 147 P: also irgenwie sitz ich hier wie h°
 ‘ma nekako sjedim ovdje k’o’
 148 (0.27)
 149 I: °h
 150 (0.23)
 151 P: [eingeq]uetscht
 ‘zgnječena’
 152 I: [du sitzt] ja richtig
 ‘Ma sjediš kako treba’

Nakon kratkog udisaja u retku 145 i stanke u retku 146, kandidatkinja započinje svoj govorni prinos pritužbom na neodgovarajuću poziciju u sjedištu, ali ga i prekida: *ma nekako sjedim ovdje k’o* (redak 147). Ova pritužba se može shvatiti kao pokušaj pravdanja za prethodno učinjeni propust. Osim za kratki čujni udisaj, instruktor ne koristi ponuđeni trenutak za preuzimanje riječi, te kandidatkinja samoinicijativno ponovo preuzima riječ i završava prethodni prinos dodavanjem pridjeva: *zgnječeno* (redak 151). Istovremeno s početkom njenog govornog prinos, instruktor odgovara na njen prethodni iskaz, eksplicitno ga odbijajući formulacijom: *ma sjediš kako treba* (redak 152). Na osnovu zapažanja o strukturi sekvenci u razgovorima između instruktora i kandidata, što je prikazano i u gore navedenim primjerima, realizacija instrukcijskih sekvenci pokazuje se znatno složenijom i višeslojnijom nego što to sugerira tradicionalni opis instrukcije u formatu trojne sekvencije inicijativa – reakcija – evaluacija (IRE) (De Stefani & Gazin 2014). Odnos između instruktora i kandidata izrazito je asimetričan. Od instruktora se očekuje da zadrži superiorni epistemološki status (Heritage 2012) pokazujući stručnost u ponašanju u saobraćaju. Ovaj ekspertski status podrazumijeva specifične odgovornosti, prava i obaveze, uključujući autoritet da daje uputstva i opominje, te obavezu da osigura sigurnost tokom vožnje (De Stefani & Gazin 2019). Kao što se može vidjeti i iz prethodnih primjera, kandidati se nalaze u inferiornom epistemološkom položaju, čak i kada demonstriraju aktivnu transformaciju teorijskog znanja u praktične vještine (Deppermann 2018b; De Stefani & Gazin 2019). Zinken i Deppermann (2017) i Zinken i Ogiermann (2013) smatraju da prilikom upotrebe imperativa i direktivnih instrukcija često

nije riječ o asimetriji između učesnika u interakciji, već o zajedničkoj odgovornosti i usmjerenosti ka zajedničkom cilju.

Završetak razgovora između instruktora i polaznika odvija se također u automobilu, pri čemu se na zadnjem sjedištu nerijetko već nalazi sljedeći polaznik. Pozdravna sekvenca znatno je neformalnija u odnosu na one u medicinskim razgovorima ili na usmenim ispitima. U primjeru (15) prikazana je završna faza interakcije između instruktora i polaznika autoškole, kojom se istovremeno zaključuje i čas vožnje. Ova faza uključuje oblik pozdrava iz kojeg proizlazi da je sljedeći susret u ponedjeljak (redak 917), još jednu završnu instrukciju polazniku sa savjetodavnom i refleksivnom funkcijom (redak 919), te razmjenu pozdrava u redcima 926–928 i 930–936, uključujući i pozdrav narednog kandidata koji se već nalazi u autu.

(15) FOLK_E_00146

- 917 I: ja (.) dann sehn wa uns am montach wieder
‘Dobro, onda se vidimo ponovo u ponedjeljak’
- 918 (0.99)
- 919 I: un mach dir so_n paar gedanken (.)
 dann kriegten wa dat
‘I razmisli malo o tome, onda će biti uredu’
- 920 (0.37)
- 921 I: ja?
‘Da?’
- 922 P: (.) hm
- 923 I: (.) vorsicht beim aussteigen
‘Pazi prilikom izlaska (iz auta)’
- 924 (3.39)
- 925 ((kandidat se priprema da izađe iz vozila, 5 sek.))
- 926 I: dann (.) wünsch ich dir noch_n schönes wochenende
‘Onda, želim ti ugodan vikend!’
- 927 ((GS otvara vrata))
- 928 P: danke schön ebendfalls
‘Hvala lijepa također’
- 929 (0.23)

- 930 P: [sch]önen tag noch
'Ugodan dan'
- 931 I: [jo]
'Da'
- 932 I: [jo] ebenso
'Da također'
- 934 P2: [ja]
'E'
- 935 P: ciao
'Ćao'
- 936 P2: ci[ao]
'Ćao'

Kao i u razgovorima između liječnika i pacijenata te profesora i studenata, i u interakcijama između instruktora i kandidata tokom praktične obuke fokus razgovora usmjeren je na demonstraciju znanja i vještina. Međutim, za razliku od medicinskih i pedagoških interakcija, polaznik autoškole, kako bi pokazao stečeno znanje i umijeće, mora, često istovremeno, izvesti niz radnji poput ubrzavanja, stalnog praćenja saobraćaja u retrovizoru, provjere mrtvog ugla, promjene trake i brzine i drugih relevantnih radnji u procesu obuke. Upute ili korekcije instruktora kandidat nerijetko mora odmah izvršiti. Iako se ovi razgovori temelje na pedagoškoj sekvencijalnoj strukturi (IRE), ona je znatno kompleksnija i višeslojnija u odnosu na druge podtipove. Kao i u prethodno opisanim tipovima institucionalne interakcije, časovi vožnje odlikuje se asimetrijom uloga: instruktori uživaju epistemološku primarnost, dok su kandidati nalaze u inferiornom epistemološkom položaju. Ovaj tip institucionalne interakcije također predstavlja naučnu prazninu u polju kontrastivnih i domaćih istraživanja.

Korpus

3.1 PRIKUPLJANJE KORPUSA

Kao što je već navedeno, za potrebe analize konverzacije koriste se isključivo snimke prirodnih, autentičnih razgovora. Eksperimenti ili intervjui organizirani u svrhu naučnog korištenja nisu adekvatne istraživačke metode kao korpus za analizu konverzacije. Prikupljanje podataka vrši se audiosnimanjem ili vizualnim snimanjem. Razgovori se na taj način „konzerviraju“ (Bergmann 1994: 9), što znači da se jedan te isti razgovor ili dio razgovora može više puta preslušati ili iščitati. Na taj način i sama analiza može biti detaljnija i sveobuhvatnija. Prednost ovako prikupljenih podataka je velika — podaci se mogu razmjenjivati, ustupati ili pak zajednički preslušavati i vrednovati te kritički promatrati. Međutim, još ne postoji konsenzus među naučnicima o pitanju terenskog istraživanja (njem. *Feldforschung*) u analizi konverzacije. Za one istraživače koji promatraju ‘govor u interakciji’ svakodnevnice etnografski pristup nema značajnu ulogu, jer se većinom radi o razgovorima između osoba koje se nalaze u njihovoj neposrednoj ili prirodnoj društvenoj i kulturnoj sredini, tj. razgovorima za koje nije potrebno terensko istraživanje. No, ako govorimo o specifičnim društvenim, institucionalnim i profesionalnim kontekstima kojima istraživač nema neposredni pristup, etnografski pristup je veoma značajan kako bi istraživač shvatio dokumentirane situacije (up. Deppermann 2000). Etnografski pristup može imati trostruku ulogu (Ibid: 21). Prvo, poznavanje emskih koncepata, a time i procesa razumijevanja pripadnika drugih kultura kojima istraživač ne pripada, ima ključnu ulogu već pri definiranju interaktivnih događaja koji se istražuju, ali i u svim narednim

fazama obrade podataka. Osim toga, detaljno poznavanje terena, odnosno okruženja u kojem se razgovor snima, predstavlja osnovni preduvjet za uočavanje oblika komunikacije ili komunikacijskih problema koji se unaprijed ne mogu očekivati i koji još nisu opisani u literaturi, te zahtijeva njihovo podrobnije istraživanje. Druga uloga etnografskog pristupa leži u tome da intenzivnim terenskim istraživanjem istraživač stječe uvid u tipične i važne komunikacijske situacije, događaje i probleme na terenu. Time može donijeti utemeljenije odluke o tome kada i gdje treba vršiti snimanja te koji su dodatni podaci potrebni za poređenje ili dopunu. Također, može bolje procijeniti relevantnost i reprezentativnost snimljenih razgovora. Rastućim povjerenjem svih aktera na terenu istraživač može steći pristup razgovorima koji su trećim licima inače nedostupni. Treći važan aspekt etnografskog pristupa jeste pozadinsko znanje koje istraživač nesistematično i neplanirano stječe na terenu. Sve te informacije bilježe se u protokol ili dnevnik. Posebno se pri istraživanju institucionalne komunikacije preporučuju intervjui s ekspertima kako bi se došlo do informacija o historiji institucije, raspodjeli zadataka te ciljevima (Deppermann 2000: 21f). Snimanje razgovora podrazumijeva dokumentiranje i svih ostalih detalja koje učesnici u razgovoru učine relevantnim, a tiče se organizacije i interpretacije njihovih interakcijskih radnji. Prilikom snimanja razgovora potrebno je dokumentirati:

1. Početak i kraj razgovora, vrijeme trajanja cjelokupnog razgovora i koordinaciju različitih aktivnosti između učesnika.
2. Tačan opis na koji način je određena aktivnost realizirana: način smijanja, tonalitet i drugi neverbalni glasovi.
3. Sve učesnike, uključujući i osobe koje nisu aktivno uključene u razgovor koji se snima.
4. Ambijent konverzacije, poput prostornog opisa, pozicija učesnika razgovora i pokreta, uključujući i predmete i ostale objekte koji se koriste tokom interakcije (snimanje EKG-a, korištenje kompjutera, čitanje nekog teksta ili nalaza).

Budući da je analiza konverzacije kvalitativna metoda, često se postavlja pitanje koliko razgovora je neophodno snimiti i analizirati. Prilikom određivanja broja ne treba potcijeniti kompleksnost i sveobuhvatnost snimanja i transkripcije samo jednog razgovora. Preporučljivo je snimiti više razgovora nego što će

biti analizirano. Istraživač može započeti analizu prvog slučaja koji će voditi u pravcu istraživačkih pitanja i hipoteza. Kada je u pitanju korištenje ustupljenih snimaka, treba uzeti u obzir da je često ustupljen samo transkript bez tonskog zapisa ili videosnimka te da mogu biti korišteni drugačiji transkripcijski sistemi.

3.2 TRANSKRIPT

Po završetku snimanja razgovora započinje proces transkripcije. Transkripcija je zapisivanje ne samo govornog jezika već i svih drugih detalja i mikrofenomena koji mogu biti relevantni za analizu, poput stanki, upadljivog udisaja i izdisaja, visine tona i preklapanja. Preslušavajući razgovor nekoliko puta mnogi detalji postaju uočljiviji i relevantniji te transkript postaje sve detaljniji. U ovakvom rekurzivnom pristupu postaje vidljivija tijesna veza između podataka, transkripta i analize (Hutchby & Wooffitt 2005: 92). Osoba koja radi transkripciju mora razviti sposobnost obraćanja pažnje na najsitnije čujne i vidljive detalje koje aktivni učesnici u razgovoru često ne primjećuju. Za razvijanje takve vještine je pored vježbe potrebno imati i tehničke mogućnosti, posebno mogućnost preslušavanja i premotavanja kraćih dijelova razgovora, usporenog govora ili prikaza slike. Pri likom transkripcije nije neophodno ostvariti samo koherenciju između signala i teksta, već i koherenciju između transkribiranog teksta i simbola transkripcijskog sistema. Važnu ulogu igra transkripcijska ergonomija – određeni oblici zapisivanja su čitljiviji, ekonomičniji, efikasniji, koherentniji i estetski prihvatljiviji nego drugi (Du Bois 1991). Također, postoji nešto što nazivamo transkripcijskom zajednicom. Iako transkripcijski sistemi nisu identični, uočava se tendencija usaglašavanja. Na taj način se određuje i pripadnost istraživača određenom metodološkom pravcu unutar analize konverzacije ili pak pripadnost određenom jeziku koji ima svoje specifičnosti (npr. izgovor). U analizi konverzacije najčešće se koristi transkripcijski sistem koji je razvila Gail Jefferson (2004a). U njemačkoj je tradiciji razvijen transkripcijski sistem analize razgovora (njem. *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem*; GAT) (Selting i dr. 2009; up. Deppermann 1999). Goodwin (1981) je razvio sistem za transkripciju pogleda, a Atkinson (1984) sistem za registriranje aplauza. Poseban izazov predstavlja transkripcija jezika koju istraživač ili čitalac ne poznaje. U transkriptima stranih jezika može se dodati transliterirani prijevod riječ za riječ, redak za retkom, uz neophodnu gramatičku anotaciju. U trećem retku unosi se prijevod originala u duhu jezika

na koji se prevodi. Za transkripciju se koristi jedan od ekvidistantnih fontova kao što je *courier*. Na taj način se može jasno prikazati istovremeni govor, odnosno preklapanje.

3.3 OSNOVNI PRINCIPI ANALIZE

Za prikupljanje podataka, njihovu obradu i korištenje, što uključuje izradu transkripata, odabir isječaka za analizu i objavljivanje, neophodno je poštovati etičke principe. Stoga je izuzetno važno da se u okviru terenske pripreme pribavi pristanak učesnika u razgovoru. Naučnik mora svoje projektne ciljeve i motive pojasniti na način koji je prikladan za sve učesnike. Pored usmene saglasnosti, za snimanje razgovora potrebno je dobiti institucionalnu dozvolu etičkog odbora. Uprkos pristanku, lični podaci poput imena i prezimena, imena lica spomenutih u razgovoru ili nazivi gradova, mjesta i institucija moraju se anonimizirati. Ipak, nerijetko proces anonimiziranja podataka mora biti prilagođen kontekstu razgovora i neposrednog okruženja. Naprimjer u jednom gradskom okruženju ne mora se anonimizirati zanimanje poput električara ili poštara. Međutim, ako se razgovor snima na selu, izvjesno je da u tom selu postoji samo jedan električar ili poštari te, prema tome, ovaj podatak treba biti zaštićen. Isto tako, nije uvijek moguće anonimizirati sve lične podatke, budući da mjesto rođenja ili godišnje mogu biti relevantni etnografski podaci za analizu. Potpuna anonimnost ličnih podataka nije uvijek moguća, ali joj treba težiti. Proces prikupljanja podataka stoga se ne odnosi samo na teorijske i analitičke principe, već i na pravne i etičke aspekte. Organizacija razgovora obično je rutinska aktivnost, no u njoj se mogu javiti i interaktivno upadljive prakse poput istovremenog govora, odbijanja preuzimanja riječi ili okretanja glave na drugu stranu, što može biti vidljivo na videosnimku ili dokumentirano tokom audiosnimanja. Predmet analize može biti i izostajanje tipičnog drugog dijela dvodijelne sekvence, poput odgovora na pitanje ili uzvratnog pozdrava (v. poglavlje 4). Ovakav 'uočeni izostanak' (engl. *noticeable absence*) obično je vidljiv u reakcijama samih govornika (Hutchby & Wooffitt 2005: 98). Analitička zapažanja temelje se na veoma detaljnim studijama slučaja. Bliska povezanost s materijalom jasno je vidljiva u samim radovima, gdje se predstavljaju isjecci podataka i analiza, čak i najsitnijih detalja (poput udisaja, oklijevanja ili naglasaka), kako bi naučna interpretacija bila što razumljivija. Da bi se istražili određeni interakcijski fenomeni, nijedan detalj, ma koliko se činio nevažnim, ne

smije biti unaprijed isključen dok se ne utvrdi da on zaista nema nikakvu ulogu. Konverzacijska analiza rano je prepoznala poseban značaj za društvenu interakciju koji proizlazi iz ove specifične vremenske situiranosti. To čini sekvencijalnu analizu, u kojoj se posebno uzima u obzir analiziranje određenog iskaza u odnosu na ono što mu prethodi i ono što slijedi, najvažnijim metodološkim pristupom. Stoga se određene radnje ili tipovi radnji u podacima ne pokušavaju unaprijed teorijski odrediti i imenovati, već analiza započinje što nepristrasnijim pristupom kako bi se uočili konkretni fenomeni.

3.4 PRISTUP ANALIZI RAZGOVORA

Na početku analize transkript je potrebno korigirati uz pomoć audio i audio-vizualnih snimaka. U kasnijoj fazi analitičari mogu raditi isključivo s transkriptom kako bi se fokusirali na njegova obilježja. Analizi se može pristupiti na dva načina (up. Deppermann 2000: 46ff):

- mikroskopski – detaljna analiza jednog isječka iz razgovora
- makroskopski – opis strukture cjelokupnog razgovora

Kod mikroskopskog pristupa analitičar odabire isječak iz razgovora koji predstavlja prototipski slučaj čitave kolekcije ili izuzetno zanimljivo polazište za razradu istraživačkog pitanja. Pri tome se biraju upadljivi fenomeni koji se doimaju kao tzv. ‘jasni slučajevi’ (engl. *clear cases*) konkretne interakcijske prakse ili uključuju aktivnosti učesnika kojima nastoje učiniti svoje izričaje razumljivijim ili ih dodatno pojasniti (engl. *display*). Odabrani isječak iz razgovora treba obuhvatiti dio od iniciranja određene interaktivne radnje ili teme do početka naredne aktivnosti. Makroskopski pristup podrazumijeva opis strukture cjelokupnog razgovora, uključujući analizu pojedinih faza ili segmenata razgovora (npr. faza uzimanja anamneze u razgovoru između liječnika i pacijenta ili faza otvaranja razgovora), načina uvođenja i promjene teme, cjelokupnog toka razgovora u odnosu na tipične obrasce i rutine (npr. na ispitu), uloga učesnika u razgovoru (ko postavlja pitanja, a ko odgovara), kao i tipova interakcije (Ibid.). U daljoj sistematskoj analizi formiraju se zbirke sličnih fenomena, tzv. kolekcije, koje se temelje na ponavljanjima (npr. po čemu se prepoznaje kritika ili koje su razlike između prekida i istovremenog govora). Neke od ovih interakcijskih praksi postaju uočljive tek kada nešto ne funkcionira – kada svi govore u isto vrijeme, kada

neko ne reagira na obraćanje ili stalno gleda negdje drugdje ili čini nešto što je ne-
uobičajeno, neočekivano, upadljivo. Kao što je već više puta istaknuto, analitička
zapažanja temelje se na vrlo detaljnim analizama pojedinačnih slučajeva. Jedan
od koraka jeste i parafraziranje razgovora, odnosno segmenta razgovora koji se
analiziraju. Parafraza je prvenstveno usmjerena na identificiranje tema razgovora
te usklađivanje stepena slaganja između pojedinaca, činjenica i događaja s pojmo-
vima koje sugovornici koriste. Prilikom analize svakog iskaza postavlja se pitanje
koja jezička radnja je prisutna (pitanje, odgovor, prijekor), a nerijetko se jednim
iskazom ostvaruje više radnji (Rehbein 1977: 240ff).

3.5 TRANSKRIPCijski SISTEM GAT

Prvi transkripcijski sistem uspostavila je Gail Jefferson (2004a). U njemačkom
govornom području koristi se tzv. 'transkripcijski sistem za analizu razgovora'
(njem. *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem*; GAT). Ovaj transkripcijski
sistem razvila je 1998. godine grupa njemačkih analitičara razgovora i lingvista
koji se bave socijalnom interakcijom. GAT u velikoj mjeri slijedi principe i kon-
vencije koje je razvila Jefferson, no predlaže i neke druge konvencije koje su bolje
usklađene s lingvističkom i fonetskom analizom govornog jezika, posebno kada
je riječ o prikazu prozodije u interakciji. Na temelju dugogodišnjeg iskustva u
analizi govornog jezika GAT je kasnije revidiran u GAT 2 (Selting i dr. 2009).
Ovaj unaprijeđeni sistem omogućava transkripciju na tri nivoa preciznosti: mini-
malni transkript, osnovni transkript i detaljni transkript. Na ovaj način moguće
je definirati minimalne zahtjeve koje jedan transkript treba ispuniti (npr. mini-
malni transkript) ili maksimalni nivo detaljnosti (npr. detaljni transkript). Budu-
ći da se ne radi o strogo razgraničenim kategorijama, moguće je koristiti različite
prijedloge za transkripciju i kombinirati različite nivoe detaljnosti, u zavisnosti
od fenomena koji se analizira. Rad autora Selting i saradnika (2009) pruža iscr-
pne informacije o nastanku i primjeni transkripcijskih konvencija, kao i pristup
jednom audioprimeru. Za uređivanje transkripata koriste se različiti softveri.
Transkripti u ovoj knjizi uređeni su uz pomoć softvera FOLKER, koji je razvijen
u Leibnitz-Institutu za njemački jezik u Mannheimu (IDS). Za transkripciju se
koristi font s jednakim razmakom među slovima, npr. *courier*. Budući da su svi
znakovi iste širine i mogu se precizno rasporediti, ovaj font može jasno prikazati
istovremeni govor. U tekstu koji slijedi prikazani su primjeri parametara koji se

koriste u minimalnom transkriptu (3.5.1), bazičnom transkriptu (3.5.2) i detaljnom transkriptu (3.5.3).

3.5.1 Minimalni transkript

SEGMENTNA RAZINA

[] početak i kraj govora uglas

UDISANJE I IZDISANJE

°h/h° kratak udah/izdah, oko 0.2–0.5 sekundi

°hh/hh° srednje dug udah/izdah, oko 0.5–0.8 sekundi

°hhh/hhh° dug udah/izdah, oko 0.8–1.0 sekunde

STANKE

(.) mikrostanka, oko 0.2 sekunde

(-) kratka stanka, oko 0.2–0.5 sekundi

(--) srednja stanka, oko 0.5–0.8 sekundi

(---) duga stanka, oko 0.8–1.0 sekunde

(0.6) izmjerena stanka s navodom jednog decimalnog mjesta

OSTALE KONVENCIJE

i_ah stapanje glasova unutar jezičkih cjelina

ah uh ah signal odugovlačenja

SMIJANJE I PLAKANJE

haha hehe hihi smijeh s navodom broja čujnih impulsa smijeha

((smijeh))((plač)) izvanjezički događaj(i)

<<uz smijeh>riječi> izvanjezički događaj koji prati govor

<<:->riječ riječ> „smile voice“, dio govora izrečen sa smiješkom na licu, što daje posebnu boju glasa

SIGNALI RECEPCIJE

hm da ne nee jednosložni signali

hm_hm da_a nee_e dvosložni signali

?hm?hm s glotalnim prekidnikom, najčešće negirajući

((kašalj)) vanjezički događaj

<<kašalj>riječi> vanjezički događaj koji prati govor

() nerazumljiv dio govora

(xxx), (xxx xxx)	nerazumljiv dio govora s navodom broja nerazumljivih slogova
(takve)	pretpostavljena riječ
(dakle/vake)	više pretpostavljenih riječi, moguće alternative
((...))	izostavljanje dijela govora
→	znak za obilježavanje retka transkripta u kojem se izriče pojava koja se istražuje, odnosno prikazuje

3.5.2 Bazični transkript

SEGMENTNA RAZINA

=	brzo nadovezivanje intonacijskih jedinica (latching)
je=l	stapanje više riječi u jednu izgovornu cjelinu

OSTALE KONVENCIJE

:	primjetno duljenje glasnika; oko 0.2–0.5 sekundi
::	značajno duljenje glasnika; oko 0.5–0.8 sekundi
:::	jako dugo duljenje glasnika; oko 0.8–1.0 sekunde
?	prekid glotalnim prekidnikom

NAGLAŠAVANJE

NAglasak	glasom najistaknutiji slog u intonacijskoj jedinici
!NA!glasak	iznimno jako istaknut slog

SMJER KRETANJA VISINE TONA NA KRAJU INTONACIJSKE FAZE

?	visokouzlazan
,	uzlazan
;	silazan
.	niskosilazan
—	ravan
<<iznenađen>riječi>	interpretativni komentari govora

3.5.3 Detaljni transkript

NAGLAŠAVANJE

NAglasak	glasom najistaknutiji slog u intonacijskoj jedinici
nAglasak	glasom istaknut slog
!NA!glasak	iznimno jako istaknut slog

PROMIJENJENI TONSKI REGISTAR

<<t>riječ riječ>	promjena u niski tonski registar
<<h>riječ riječ>	promjena u visoki tonski registar

INTERLINEARNO BILJEŽENJE KRETANJA VISINE NAGLAŠENOG TONA

`TO	silazan smjer kretanja tona u naglašenom slogu
´TO	uzlazan smjer kretanja tona u naglašenom slogu
TO	ravan smjer kretanja tona u naglašenom slogu
^TO	uzlazno-silazni smjer kretanja tona u naglašenom slogu
˘TO	silazno-uzlazni smjer kretanja tona u naglašenom slogu
↑	manji tonski skok na višu tonsku vrijednost
↓	manji tonski skok na nižu tonsku vrijednost
↑↑	veći tonski skok na višu tonsku vrijednost
↓↓	veći tonski skok na nižu tonsku vrijednost

PROMJENE U GLASNOĆI I BRZINI GOVORA

<<f> >	forte, glasno
<<ff> >	fortissimo, veoma glasno
<<p> >	piano, tiho
<<pp> >	pianissimo, veoma tiho
<<all> >	allegro, brzo
<<len> >	lento, sporo
<<cresc> >	crescendo, sve glasnije
<<dim> >	diminuendo, sve tiše
<<acc> >	accelerando, sve brže
<<rall> >	rallentando, sve sporije

PROMJENA KVALITETA GLASA I NAČINA ARTIKULACIJE

<<creaky> >	škrpav glas
<<šapatom> >	primjer za promjenu kvaliteta glasa

Osnovni pojmovi analize razgovora

Nakon što su u prethodnim poglavljima predstavljani razvoj te teorijske i metodološke osnove analize konverzacije, u ovom poglavlju bit će predstavljena njena osnovna tematska područja oprimjerena kraćim i dužim segmentima institucionalne interakcije. Svi primjeri preuzeti su iz korpusa na njemačkom jeziku te prevedeni na bosanski jezik.

4.1 GOVORNI PRINOS (ENGL. *TURN*)

Govorni prinos dio je razgovora koji jedan govornik izgovori unutar jednog sljedećeg neprekinutog govorom drugih govornika u razgovoru (Marić 2023b: 28). Govorni prinos jednog govornika može se definirati kao određeni vremenski period ispunjen govorom jednog govornika. Engleski pojam *turn* zapravo se odnosi na vremenski interval u kojem pravo govora pripada jednom učesniku, a koristi se i za sam izgovoreni izričaj koji je proizveden u tom vremenu. Njemački izraz *Redebeitrag* ima samo ovo drugo značenje. U ovoj će knjizi kao ekvivalent engleskom pojmu *turn* biti korišten prijevod ‘govorni prinos’. U literaturi se govorni prinos izjednačava s pojmovima izričaja (engl. *utterance*) i doprinosa (engl. *contribution*). Izričaj je izrečena cjelovita misao ili govorna radnja koja ima osobinu potpune jezičke konstrukcije, odnosno potpunost nanizanih jezičkih konstrukcija. Završni glasovni obrazac u završnom dijelu izričaja najčešće je povezan sa slabljenjem govornog intenziteta (Marić 2023b: 31). Izričaj predstavlja i temeljnu operativnu jedinicu pri uzimanju, davanju i prepuštanju riječi u razgovoru, zbog čega terminologija analize konverzacije za izričaj koristi izraz ‘sastavna

jedinica govornog prinosa' (engl. *turn-constructioal unit*; TCU). Govorni prinosi mogu biti jednostavni i složeni. Sacks, Schegloff i Jefferson (1974: 702) navode da se govorni prinos može sastojati od sintaksičkih jedinica poput fraze, klauze i rečenice (redak 9), dok Schegloff (1968: 1076) ističe da ga mogu činiti i minimalni odgovori poput afirmacijske ili upitne čestice (redak 10).

(16) FOLK_E_00032

09 PD: [j]a sie sind jetzt frau thielert?

'da Vi ste sad gospođa Thielert?'

10 S: genau

'Tačno'

Govorni prinos ograničen je govornim prinosima drugih govornika.

4.2 UZIMANJE I PREPUŠTANJE RIJEČI (ENGL. *TURN-TAKING*)

Prema Schegloffu (2007: 3), radnje koje se ostvaruju u interakciji obavljaju se izmjenjivanjem govornih uloga (engl. *turn-taking*), što je ujedno i osnovni vid organizacije u okviru konverzacije (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974: 700). Mehanizam naizmjeničnog govorenja u razgovoru temelji se na implicitno uspostavljenim jezičkim i govornim sredstvima koja omogućavaju izmjenu govornika bez prekidanja i dužih stanki (Marić 2023b: 64). Drugi govornik dobija mogućnost preuzimanja govora kada je prethodni iskaz sadržajno zaokružen, gramatički dovršen i intonacijski označen padom intenziteta te završnim glasovnim obrascem koji signalizira kraj govornog prinosa. Sistem smjenjivanja govornika može se opisati pomoću dvije komponente i skupa pravila. Jedna od njih već je spomenuta u potpoglavlju 4.1.1, a riječ je o sastavnim jedinicama govornog prinosa (TCU), a druga je komponenta za dodjelu prava preuzimanja riječi (engl. *turn-allocation components*) (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). Razlikujemo dvije grupe komponenti za dodjelu prava preuzimanja riječi. Prva komponenta odnosi se na situacije u kojima trenutni govornik određuje sljedećeg govornika (npr. govornik 1 postavlja pitanje govorniku 2 ili se govornik 1 direktno obraća govorniku 2), dok druga komponenta objašnjava situacije u kojima govornici sami preuzimaju riječ (govornik 1 ili 2 preuzima riječ samoinicijativno). Konverzacijska analiza također se bavi pitanjem na kojem mjestu govorni prinos može završiti, nezavisno od toga dolazi li do stvarne promjene govornika. Dok nastaje

govorni prinos jednog govornika, sugovornik ga istovremeno analizira kako bi prepoznao trenutke za preuzimanje riječi, te usklađuju svoje interakcijsko ponašanje. Drugim riječima, govornici se orijentiraju prema trenucima u kojima je govorni prinos potencijalno završen i kada može doći do promjene govornika (up. Mondada 1999, 2000). Sugovornikovu percepciju ovih suptilnih “komunikacijskih” trenutaka nazivamo ‘mogućim prijelaznim tačkama’ (engl. *possible turn completion place*). Da bi se došlo do takvih prijelaznih tačaka, govornik mora proizvesti barem prepoznatljivo dovršenu sastavnu jedinicu govornog prinosa (TCU). Govornici prepoznaju trenutke za potencijalnu promjenu govornika zato što „govore“ u sastavnim jedinicama govornog prinosa. Ove jedinice, koje mogu biti rečenice ili izrazi, predstavljaju mjesta na kojima je moguće ostvariti promjenu govornika. Različiti faktori mogu signalizirati završetak sastavne jedinice govornog prinosa, poput silazne intonacije, sintaksičke strukture zavisne rečenice ili pogleda, što su predvidljivi elementi za promjenu govornika. Mjesta na kojima dolazi do stvarne izmjene govornika nazivaju se ‘trenucima za uzimanje riječi u razgovoru’ (engl. *transition relevance place*; TRP) (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974: 705; prijevod na hrvatski jezik Marić 2023b: 61). Završetak izričaja karakterizira njegova dovršenost na gramatičko-sintaksičkoj, semantičkoj i prozodijskoj razini (Ford, Fox & Thompson 1996).²⁰ Ove razine nisu uvijek jasne. Neki izričaji razvijaju se prema dobro poznatim, često korištenim obrascima, poput pitanja ili frazeoloških konstrukcija, u kojima su semantika, sintaksa i prozodija međusobno povezane na konvencionalan način te ih je stoga lako prepoznati (Birkner i dr. 2020: 118). Završetak govornog prinosa karakterizira i završni glasovni obrazac u njegovom finalnom dijelu koji melodijski završava niže od završnog glasovnog obrasca nezavršenog izričaja u govornom prinosu (Marić 2023b: 28). Semantička zaokruženost izričaja može djelovati proturječno. Često su sintaksički nedovršeni izričaji teško razumljivi i na semantičkom planu, jer im nedostaje važan semantički dio, međutim, postoje i slučajevi u kojima je sintaksa potpuna, ali je semantička interpretacija otežana. Razgovori su u pravilu progresivni (up. Stivers & Robinson 2006), a Auer (2020: 106) njihovo napredovanje

²⁰ Pojam sastavne jedinice govornog prinosa (TCU) kao i određivanje trenutka za uzimanje riječi u razgovoru (TRP) predstavljaju sporna i neriješena pitanja za mnoge istraživače u oblasti konverzacijske analize (Selting 2000; Auer 2010), što u ovoj knjizi neće biti dalje elaborirano.

slikovito opisuje kao ping-pong igru u kojoj čas govori jedan, čas drugi govornik te ih nije lako jednostavno prekinuti, jer svako kome se „lopta“ doda, obično je i vrati. Govornici se pritom uglavnom smjenjuju brzo, sigurno i precizno, bez dužih stanki između svojih prinosa ili produženih faza istovremenog govora.

Mehanizam naizmjeničnog govorenja u razgovoru te njegovi sastavni dijelovi poput prostog i kompleksnog govornog prinosa, trenutka za uzimanje riječi u govoru i interakcijske progresivnosti bit će prikazani na primjeru razgovora između liječnika opće prakse i mlađe pacijentice (koji je prošireni transkript razgovora iz primjera 5). Pacijentica dolazi prvi put kod liječnika opće prakse, koji je specijaliziran za psihosomatsku medicinu, i žali se da posljednjih dana čuje neke glasove izdaleka. Osim toga, žali se na opći umor i poteškoće s koncentracijom, što joj se, prema vlastitim riječima, ne čini neuobičajenim jer radi u sigurnoj kući za žene i često sluša probleme drugih ljudi. Pacijentica zatim informira liječnika o tome da ima nizak pritisak. Liječnik već relativno rano u razgovoru otvara pitanje psihosomatskih aspekata koji proizlaze iz njenih navoda. Sljedeći primjer započinje govornim prinosom pacijentice koja samoinicijativno ponovo kandidira somatsko objašnjenje svojih tegoba, probleme s pritiskom.

(17) **AA_HD_01**

32 P: ähm also vielleicht is es wirklich was im m kreislauf ne
'Hm, dakle možda je zaista nešto sa pritiskom, ne?'

33 (0.5)

34 also des is eigentlich so meine erklärung
'dakle, to je zapravo neko moje objašnjenje'

35 (4.5) ((zvuk pisanja))

36 D: n kreislauf dass der abgesackt [is]
'sa pritiskom, da je pao?'

37 P: [ja]
'Da'

38 D: oder so was?
'Ili tako nešto'

39 P: hmhm (0.3)
40 oder was kann es sonst sein?
'Ili šta to može još biti?'

41 (3.1) ((zvuk pisanja))

42 D: für mich hört sich das so wie so ne stresssymptomatik an
‘Meni to zvuči kao neka simptomatika stresa’

U retku 32 pacijentica na indirektan način problematizira liječnikovu ranije iznesenu pretpostavku o psihosomatskom uzroku njenih tegoba tako što se ponovo poziva na vlastitu dijagnozu – uzrok bi mogao biti povezan s pritiskom. Ta njena tvrdnja obilježena je brojnim jezičkim modalizatorima – signalom odugovlačenja *uh* i prilozima *dakle* i *možda*, pri čemu je uočljiva i određena proturječnost u odnosu na prilog *zaista*, kojim signalizira veći stepen vjerovatnoće onoga što tvrdi, a čime daje i dodatnu težinu vlastitoj teoriji (redak 32). Riječ je o kompleksnom govornom prinosu. Prvu sastavnu jedinicu govornog prinosa čini pitanje koje traži potvrdu sugovornika: *ne?* (redak 32). Ova jedinica prozodijski se završava uzlaznom melodijom upitne čestice *ne*, koja naglašava nesigurnost ili signal za potvrdom izričaja. Ovakva forma pitanja otvara prvu moguću prijelaznu tačku za preuzimanje riječi (TRP), što potvrđuje i nastala stanika u retku 33. Pošto liječnik ne koristi ovaj trenutak da preuzme riječ, pacijentica samoinicijativno ponovo preuzima riječ i nastavlja svoj prethodno započeti govorni prinos uz pomoć diskursne oznake *also* (*dakle*), kojom stvara sadržajnu poveznicu s prethodnim iskazom. Ovim iskazom ona i verbalno potvrđuje da je to zapravo njeno vlastito objašnjenje za tegobe koje osjeća (redak 34). Njegovim završetkom ponovo se otvara mogućnost da liječnik preuzme riječ, koju liječnik ponovo propušta (redak 35). Tek nakon stanke od 4.5 sekundi, tokom koje liječnik piše, on u retku 36 reagira na njenu teoriju postavljanjem alternativnog pitanja kojim traži potvrdu pacijentice da je ispravno shvatio njene navode o tome da je uzrok njenih tegoba okolnost da joj je opao pritisak ili nešto slično (reci 36, 38). Istovremeno sa završnim slogom njegove prve jedinice govornog prinosa u retku 36, pacijentica daje potvrđan odgovor: *da* (redak 37). Radi se o prostom govornom prinosu koji se sastoji od samo jedne riječi. U retku 38 liječnik nastavlja svoj prethodno započeti govorni prinos drugim dijelom alternativnog pitanja: *ili tako nešto?*. Nakon upitne intonacije nastaje još jedan trenutak za preuzimanje riječi (TCU), koji pacijentica koristi za signaliziranje recepcije *hmhm* (redak 39). Nakon što liječnik u narednih 0.5 sekundi ponovo ne preuzme riječ, u retku 40 to čini pacijentica i postavlja liječniku direktno pitanje za neko drugo objašnjenje njenih tegoba. I ovdje upitna intonacija na kraju govornog prinosa signalizira trenutak za uzimanje riječi. Tek nakon dodatne stanke u trajanju od 3.1 sekunde

ispunjene zvukom pisanja (redak 41), liječnik odgovara preddijagnostičkom izjavom sugerirajući mogući uzrok ili objašnjenje njenih simptoma (redak 42). Time se nadovezuje na svoje prethodne iskaze o mogućem psihosomatskom porijeklu tegoba. Već je ranije istaknuto da liječnici pristupaju tzv. samodijagnozama pacijenata s određenim oprezom ili ih odbacuju (Spranz-Fogasy 2014). Svi govorni prinosi u redcima 32, 34, 36, 37, 40, 42 gramatički su potencijalno potpune konstrukcije i svaki od njih predstavlja određenu radnju prepoznatljivu po završnom glasovnom obrascu u njihovim završnim dijelovima, koji se završavaju uzlaznom melodijom pitanja ili melodijski niže u odgovorima i konstatacijama, odnosno slabljenjem govornog intenziteta. Pojava čestih stanki između govornih priloga, uzrokovanih propuštenim prilikama liječnika da preuzme riječ nakon što pacijentica završi svoj iskaz, čini se suprotnom principu progresivnosti razgovora. Moguće je da je razlog za to inicijativa pacijentice da iznese subjektivnu teoriju o uzroku bolesti. U tom slučaju može se zaključiti da u ovom segmentu dolazi do svojevrstne uzurpacije toka razgovora i sukoba perspektiva, pri čemu liječnik i pacijentica slijede vlastite okvire relevantnosti.

Institucionalnu interakciju odlikuju specifični oblici smjene govornika koji se, naprimjer, mogu ogledati u tome da u razgovoru između liječnika i pacijenta razgovor vode liječnici koji definiraju njegovu agendu (Manning & Ray 2002), dok pacijenti pružaju informacije o simptomima, procesima i iskustvima u vezi s njihovom bolešću (Boyd & Heritage 2006). Ovakvi specifični oblici hijerarhijske organizacije interakcije, kao što je raspodjela prava na govor, značajno doprinose konstituiranju, održavanju i oblikovanju institucionalnih konteksta (up. Drew & Heritage 1992). U sljedećem primjeru uočava se asimetrija među govornicima u pogledu prava na govor. U institucionalnim kontekstima ne vrijede opća pravila smjene govornika, već jednoj osobi pripada pravo da dodjeljuje pravo na preuzimanje riječi drugom govorniku. Prije početka narednog segmenta, pacijentica se žali na otečen i bolan prst te istovremeno izražava neznanje u vezi s mogućim uzrokom. Liječnica započinje s pregledom prsta, te na osnovu opisanih simptoma i svog stručnog znanja pretpostavlja da bi uzrok mogla biti neka nezgoda.

(18) AA_BI_03

→ 12 D: ham se=n gehabt?

'Jeste li imali neku nezgodu?'

13 P: n überHAU:PT nichts passiert;

'Ne, baš ništa se nije desilo'

- 14 [in (letzter zeit);]
 'u zadnje vrijeme'
- 15 D: [nich erINNERlich;]
 'Ništa čega se sjećate?'
- 16 (.) was is=n das hier für n kleines LOCH,
 'Kakva je onda ovo ovdje mala rupa?'
- 17 (-)
- 18 P: ja das heiß:t-
 'Pa to je'
- 19 (-) da hat mich glaub ich eine KATze;;
 'tu me je mislim mačka'
- 20 (1.0) gehakt-
 'zakačila'

Radi potvrde svoje pretpostavke, liječnica pacijentici postavlja jasno-niječno pitanje s glagolskom inverzijom *jeste li imali neku nezgodu?* (redak 16). Iako se na ovakvo pitanje može očekivati i potvrđan i odričan odgovor, postavljanjem pitanja o nezgodi liječnica nominira mogući uzrok pacijenticinih tegoba. Međutim, pacijentica hiperbolično negira tu mogućnost koristeći tzv. 'ekstremnu formulaciju slučaja' (engl. *extreme case formulation*) (Pomerantz 1986): *baš ništa se nije desilo* (redak 13) i *u zadnje vrijeme* (redak 14), čime nastoji legitimirati svoju tvrdnju. Kao reakciju na ovu tvrdnju, liječnica u retku 19 samoinicijativno uzima riječ te istovremeno s drugim dijelom pacijentinog govornog prinosa označava njenu tvrdnju upitnom, koristeći deklarativnu konstrukciju s intonacijskim završetkom karakterističnim za pitanja: *ništa čega se sjećate?* (redak 15). U nastavku ovog govornog prinosa liječnica postavlja novo pitanje, ovoga puta direktno pitanje s upitnom riječju: *kakva je onda ovo ovdje mala rupa?*. Pacijentin odgovor da misli da ju je ogrebala mačka implicira očiglednu kontradikciju u odnosu na njenu prvobitnu tvrdnju da se baš ništa nije desilo, te potvrđuje pretpostavku liječnice o mogućem uzroku tegoba.

Mehanizam naizmjeničnog govorenja bit će ilustriran i na primjeru ispitne interakcije. Tokom usmenog ispita primarno pravo na postavljanje pitanja ima profesor, dok student ima obavezu odgovarati na jasno označena pitanja, odnosno ima pravo na riječ koju mu eksplicitno dodjeljuje profesor. Međutim, istraživanja razgovora tokom usmenih ispita pokazuju da studenti, također, unutar

svog responzivnog sekvencijalnog dijela koriste epistemološko pravo da samoinicijativno uzmu riječ tokom profesorove evaluacije njihovih odgovora ili pak njihovih pokušaja da pomognu studentu, čime žele izbjeći da se njihovo znanje dovede u pitanje. Studenti također nastoje što brže odgovoriti na pitanje profesora uzimajući riječ prije završetka profesorovog pitanja, čime žele signalizirati spremnost da pokažu svoje znanje (Tyagunova 2021).

Sljedeći transkript razgovora između profesorice i studentice predstavlja dio odgovora studentice o glavnim gramatičkim razinama kojima su se bavili mladogramatičari. Studentica je već prije ovog isječka navela fonetiku, fonologiju, morfologiju i sintaksu, za koju tvrdi da je također bila predmet istraživanja mladogramatičara poput Karla Brugmanna, suprotno uvriježenim lingvističkim mišljenjima. U vezi s posljednjom tvrdnjom profesorica donekle izražava slaganje uzimajući za primjer i Hermanna Paula, uz ograničenje da iz perspektive historijsko-uporedne lingvistike sintaksa ipak nije bila u fokusu (redak 152). Ovim govornim prinosom započinje sljedeći primjer.

(19) FOLK_E_00028

- 152 P: von der historisch vergleichen °h sprachwissenschaft her
nicht °h (.) im zentrum
‘Iz perspektive historijsko-uporedne lingvistike nije u fokusu’
- 153 (0.33)
- 154 S: [na und die semantik] ja sowieso [nich ne]
‘Pa, a semantika ionako ne, zar ne’
- 155 P: [°hhh] [äh]
- 156 S: die [semantik] wurde ja [völlig] ausgeklammert
‘semantika je bila potpuno isključena’
- 157 P: [genau] [so]
‘Tačno, tako’
- 158 P: die ham sie [ausgeklammert]?
‘Nju su isključili?’
- 159 S: [weil_s nich natur] wissenschaftlich
‘Jer to nije prirodna nauka’
- 160 sozusagen
‘da tako kažemo’
- 161 P: ja
‘da’

162 (0.31)

163 P: °hh äh h° (.) okay °h öh w (.) wie sind denn (.)

die vorläufer der junggrammatiker (...)

'hm okay oh, a kako su onda prethodnici mladogramatičara'

Nakon kratke stanke (0.3) tokom koje studentica traži način da nastavi prethodno započeti odgovor, u retku 154 ona samoinicijativno preuzima riječ uvodeći semantiku kao još jednu razinu, za koju tvrdi da je bila potpuno isključena iz njihovih istraživanja (reci 154, 156). Istovremeno s njenim prilogom profesorica prati i odobrava ovaj odgovor govornim česticama u retku 155 te priložima *tačno* i *tako* u retku 157. Nakon intonacijskog i gramatičkog završetka govornog priloga studentice, profesorica koristi trenutak za preuzimanje riječi i formulira deklarativnu konstrukciju koja završava upitnom intonacijom: *nju su [isključili]? (redak 158)*. Međutim, studentica uzima riječ i prije završetka profesorčinog priloga, odnosno prije riječi *isključili* i upitne intonacije, anticipirajući ga kao pitanje u vezi s uzrokom isključivanja semantike. Preuranjenim i žurnim odgovorom studentica želi demonstrirati svoje znanje: *jer to nije prirodna nauka, da tako kažemo* (reci 159, 160). U retku 161 kratkim odgovorom profesorica potvrđuje i tačnost odgovora i očekivani responzivni izričaj, nakon čega se razgovor nastavlja narednim pitanjem.

Iz svega prezentiranog može se zaključiti da je govorni prinos jednog govornika određen vremenskim periodom tokom kojeg jedan govornik ima pravo govora. Govorni prinosi mogu biti jednostavni i složeni. Njihova se jednostavnost ogleda, kako je prikazano u datim primjerima, u korištenju prostih sintaksičkih elemenata (naprimjer minimalnih responziva *da* ili *dobro*), dok kompleksni govorni prinosi sadrže klauze, rečenice ili fraze. Pitanja pristupa govornom pravu povezana su s pitanjima institucionalne i društvene moći, odnosno hijerarhijskog statusa jednog od govornika. Drugim riječima, pravo na govor ili preciznije redosljed prava na govor podrazumijeva fleksibilnost te je sukladno egalitarnom načelu (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). Međutim, u institucionalnom kontekstu, poput interakcija između liječnika i pacijenta, profesora i studenta ili instruktora i polaznika, pravo pristupa govoru može biti strogo ograničeno, za razliku od svakodnevne konverzacije koja bi trebala u cijelosti funkcionirati prema egalitarnom pravu.

4.3 SLJEDOVI (ENGL. *SEQUENCE*)

U ovom poglavlju bit će predstavljen drugi temeljni organizacijski mehanizam razgovora koji čini jezičku interakciju – organizacija sljedova (engl. *sequence organisation*) (Schegloff 2007: 2). Fokus je na tome kako se u koherentnim, uređenim i smislenim sljedovima govornih priloga ostvaruju socijalne radnje, kao što su postavljanje pitanja, odgovaranje, pozivanje, odbijanje, prihvatanje ili kritiziranje. Kao što je ranije istaknuto, tokom interakcije izričaj se uvijek razumije u odnosu na ono što mu prethodi, te stoga responzivni odgovor drugog govornika odražava njegovo razumijevanje izričaja prvog govornika. Kada drugi govornik daje odgovor, to signalizira da je prvi izričaj shvaćen kao pitanje. U obrnutom slučaju, izričaj koji slijedi nakon pitanja gotovo se neizbježno interpretira kao odgovor. Način i sadržaj odgovora drugog govornika prethodni govornik koristi kako bi provjerio je li ispravno shvaćen, a po potrebi može intervenirati. Sve ove strukture u konačnici služe uspješnom uspostavljanju intersubjektivnosti. Slijed (engl. *sequence*) se smatra osnovnom jedinicom analize konverzacije i minimalno se sastoji iz dva izričaja ili govorna prinosa (Sacks 1995(II): 521). Dakle, uzimanje i prepuštanje riječi po pravilu se odvija u parovima, a kada su ti parovi na neki način spojeni i međusobno zavisni ili tipizirani, govorimo o blizinskim parovima ili dvojnoj sekvenciji (engl. *adjancy pair*). Dvojna sekvencija sastoji se od inicijalnog izričaja jednog govornika koji stvara visoko očekivanje responzivnog izričaja, kao i od responzivnog izričaja koji ostvaruje govornik kojem je inicijalni izričaj upućen (Marić 2023b: 24). Primjeri blizinskih parova su pozdrav – pozdrav, pitanje – odgovor, kritika – odbacivanje ili naredba – prihvatanje. Blizinski par je, dakle, slijed koji se sastoji od dva tipizirana tijesno povezana izričaja koja izgovaraju dva različita govornika, pri čemu prvi dio para uvjetuje strukturu drugog (Schegloff 2007: 13). Prema Schegloffu (Ibid.) minimalni blizinski parovi imaju sljedeća obilježja:

1. sastoje se od dva dijela;
2. dijelove proizvode različiti govornici;
3. jedan dio neposredno slijedi drugi;
4. riječ je o dva tipizirana tijesno povezana dijela (npr. pitanje-odgovor, pozdrav-pozdrav).

U nastavku će biti predstavljena sekvencijalna struktura različitih dvodijelnih sljedova. Primjeri koji slijede ilustriraju pozdravnu sekvenciju na početku razgovora na usmenom ispitu (20) te pozdravnu sekvenciju na kraju razgovora između liječnika i pacijenta (21), odnosno instruktora i polaznika (22).

(20) **FOLK_E_00031**

- 06 S: [guten tag] ((unverständlich)) gu[ten tag] hallo
 ‘Dobar dan dobar dan zdravo’
- 07 P: [hallo] [guten tag]
 ‘Zdravo dobar dan’

(21) **AA_HD_12**

- 375 D: tschüss
 ‘Ćao’
- 376 (---)
- 377 P: auf wiedersehen
 ‘Doviđenja’

(22) **FOLK_E_00146**

- 926 I: dann (.) wünsch ich dir noch_n schönes wochenende
 ‘Onda, želim ti ugodan vikend!’
- 927 ((GS otvara vrata))
- 928 P: danke schön ebenfalls
 ‘Hvala lijepa također’
- 929 (0.23)
- 930 P: [sch]önen tag noch
 ‘ugodan dan!’
- 931 I: [jo]
 ‘Da’
- 932 I: [jo] ebenso
 ‘da također’

Budući da se pozdravljanje ubraja u pozitivne interakcijske rituale (up. Goffmann 1956), primjer (20) prikazuje slučaj simultane razmjene pozdrava između studentice koja ulazi u prostoriju i profesorice koja se već nalazi unutra. U

završnoj fazi razgovora u primjeru (21) liječnik se dugogodišnjoj starijoj pacijentici obraća neformalnim pozdravom (redak 375). Nakon kratke stanke, pacijentica uzvraća formalnim oblikom pozdrava (redak 377). U primjeru (22) radi se o složenijim pozdravnim sekvencijama, što je za oproštaje uobičajeno. Na kraju časa obuke instruktor pozdravlja polaznika neformalnim izrazom koji se tipično koristi petkom, odnosno pri završetku radne sedmice. Polaznik odgovara očekivanim tipskim izrazom: *hvala lijepa također* (redak 928), te nakon kratke stanke inicira novu pozdravnu sekvencu neformalnim pozdravom koji sada preuzima ulogu prvog izričaja dvojne sekvencije: *ugodan dan* (redak 930), na koji instruktor odgovara očekivanim tipskim responzivom: *da da također*. Tipično obilježje pozdravnog blizinskog para jeste da ima samo jedan tipski adekvatan responziv – (ot)pozdrav (Schegloff 2007: 78). Neke od dvojnih sekvencija, kao što su pitanje – odgovor ili poziv – prihvatanje, mogu imati i alternativne radnje koje ispunjavaju uvjetnu relevantnost uspostavljenu prvim izričajem, naprimjer, na pitanje se može odgovoriti i priznanjem neznanja, a poziv se može odbiti.

Sljedeći primjer ilustrira jednu takvu dvodijelnu sekvenciju iz razgovora između liječnice i pacijentice. Na početku razgovora liječnica saznaje da je pacijentin sin smrtno nastradao u saobraćajnoj nesreći. Liječnica postavlja pitanje kako je moguće da je nastradao na mjestu na kojem se mora polako voziti.

(23) AA_BI_05

- 01 D: wie kann denn das da passieren die müssen doch alle
'Kako se onda to može desiti? Pa oni svi moraju'
- 02 so langsam fahrn [dort]?
'tako polako voziti tamo'
- 03 P: [ich weiß es nicht]
'Ne znam'
- 04 (---)
- 05 D: nich?
'Ne?'
- 06 (-)
- 07 P: keine ahnung (-) ich hab nur den bericht und im bericht stand äöh
'Nemam pojma imam samo izvještaj i u izvještaju je stajalo ah'

- 08 es wäre kein andres fahrzeug in den unfall verwickelt
 ‘da u nesreću nije bilo uključeno nijedno drugo vozilo’
- 09 D: mhm

Istovremeno s krajem govornog prinosa liječnice, koji predstavlja prvi dio blizinskog para pitanje-odgovor, pacijentica izražava svoje neznanje u okviru očekivanog responzivnog izričaja – odgovora (redak 3). Nakon kratke stanke, liječnica reagira na njen odgovor kratkom parafrazom njene prethodne negacije, koja ima upitnu intonaciju, te time čini prvi dio nove dvodijelne sekvencije pitanje-odgovor (redak 5). Pacijentica najprije potvrđuje svoje neznanje, te navodi obrazloženja za to neznanje (engl. *account*) (Pomerantz & Heritage 2013).

U sljedećem primjeru riječ je o još jednoj dvodijelnoj sekvenci koja se sastoji od kritike i prihvatanja kritike, a primjer je preuzet iz razgovora između instruktora vožnje i polaznice. U prethodnom dijelu razgovora instruktor vožnje daje polaznici nekoliko instrukcija u vezi sa sigurnim upravljanjem vozilom, pri čemu u nekoliko navrata mora intervenirati (kočenjem potpuno zaustavlja vozilo). I ovaj primjer započinje instruktorovim naglim zaustavljanjem vozila, kako bi izbjegao još jednu potencijalno opasnu situaciju s drugim vozilom. Nakon kratke stanke, instruktor započinje evaluaciju kandidatkinjine pogreške, koja ima format kritike (reci 172, 174). Kada govornik producira kritiku kao prvi izričaj, odgovarajući responzivni izričaji mogu biti osporavanje kritike, pravdanje, izvinjenje ili priznanje, odnosno prihvatanje krivice (Holly 2001: 1388). Kandidatkinja reagira prihvatanjem kritike, upotrebom potvrdne čestice *da* (u retku 175).

(24) FOLK_E_00169

- 170 ((Instruktor naglo zaustavlja vozilo naglim kočenjem))
 171 (1.08)
 172 I: wenn die falsch fahrn
 ‘Ako oni pogrešno voze’
- 173 (0.44)
 174 I: is das (.) deren (.) problem aber deins auch weil du
 jetz durchgefallen bis weil du da nich hingeguckt hast
 ‘onda je to njihov problem ali i tvoj jer si ti
 sada pala jer nisi tamo gledala’
- 175 P: ja
 da

Više puta je spomenuto da pored dvodijelnih postoje i trodijelni sljedovi (engl. *third turn*) (Ten Have 1991), koji podrazumijevaju određenu reakciju govornika na responzivni izričaj govornika u prethodnom govornom prinosu. Trojna sekvencija (engl. *triple sequence*) unutar razgovora nastaje kada se na inicijalni izričaj uzvratiti istom ili sličnom govornom radnjom koja je u funkciji responzivnog izričaja i istovremeno stvori očekivanje još jednog (Marić 2023b: 63). Primjer trojne sekvencije jeste pitanje – odgovor – evaluacija (engl. *a three – move structure*) (Coultard 1985: 124f). Trodijelna sekvencija karakteristična je za interakciju u pedagoškom kontekstu poput razgovora instruktora i polaznika tokom časova vožnje ili između profesora i studenata na usmenim ispitima, kao što je prikazano u sljedećem primjeru (25). Profesorica daje studentici zadatak da odredi vrstu i tvorbena svojstva podvučene riječi pod rednim brojem 8, što predstavlja prvi dio trodijelne sekvencije – pitanje (229, 230, 231). Studenticin odgovor (redak 234) predstavlja očekivani responzivni izričaj koji istovremeno stvara očekivanje još jednog izričaja – evaluacije. Budući da studentica daje netačan odgovor, profesorčina evaluacija ima oblik korektivne intervencije (redak 236). Nasuprot primjeru (25), u primjeru (26) instruktor postavlja pitanje o dozvoljenoj brzini (redak 345), polaznik uzvraća očekivanim i tačnim odgovorom (redak 347), nakon čega slijedi pozitivna evaluacija instruktora (redak 348).

(25) FOLK_E_00031

- 229 P: °h mh das wörtchen
 ‘Hm ova mala riječ’
- 230 (0.42)
- 231 P: nummer (.) acht
 ‘broj osam’
- 232 (0.58)
- 233 P: so_n schönes wort
 ‘jedna tako lijepa riječ’
- 234 S: ja (.) ähm das gehört zu den artikelwörtern
 ‘Da (.) hm, to spada u članove’
- 235 (0.33)
- 236 P: langsam (.) langsam (.) langsam (.) erst mal gucken
 ‘Polako polako polako najprije pogledaj’

(26) **FOLK_E_00146**

- 345 I: wie schnell darf ich hier
 ‘Koliko brzo se smije ovdje voziti?’
- 346 (0.62)
- 347 P: da war doch dreißiger zo
 ‘Pa to je bila zona trideset’
- 348 I: da war dreißig [da] has[t du richtig erkannt]
 ‘To je bila (zona) trideset da to si dobro prepoznao’

Sekvencijalna struktura institucionalne interakcije veoma je složena jer može doći do različitih odstupanja ili proširivanja sekvenci. Odstupanja se javljaju kada se na određeni prvi izričaj govornika, poput pitanja na koje se očekuje odgovor, pojavi šutnja, protupitanje ili, naprimjer, komentar o potpuno drugoj temi, kao što je vrijeme. Kao što je već u tekstu ranije navedeno, dvojne i trojne sekvencije često čine osnovnu strukturu složenih interakcijskih radnji i u institucionalnim razgovorima, a temeljne sekvencije često se proširuju na različitim tačkama. Schegloff (2007: 14) naglašava da njihov tok nije nepromjenjiv te da između dva izričaja blizinskog para može biti umetnut dodatni izričaj. Dvojne sekvencije načelno se mogu proširivati na tri mjesta (Schegloff 2006): između prvog i drugog izričaja (engl. *insert-expansion*), nakon očekivanog responzivnog dijela (engl. *post-expansion*) ili prije prvog dijela dvojne sekvencije (engl. *pre-expansion*) (up. Gülich & Mondada 2008: 54ff). Proširivanje može nastati i pojavom predsekvencije (engl. *presequence*) (Schegloff 1980) koja se aktivira pitanjem kojim se kod sugovornika provjerava postoji li preduvjet za izricanje molbe, neke vrste poziva, pričanja šale ili ponuda (up. Gülich & Mondada 2008: 56f; Birkner i dr. 2020: 307). Sporedna sekvencija (engl. *sidesequence*) (Jefferson 1972) označava verbalni potez koji privremeno prekida prethodni slijed i koji je u tom trenutku važan za daljnji tok razgovora.

4.4 ISPRAVKE (ENGL. *REPAIR*)

U važne oblike sekvencijalne organizacije ubrajaju se i ispravke (engl. *repairs*) (Schegloff, Jefferson & Sacks 1975). Ispravke se nalaze u gotovo svakom razgovoru te se smatraju jednim od karakterističnih fenomena govornog jezika. Za obradu tih smetnji jezik posjeduje 'samokorektivni mehanizam za organizaciju upotrebe jezika u socijalnoj interakciji' (Schegloff, Jefferson & Sacks 1977: 381). Ovaj mehanizam uključuje lapsuse, preciziranje, prekide, promjene riječi ili konstrukcija, ponavljanja, kao i dopunjavanja nepotpunih iskaza. Važno je naglasiti da se ovdje radi o širokom shvatanju pojma 'ispravki' te da ovaj pojam ne treba ograničiti na zamjenu „pogrešnih“ oblika „ispravnim“ (Schegloff, Jefferson & Sacks 1977: 362f). Dakle, samokorektivni mehanizam neophodni je dio naših jezičko-interakcijskih i socijalnih kompetencija koji se veoma rano usvaja te služi da se osigura razumijevanja govornika i omogućiti progresija razgovora (Stivers & Robinson 2006; Heritage 2007; Enfield i dr. 2013). Razlozi za aktiviranje ovog mehanizma su raznovrsni, poput buke koja onemogućava govornike da čuju jedan drugog, situacije u kojoj govornik upotrijebi neodgovarajuću riječ ili napravi artikulacijsku grešku, kada govornik uvidi da započeta formulacija ne izražava ono što zapravo želi reći ili što misli, odnosno ako smatra da bi određena formulacija mogla izazvati nesporazum (Bauer 2020: 331).

Ispravke može sugerirati govornik sugovorniku, koji onda izvrši te ispravke, ili ih može inicirati i izvršiti sam govornik, koji korigira samog sebe. Uzimajući u obzir sekvencijalnu organizaciju, postoje četiri tipa ispravki (Schegloff 1997):

1. samoinicijativna ispravka govornika (engl. *self-initiated self-repair*; SISR);
2. ispravka govornika na inicijativu sugovornika (engl. *other-initiated self-repair*; OISR);
3. sugovornikova ispravka govornika na inicijativu govornika (engl. *self-initiated other-repair*; SIOR);
4. sugovornikova ispravka govornika na inicijativu sugovornika (engl. *other-initiated other-repair*; OIOR).

S aspekta sekvencijalne strukture, iniciranje i ispravke odvijaju se uređenim redoslijedom. Eventualni problematični element može se pojaviti, identificirati i ispraviti unutar istog govornog prinosa. Riječ je o samoinicijativnoj ispravci govornika (SISR). Ovaj element može biti uočen u istom govornom prinosu u

kojem se i pojavio, a ispravljen u narednom – sugovornikova ispravka govornika na inicijativu govornika (SIOR). Kada je riječ o sugovornikovoj ispravci govornika na inicijativu sugovornika (OIOR), sporni element se identificira i ispravlja u govornom prinosu sugovornika, koji slijedi nakon govornog prinosa govornika u kojem se ovaj element pojavio. Ovaj se element može pojaviti u govornom prinosu govornika, identificira ga sugovornik u narednom govornom prinosu, a ispravlja sam govornik u trećem slijedu – ispravka govornika na inicijativu sugovornika (OISR).

U sljedećim primjerima bit će predstavljena četiri tipa ispravki. Primjer (27) ilustrira samoinicijativnu ispravku govornika. U odgovoru na pitanje instruktora, polaznica sama identificira potrebu za ispravkom, te je inicira i provodi (redak 912). Nakon kratke stanke, ovu ispravku, odnosno njen tačan odgovor, instruktor ratificira u retku 914.

(27) **FOLK_E_00169**

910 I: darfst du denn da links reinfahrn wenn du den blinker setzt und gegenverkehr da is-
‘Smiješ li onda ovdje skrenuti lijevo kad uključiš žmigavac iako imaš vozila iz suprotnog smjera?’

911 (1.07)

→ 912 P: **ja nein** bei gegenverkehr nich
‘Da ne ako dolaze vozila iz suprotnog smjer ne’

913 (0.29)

914 I: richtig was musst du dann machen?
‘Tačno, šta moraš onda uraditi?’

915 P: (.) warten
‘Čekati’

Samoinicijativna ispravka govornika može se odnositi i na ispravku cijele konstrukcije u gramatičkom, odnosno sintaksičkom smislu. U usmenim odgovorima studenata može se pojaviti mnoštvo gramatičkih propusta, poput lapsusa ili sintaksički nepotpunih konstrukcija, kao što je slučaj u sljedećem primjeru. Profesorica postavlja pitanje studentici (reci 117-118) koja odgovor započinje preuranjeno, i prije završetka pitanja (redak 119), te u samom toku produkcije svog izričaja identificira potrebu za drugačijom sintaksičkom konstrukcijom i

izvršava ispravku tako da ispravljena formulacija sintaksički odgovara postavljenom pitanju.

(28) FOLK_E_00003

117 JS: also es hat ja auch n bisschen was mit den modellen

‘Dakle, ima malo veze i sa modelima’

118 [zu tun (.) scheinbar]?

‘očigledno?’

→ 119 DM: [°h es hat sich- (.) ja natür]lich hat_s was

mit den modellen zu tun ähm

‘To se je da naravno ima veze i sa modelima hm’

Sljedeći je primjer iz istog razgovora kao i primjer (28), a riječ je o ispravci koju identificira i sugerira drugi govornik, a izvršava prvi. Polaznica u odgovoru na pitanje instruktora kako se osjeća (redak 92) identificira period na koji se njegovo pitanje odnosi kao problematičan te inicira ispravku tako što instruktoru upućuje alternativno pitanje koje on treba završiti eventualnom ispravkom (redak 94). Instruktor potom navodi precizniji vremenski okvir i time, u trećem slijedu, vrši ispravku svog ranijeg iskaza.

(29) FOLK_E_00169

→ 92 I: wie fühlst du dich **zur zeit**?

‘Kako se trenutno osjećaš?’

93 (0.66)

→ 94 P: **heute oder?**

‘Danas ili?’

→ 95 I: **jetzt**

‘Sada’

Sljedeći primjer ilustrira ispravku koju inicira govornik, a izvršava sugovornik. Na početku ispita profesorica saznaje da je studentica nervozna, iako je već polagala četiri ispita. U retku 54 profesorica polazi od pretpostavke da su svi ispiti dobro prošli, sugerirajući studentici da je ispravi tako što svoju pretpostavku formulira u obliku alternativnog pitanja (redak 54). Koristeći diskurzne oznake: *pa eto* i kratku stanku između njih, studentica signalizira odugovlačenje u odgovoru

prije nego što izvrši ispravku, navodeći da su svi ispiti dobro prošli osim jednog (redak 57).

(30) FOLK_E_00056

- 54 P: hmhm und die sin ganz gut gelaufen oder?
 ‘*Hm, i svi su dobro prošli?*’
- 55 S: ja
 ‘*Pa*’
- 56 (0.47)
- 57 S: also (.) **bis auf eine** (.) sin die gut gelaufen
 ‘*eto osim jednog svi su dobro prošli*’
- 58 P: hm

Posljednji primjer u ovom potpoglavlju ilustrira sugovornikovu ispravku govornika na inicijativu sugovornika. Transkript započinje pacijenticinom tvrdnjom da za ublažavanje glavobolje uzima tablete *dophomarin* (redak 287). Na liječnikovo ponovljeno pitanje (redak 298), koje signalizira potencijalni nesporazum ili nerazumijevanje, pacijentica pokazuje kutiju i ponavlja isti odgovor. Liječnik korigira artikulacijsku pogrešku pacijentice u nazivu lijeka, čime i inicira i izvršava ispravku dijela govornikovog iskaza (redak 298).

(31)

- 286 P: ich nehm nur die **dophomarin** nehm ich nur ein
 ‘*Uzimam samo Dophomarin uzimam samo*’
- 287 (0.5)
- 288 D: was für ein was für welche?
 ‘*Koje kakve?*’
- 289 P: diese hier (.) die nehm ich nur ein **dophomarin**
 ‘*Ove ovdje samo uzimam Dophomarin*’
- 290 sonst hab ich keine kopfweh-tablette (6.3)
 ‘*inače ne uzimam ništa drugo*’
- 291 die nehm ich nur ein (.) diese hier (0.4)
 ‘*samo ove uzimam ove ovdje*’
- 292 die hab ich immer
 ‘*njih uvijek imam*’

- 293 D: **thomapyrin**
 'Thomapyrin'
 294 P: ja
 'Da'

Kao što je već prikazano, ispravke nisu karakteristične samo za određeni tip institucionalne interakcije, već se pojavljuju u sva četiri ovdje prikazana tipa i mogu se potencijalno odnositi na bilo koju vrstu problema. One se razlikuju na osnovu interakcijskog napora koji iziskuju te govornika koji ih inicira, odnosno vrši u interakciji. Sugovornikove ispravke imaju posebnu ulogu u pedagoškom ili medicinskom kontekstu. Tokom usmenih ispita i časova praktične vožnje ispravke igraju važnu ulogu u okviru evaluacijskog slijeda trodijelne sekvencije. Važnost ove ispravke razumljiva je i u kontekstu anamneze, jer tačno prenesene i dokumentirane informacije mogu igrati ključnu ulogu za eventualno daljnje liječenje. No, budući da ispravke podrazumijevaju prekid, odnosno ugrožavaju ili usporavaju progresiju razgovora, općenito se smatraju nepreferiranim (v. 4.6.) i „nepoželjnim“. Da bi se neophodan prekid sveo na što kraće trajanje, ispravke bi trebalo izvoditi u neposrednoj blizini potencijalnog problema i uz minimalni organizacijski napor u razgovoru (Bauer 2020: 371).

4.5 PREKLAPANJA (ENGL. *OVERLAP*)

Preklapanja govora je kratka faza u kojoj sljedeći govornik započinje svoj govorni prinos već neposredno prije završetka govornog prinosa prethodnog govornika, odnosno prije predviđenog trenutka za preuzimanje riječi. Takvo preuranjeno preuzimanje riječi pokazuje da sugovornici govorne prinose ne samo da procesiraju dok slušaju već i predviđaju njihov razvoj. Govornici pretendiraju na ranije preuzimanje riječi iz različitih razloga, kao što su potreba da uzvrate odgovor, izraze stav ili pokažu (ne)slaganje s prethodnim govornikom. Preklapanje može nastati i zbog izraženog interesa za temu razgovora i/ili za samog sugovornika, kao i zbog snažne emocionalne uključenosti, naprimjer, u okviru antagonističkih oblika interakcije poput rasprava ili svađa. Međutim, i druge govorne radnje, poput ispravki ili odgovora na kritiku, također mogu podstaći preuranjeno preuzimanje riječi. U sljedećem primjeru iz razgovora između liječnika opće prakse i starije pacijentice dolazi do niza preklapanja. Pacijentica dolazi u ordinaciju i žali

smijete raditi (redak 60). Nakon pacijenticeinog trećeg pokušaja da opravda svoje ponašanje, pozivajući se na to da se tada onesvijestila (redak 61), liječnik ponovo intervenira u toku njenog govornog prinosa te simultano s njenim govorom insistira na tome da mora nastaviti uzimati tablete za pritisak. U ovom primjeru liječnik koristi preklapanje kao sredstvo discipliniranja pacijentice i naglašavanja važnosti uzimanja terapije za pritisak.

I u sljedećem primjeru radi se o dvostrukoj pojavi preklapanja u razgovoru između liječnice i pacijentice. Pacijentica dolazi kod liječnice zbog bolova u želucu, te joj također saopćava da se nedavno razvela. Na pitanje uzima li pacijentica i dalje kontracepcijske pilule, pacijentica odgovara kratko i potvrdno (ovaj dio nije prikazan zbog ekonomičnosti). Informacija da pacijentica, unatoč razvodu od muža, i dalje uzima kontracepcijske pilule izaziva kod liječnice niz dodatnih pitanja. Transkript započinje pitanjem je li pacijentica u vezi sa svojim bivšim mužem ili s nekim drugim muškarcem.

(33) AA_BI_01

→ 268 D: ham sie denn irgendeine beziehung zu einem [mann]?

'Jeste li u vezi s nekim muškarcem?'

→ 269 P: [ja]

'Da'

288 D: zu ihrem eigenen mann noch oder?

'S vašim mužem još uvijek ili?'

→ 289 P: ne [hab ich nich mehr]

'Ne, nisam više'

→ 290 D: [zu einem anderen]=

'S nekim drugim?'

230 =is das ne echte beziehung (.)

'Je li to prava veza?'

231 oder oder nur so was nebenbei (1.7)

'ili ili samo nešto onako usput?'

Na pitanje je li u vezi s nekim muškarcem (redak 268) pacijentica daje kratak potvrdni odgovor, preuzimajući riječ istovremeno s posljednjim slogom liječnicinog govornog prinosa (redak 269). Mogući razlog za ovo preuranjeno uzimanje riječi može biti emotivne prirode – osjećaj nelagode pri razgovoru o ovoj

privatnoj temi s liječnicom. Na sljedeće pitanje liječnice, formulirano kao nezavršeno alternativno pitanje, dakle, kao govornikova inicijativa da ga sugovornik ispravi ukoliko griješi (redak 288), pacijentica ne reagira očekivanom ispravkom, već samo negira to da je još u vezi sa svojim mužem (redak 289). Negacijska čestica *ne* na početku njenog prinosa služi kao okidač za liječnicino preuzimanje riječi te simultani govor s pacijenticom, korigirajući pritom svoj prethodni govorni prinos koji je označila problematičnim: *s nekim drugim* (redak 290). Nakon što je utvrdila da pacijentica ima vezu s drugim muškarcem, liječnica žurno nastavlja postavljati dodatna pitanja o toj vezi.

Posljednji primjer predstavlja isječak iz primjera (19), koji je preuzet iz razgovora između profesorice i studentice za vrijeme usmenog ispita. U retku 159 studentica uzima riječ i prije završetka profesorice pitanja, odnosno prije riječi: *isključili*, anticipirajući ga kao pitanje o uzroku isključivanja semantike. Preuranjenim i žurnim odgovorom studentica želi demonstrirati svoje znanje, koje profesorica u retku 161 i potvrđuje.

(34) FOLK_E_00028

- 158 P: die ham sie [ausgeklammert]?
'Nju su isključili?'
- 159 S: [weil_s nich natur] wissenschaftlich
'Jer to nije prirodna nauka'
- 160 sozusagen
'da tako kažemo'
- 161 P: ja
'da'

Kao što je vidljivo iz navedenih primjera, preklapanje je usko povezano s prekidima (engl. *interruption*). Pojam prekida i njegova deskriptivna relevantnost predmet su brojnih rasprava i istraživanja (Schegloff 2000; Jefferson 2004b). Dok analiza konverzacije naglašava metodološku i sistematsku dimenziju prekida, u širem polju analize usmene interakcije ova se problematika često dovodi u vezu s kulturološki specifičnim opažanjima, pa čak i sa stvaranjem stereotipa. Sacks, Schegloff i Jefferson (1974) polaze od pretpostavke da u razgovorima uvijek samo jedan učesnik ima pravo na govor. Granice tolerancije u pogledu prekidanja i preklapanja mogu se u različitim kulturološkim, ali i institucionalnim

situacijama promatrati na različite načine, pa se ono što jedan govornik doživljava kao angažirani razgovor ili relevantnu temu, drugome može učiniti prijetnjom „obrazu“. Stoga bi trebalo nastojati izbjegavati i prekidanje sugovornika i faze istovremenog govora.

4.6 PREFERIRANI/POŽELJNI I NEPREFERIRANI/NEPOŽELJNI ODGOVORI (ENGL. *PREFERRED AND DISPREFERRED RESPONSES*)

U prethodnom poglavlju predstavljena je dvojna sekvencijalnost i ukazano je na mogućnost da neki responzivni izričaji unutar blizinskih parova imaju dvije ili više alternativnih opcija. Tako se, naprimjer, poziv ili prijedlog može prihvatiti ili odbiti, a molba ispuniti ili odbaciti. Za opis takvih opcija i različitih tokova razgovora koji iz njih proizlaze Sacks (1987) je uveo pojam ‘preferencije’, pri čemu njegova polazna tačka za organizaciju preferencijalne strukture počiva na jednostavnoj opservaciji da se u razgovorima znatno češće čuje „da“ nego „ne“ (Sacks 1987: 57). Međutim, reći „da“ nije obavezno – molba se može ispuniti ili odbiti, a izvinjenje prihvatiti ili ne prihvatiti. Pritom se pojam preferencije ne tumači kao psihološka karakteristika, već društveno-interakcijska osobina sekvencijalnosti (Schegloff 2007: 61). Ovaj pojam označava uređen slijed mogućnosti, odnosno uočljivo komunikacijsko ponašanje. Preferirani oblik je neobilježen i slijedi neposredno nakon prethodnog govornog prinosa, obično je kratak i jednostavan te često sadrži unaprijed oblikovane izraze. Nasuprot tome, nepreferirani oblik obilježen je različitim elementima, kao što su signali odgađanja i odugovlačenja, stanke, ali i objašnjenjima i izvinjenjima.

Disagreements, disconfirmations and rejections are frequently performed with delays, mitigations, understated components, and accounts. They also may have partial or weak versions of agreement, confirmations, or acceptances incorporated in them.
(Pomerantz & Heritage 2013: 214)

Važno je naglasiti da preferirana opcija nije nužno ona koja izražava saglasnost. Govornici generalno pokazuju preferenciju za slaganje i neposrednost (engl. *preference for agreement and contiguity*), odnosno za usklađenost (engl. *alignment*) s namjerom prvog dijela sekvencije (Sacks 1987). Međutim, kod komplimentata je, naprimjer, preferirani odgovor odbijanje ili umanjivanje komplimenta. U svakodnevnim razgovorima Schegloff, Jefferson i Sacks (1975) primjećuju

postojanje preferencija za samoispravku (engl. *repairs*), što se, naprimjer, ne odnosi na komunikaciju u učionici. Ovo dodatno potvrđuje to da je preferencija pitanje sekvencijalne organizacije, a ne individualne odluke. Poseban trud koji govornici ulože u produkciju drugog dijela dvojne sekvencije, kada on izražava neslaganje, ogleda se u sljedećim obilježjima govornog prinosa (Birkner i dr. 2020: 251):

- Odgađanja: npr. stanke, signali odgađanja (mh, äh), započinjanje ispravki.
- Uvodni elementi: npr. prividno slaganje poput „da, ali“, „pa dobro“, „pa, da...“.
- Obrazloženja za nepreferiranu radnju.
- Metakomentari: npr. „žao mi je“, „rado bih, ali...“.
- Indirektnost: npr. kada se nepreferirana radnja ne iskazuje direktno, odnosno kada se izbjegava jasno odbijanje.

Preferirani izričaji odlikuju se odsustvom ovih obilježja. Nepreferirani su znatno složeniji. Preferirani i nepreferirani responzivni izričaji predstavljaju društveno prihvatljivije, odnosno manje poželjne verbalne poteze unutar interakcije, pri čemu se kriterij njihove poželjnosti temelji na stepenu nastojanja da nijedan govornik u razgovoru ne bude povrijeđen, ignoriran ili omalovažen (Marić 2023b: 44). Razlike u produkciji preferiranih i nepreferiranih responzivnih izričaja odražavaju osnovnu orijentaciju govornika prema asimetriji između ove dvije opcije (Schegloff 2007: 59).

Sljedeći primjer iz razgovora između instruktora i polaznice jasno pokazuje razliku između ova dva oblika. Na pitanje o ograničenju brzine u naseljenom mjestu (redak 127) polaznica daje kratak i direktan odgovor, koji ima oblik preferiranog odgovora (redak 129). Instruktor potom postavlja pitanje o brzini kojom ona trenutno vozi, čime uvodi direktnu korektivnu mjeru (redak 131). Slijedi nepreferirani odgovor (reci 132–135) kojem prethodi stanka, kao signal odgađanja, te interjekcija *ups* (redak 133), koja funkcionira kao znak prepoznavanja greške i pokušaj njenog ublažavanja. Tek nakon dodatne stanke koju koristi da uspori, polaznica potvrđuje da vozi trideset kilometara na sat, čime implicira to da je korigirala grešku (redak 135).

(35) FOLK_E_00083

- 127 I: un dann musst du wenn du links abbiegst die mitte nehm die ge
dachte mitte un mit deiner linken seite des autos abgleichen(.)
wie schnell dürfen wir
*‘Onda moraš, kada skrećeš lijevo, zauzeti sredinu uzmi zamišljenu
sredinu i poravnaj je sa lijevom stranom auta (.) koliko brzo smijemo
voziti’*
- 128 (0.52)
- 129 P: dreißig
‘Trideset’
- 130 (0.21)
- 131 I: wie schnell fährst du
‘Koliko ti brzo voziš?’
- 132 (0.65)
- 133 P: hupp
‘Ups’
- 134 (1.41)
- 135 P: jetzt dreißig
‘sada trideset’

Sljedeći primjer iz razgovora između liječnice i pacijentice prikazuje kompleksnost nepreferiranog odgovora koji služi za ublažavanje proturječnosti u odnosu na pacijentinu prethodni iskaz te za smanjenje negativnog utjecaja na njen epistemološki status kao pouzdane sugovornice u medicinskom susretu (Džanko 2020a: 206). Pacijentica dolazi zbog bolnog i otečenog prsta, te tvrdi da nije imala nikakvu nezgodu i da ne zna šta je uzrok. Prilikom pregleda liječnica otkriva rupicu na prstu i pita za njeno porijeklo. U ovom primjeru dolazi do izražaja nesklad između pacijentinog apsolutnog negiranja događaja i opažanja koje liječnica eksplicitno izriče (Spranz-Fogasy 2010: 79). Činjenica da je pacijentica razumjela pitanje i prepoznala proturječje očituje se i u otežanoj produkciji odgovora u nastavku razgovora.

(36) AA_BI_03

- 16 D: (.) was is=n das hier für n kleines LOCH,
‘Kakva je onda ovo ovdje mala rupa?’

- 17 (-)
 18 P: ja das heiß:t-
 'Pa to je'
 19 (-) da hat mich glaub ich eine KATze;;
 'tu me je mislim mačka'
 20 (1.0) gehakt-
 'zakačila'

Pacijentica u redcima 17–20 daje nepreferiran i kompleksno strukturiran odgovor na direktno pitanje liječnice. Nakon kratke stanke, odgovor započinje diskurzivnom oznakom *pa*, koja signalizira odgađanje odgovora, te najavom korektivne reformulacije izražene konstrukcijom *to je* (redak 18). U nastavku pacijentica koristi mentalni glagol *mislim*, čime izražava smanjenu sigurnost u pogledu sporne informacije da bolnom prstu nije prethodila nikakva nezgoda (up. primjer 18). Parentetička upotreba tog glagola dokumentira proces prisjećanja na nezgodu za koju je pacijentica prethodno tvrdila da se nije dogodila. Ovim složenim, nepreferiranim odgovorom pacijentica demonstrira unutarnji proces retrospektivnog prepoznavanja manjkavosti vlastitih ranijih iskaza, uz pokušaj suptilne korekcije vlastitog epistemološkog statusa.

Nepreferirani odgovori nerijetko su praćeni i obrazloženjima, izvinjenjima i izgovorima. U korpusu razgovora između profesora i studenata tokom usmenih ispita ovakvi odgovori javljaju se kada studenti ne znaju odgovor ili imaju tzv. blokade, kao što je prikazano u sljedećem primjeru. Profesorica postavlja pitanje u vezi s vrstama teksta i njihovom primjenom u nastavi.

(37) **FOLK_E_00032**

- 560 P: neben dem interpretationsaufsatz [der kommt]=
 'Pored interpretacijskog eseja koji se često?'
 561 S: [okay]
 562 P: =häufig vor (.)[was noch] welche textsorten
 weiterhin?
 'pojavljuje koje se još vrste tekstova javljaju?'
 563 S: [hm_hm]
 564 S: °hh (.) hh° ähm (0.72) dann bu-
 'hm onda'

- 565 (0.71)
 566 S: hh°
 567 (2.4)
 568 S: ähm (.) f- freie sch- ähm d ähm
 ‘hm s slobodna hm hm’
 568 (0.25)
 569 P: [das is] keine textsorte (.)[wir sind jetzt]
 ‘To nije tekstna vrsta mi smo sada?’
 570 S: [ich] [ja]
 ‘Ja pa’
 571 P: bei text[sorten die] im unterricht geschrieben werden
 ‘kod tekstnih vrsta koje se pišu u nastavi’
 572 AK: [hm_hm]
 573 (0.83)
 574 S: hhh°
 575 (3.61)
 576 S: hm ich hab (.) grad einen kleinen hänger tut mir
 [leid dass h° ja ((lacht))]
 ‘Hm imam trenutno malu blokadu izvinite da ((smijeh))’
 577 P: [dann nenn ich ihnen einige textsorten]
 versuchen die zu sortieren [also]
 interpretationsaufsatz °hhh erörterung (.) bericht (.)
 persönlicher brief (.) geschäftsbrief (.) rezensiön
 ‘E onda ću vam navesti nekoliko tekstne vrsta pokušajte ih razvrstati
 dakle interpretativni sastav rasprava izvještaj osobno pismo poslovno
 pismo recenzija’

U ovom primjeru studentica nekoliko puta pokušava odgovoriti na profesoricino pitanje (reci 563–568, 570, 572–576). Njeni nepreferirani odgovori obilježeni su brojnim udisajima (°hh) i izdisajima (hh°), kraćim i dužim stankama, signalima odgađanja (*hm*, *pa*), započetim i prekinutim riječima, a na kraju izgovorom da trenutno ima malu blokadu, koji prati smijeh. Oba elementa služe ublažavanju negativne implikacije njenog odgovora u kontekstu ispita i očuvanja njenog „obraza“ (engl. *positive face-work*). U redcima 569, 571, 577 profesorica također ublažava moguću negativnu posljedicu i pruža studentici prilike za

korekciju. Uz minimalne prekide, profesorica primjenjuje strategiju dopuštanja studentima da dovrše svoje odgovore, kao i strategiju postavljanja dodatnih pitanja, pri čemu izbjegava eksplicitne negativne evaluacije koje bi mogle ugroziti njen „obraz“ (Meer 2019: 186f). U ovom potpoglavlju prikazani su različiti oblici nepreferiranih odgovora koji se u institucionalnoj interakciji koriste kao resurs za ostvarivanje određenih komunikativnih ciljeva, poput ublažavanja negativne slike o sebi.

U prethodnom dijelu knjige opisani su osnovni oblici sekvencijalne organizacije koji su na različite načine povezani s ključnim istraživačkim interesima konverzacijske analize. U naredna dva poglavlja fokus će biti usmjeren na ključna pitanja primjene rezultata konverzacijske analize, kao i na primjere dobre i loše prakse u bosanskohercegovačkom medicinskom kontekstu (poglavlje 5), pri čemu će ponovo biti razmatrani pojmovi predstavljeni u prethodnim poglavljima.

Ključni problemi i pitanja primjene konverzacijske analize u praksi

Jezik i komunikacija predstavljaju ključne alate u različitim institucionalnim kontekstima poput obrazovanja, medicine, prava i drugih područja iz širokog institucionalnog klastera. Komunikacijske kompetencije zaposlenih u tim sektorima imaju presudnu ulogu u ostvarivanju institucionalnih ciljeva te u osiguravanju učinkovite međuinstitucionalne suradnje i kvalitetne obrade zahtjeva usmjerenih na klijente (Bendel Larcher & Pick 2023: 1). Razvoj komunikacijskih vještina sistematično započinje još u školskom kontekstu usvajanjem temeljnih komunikacijskih kompetencija kao što su aktivno slušanje, pojašnjavanje i argumentiranje. Ovaj proces nastavlja se daljnjim profesionalnim obrazovanjem i kontinuiranim usavršavanjem u radnom okruženju. U institucionalnom kontekstu sve su značajnije i tzv. *soft-skills*,²¹ s obzirom na to da nerazumijevanje i komunikacijski nesporazumi među učesnicima interakcije nerijetko rezultiraju ozbiljnim smetnjama i konfliktima, kako u samoj interakciji, tako i u međuljudskim odnosima.

U okviru istraživanja razgovora u primijenjenoj lingvistici već dugo se raspravlja o tome kako i u kojoj mjeri deskriptivno dobijeni istraživački rezultati

²¹ Soft skills su vještine primjenjive na širok raspon zadataka u mnogim ulogama i profesijama koje pojedincima omogućavaju učinkovit rad u grupama i organizacijama. Primjeri soft skills uključuju kritičko razmišljanje, emocionalnu inteligenciju, suradnju, kreativnost, rješavanje problema, upravljanje vremenom, fleksibilnost i savjesnost.

moгу biti integrirani u praktičnu obuku relevantnih područja s ciljem unapređenja komunikacijske prakse (Brünner, Fiehler & Kindt 2002). Pojedini primjeri dobre i loše komunikacijske prakse integrirani su u programe stručnih tutorijala, treninga, seminara i predavanja. Obuka se često provodi analizom transkripata autentičnih razgovora, čime se podstiče razvijanje svijesti o komunikacijskim strukturama i izazovima. Na temelju tih analiza, sami učesnici u razgovoru razvijaju strategije za unapređenje svoje komunikacije (Meer & Spiegel 2009; Fiehler & Schmidt 2011).²² Tokom svog dugogodišnjeg istraživanja austrijska analitičarka razgovora Johanna Lalouschek bila je uključena u brojne lingvističke i interdisciplinarne istraživačke timove koji su istraživali komunikaciju između liječnika i pacijenata. Projekti su rezultirali nizom pristupa podučavanju medicinskih komunikacijskih vještina tokom studija i u svakodnevnoj profesionalnoj praksi: 1. medicinski tutorijal na Univerzitetu u Beču (1989) osmišljen s ciljem obuke studenata medicine za usvajanje vještina uzimanja psihosocijalne anamneze i osnovnih principa medicinske komunikacije; 2. kurs u okviru studija medicine na Univerzitetu Witten-Herdecke (zimski semestar 2002/2003), čija je svrha bila pružiti podršku studentima u pripremi za prvi praktični semestar na klinici iz perspektive konverzacijske analize; 3. zbirka praktičnih primjera razgovora i lista smjernica o tome šta liječnici trebaju, a šta ne trebaju koristiti u komunikaciji s pacijentima, s ciljem optimiranja komunikacijskih i organizacijskih procesa u kardiološkoj ambulanti (2002–2003). U novijim istraživanjima testirana je, naprimjer, kontrastivna metodologija zasnovana na dvjema vrstama poređenja: s jedne strane, porede se razgovori prije i nakon ciljanog komunikacijskog treninga (Menz, Lalouschek & Gstettner 2008), a s druge strane, upoređuju se razgovori iz zbirke koji su rezultirali željenim ili neželjenim ishodima (Meer 2012). U međuvremenu postoje brojni specijalizirani prijedlozi za treninge i stručna usavršavanja, naprimjer za uposlenike call-centara (Fiehler, Kindt & Schnieders 2002), za uposlenike telefonskih savjetovališta (Gulich & Krämer 2009), te u velikoj mjeri za različite aspekte medicinske komunikacije (Lalouschek 2002, 2004; Menz, Lalouschek & Gstettner 2008). Primijenjena istraživanja razgovora imaju dugu tradiciju proučavanja neuspješnih institucionalnih praksi (up. Fiehler 2002; Bose i dr. 2012; Coussios, Imo & Korte 2019). Jedan od razloga vjerovatno leži u činjenici da je lošu praksu često lakše uočiti nego dobru, budući da se

²² Za dodatne autore v. Bendel Larcher & Pick 2023.

negativne posljedice, poput nesporazuma, ponavljanja ili konflikata, neposredno očituju u razgovorima. Nerijetko se iz takvih negativnih primjera, bez dodatnih analitičkih koraka, izvode preporuke za unapređenje institucionalne prakse. Tako, naprimjer, Coussios, Imo i Korte (2019: 42) navode da pacijenti često ne razumiju liječnička objašnjenja te na osnovu toga preporučuju da pacijenti ponovo izrečeno vlastitim riječima. Međutim, nedostaje empirijska potvrda u obliku transkripta koja bi pokazala da pacijentovo ponavljanje izrečenog zaista dovodi do željenog ishoda. Pod kvalitetnom praksom podrazumijevaju se oblici ili strategije jezičkog djelovanja koje su djelotvorne u interakciji – ocijenjene prema ciljevima kojima učesnici teže, onima identificiranim analizom, kao i u odnosu na institucionalne ciljeve (Brünner & Pick 2020: 80). Različite pristupe povezuje zajednički interes u vezi s pitanjem kako organizirati suradnju između stručnjaka iz prakse i istraživača, s ciljem zajedničkog dolaženja do spoznaja koje su relevantne za sve uključene aktere. Ključno je pitanje koji okvirni uvjeti moraju biti ispunjeni kako bi se moglo djelovati, i utemeljeno na naučnim istraživanjima, i u skladu sa zahtjevima iz prakse. U većini navedenih pristupa partnerska suradnja smatra se temeljnim načelom. Tako se, naprimjer, u okviru istraživanja prakse „partnersko istraživanje i mijenjanje društvene stvarnosti“ navodi kao jedan od ciljeva (Moser 2018: 464). Istovremeno, ne treba zanemariti činjenicu da učesnici iz prakse i naučne zajednice mogu imati različite interese u pogledu samih ciljeva spoznaje (Ibid: 465). Stručnjaci iz prakse i istraživači surađuju kao ravnopravni akteri, iako se njihovi interesi razlikuju. Tako, naprimjer, stručnjaci iz prakse teže optimizaciji procesa unutar vlastitih radnih okvira, dok su istraživači prvenstveno usmjereni na teorijsku elaboraciju – s ciljem doprinosa naučnoj raspravi unutar svoje discipline (Ibid.). Ovakva suradnja uklapa se u okvir primijenjenog istraživanja razgovora koje prenosi empirijske uvide natrag u praksu koja je predmet istraživanja (up. Pick & Meer 2018; Bendel Larcher 2018). Pritom se njihov uzajamni odnos smatra produktivnim: „Više se ne nude gotovi rezultati praksi, već praksa postavlja istraživačka pitanja vođena spoznajnim interesima.“ (Becker-Mrotzek & Brünner 1999: 175, prevela M. DŽ.) Dugo je prevladavalo shvatanje da se analiza konverzacije treba temeljiti na epistemološkoj razlici između stručnjaka i laika. Nasuprot tome, noviji radovi iz primijenjenog istraživanja razgovora sve više zagovaraju usmjerenost na pitanja i ciljeve koji proizlaze iz same prakse, s ciljem postizanja relevantnijih rezultata i približavanja

istraživačkog djelovanja stvarnim potrebama praktičnih konteksta (up. Pick & Meer 2018; Brünner & Pick 2020). Tako su Menz i Frottier (2017: 146ff) identificirali različite jezičke radnje, poput respektabilnog pristupa, tematiziranja emocija, preciznih formulacija i pitanja, koje u prvom razgovoru sa osobama oboljelih od shizofrenije češće dovode do toga da pacijenti pristanu na ponovne susrete, iako pojedinačna radnja ne mora odmah izazvati pozitivnu reakciju. Putem takvih komunikacijskih strategija u analiziranim razgovorima češće dolazi do uspostavljanja samog postojanja problema, što predstavlja nužan preduvjet za nastavak terapijskog procesa. U tom kontekstu, dobra praksa ogleda se u redukciji i „predefiniranju primarne svrhe prvog razgovora“ u odnosu na druge liječničke konsultacije (Ibid.). Procjena jezičkih radnji postaje naročito izazovna u situacijama kada dolazi do sukoba ciljeva. Liječnici se gotovo redovno nalaze u dilemi između potrebe i želje da pacijentima omoguće dovoljno prostora za detaljno izlaganje svojih tegoba i pritiska da što brže popune anamnestički karton, odnosno obrade propisani broj pacijenata u toku dana (Ibid: 79). Bendel Larcher i Pick (2023: 87f) zaključuju da se neki temelji za evaluaciju dobrih primjera iz prakse mogu pronaći već u samim transkriptima. O „dobroj praksi“ govorimo kada se upotrijebljenim jezičkim sredstvima uspješno ostvaruju zadani ciljevi i svrhe uz istovremeno poštivanje propisanih smjernica. Dobra praksa rijetko se može identificirati na nivou kompletnih razgovora. Evaluacija se odvija na znatno detaljnijem nivou. Najčešće se odnosi na izvršavanje specifičnih komunikativnih zadataka, a ponekad čak i na pojedinačne iskaze koji se mogu označiti kao uspješni (Ibid). U idealnom slučaju, nakon početne analize slijedi novi ciklus u kojem stručnjaci iz prakse ciljano primjenjuju identificirane primjere dobre prakse i ispituju njihovu održivost i potvrdu u drugim razgovorima (Menz, Lalouschek & Gstettner 2008; Brünner & Pick 2020: 91ff). Na taj način moguće je postepeno se približavati optimalnim oblicima jezičkog djelovanja koji su istovremeno empirijski potkrijepljeni i metodološki utemeljeni. Bendel Larcher i Pick (2023: 88f) polaze od pretpostavke da se različite jezičke radnje mogu smjestiti na kontinuum između najlošije i najbolje prakse – kontinuum čiji se krajnji ekstremiti u stvarnosti gotovo nikada ne mogu u potpunosti pronaći niti jednoznačno odrediti. Na tom kontinuumu različiti jezički postupci mogu se jasno uporediti i analizirati u odnosu na njihovu učinkovitost u ostvarivanju određenih ciljeva. Stoga autorice preferiraju govoriti o dobroj praksi (engl. *good*

practice) i potencijalno boljoj praksi (eng. *better practice*), ali ne i o najboljoj praksi (engl. *the best practice*) (Ibid: 89).

5.1 IDENTIFIKACIJA PRIMJERA DOBRE PRAKSE U TRANSKRIPTIMA

Kao što je već istaknuto, konverzijska analiza temelji se na autentičnim razgovorima čiji se audio ili audio-vizualni snimci detaljno transkribiraju i analiziraju. Time se omogućava rad na materijalu koji je snimljen u institucionalnom kontekstu bez uljepšavanja, prilagođavanja, izmišljanja ili rekonstrukcije (Menz, Lalouschek & Gstettner 2008). Precizna, gotovo hiruška transkripcija omogućava sagledavanje razgovora i njegovog toka iz neposredne perspektive, čime postaju vidljivi i uporedivi različiti interakcijski i jezički fenomeni. Na taj način stječe se uvid u stvarne, svakodnevne interakcijske situacije iz kojih, u zavisnosti od istraživačkih pitanja, mogu biti prepoznati primjeri dobre i loše prakse te predstavljeni uz odgovarajuće analize i tumačenja. Svi prijedlozi za unapređenje komunikacijskih vještina i vođenje institucionalnih razgovora zasnivaju se na stvarnoj praksi, uzimajući u obzir sve izazove, zadatke i ciljeve konkretne institucije (Ibid.). Neposredna veza s realnim stanjem „na terenu“ omogućava izravnu i praktičnu primjenjivost rezultata. Brünner i Pick (2020) pokazali su da se pri evaluaciji jezičko-komunikacijskog djelovanja postavljaju veoma složena metodološka i praktična pitanja. Neophodno je ne samo utvrditi osnove za evaluaciju i empirijski ih potvrditi, što je metodološki zahtjevan proces, već se ti evaluacijski kriteriji moraju metodološki utemeljeno povezati sa snimcima i transkriptima. Tek tada je moguće razviti takozvane hipoteze o učinku – tvrdnje o tome „koji jezički postupak u kojoj situaciji i konstelaciji najpogodnije doprinosi postizanju postojećih ciljeva ili usklađivanju sukoba ciljeva“ (Ibid: 81), što predstavlja još jedan važan metodološki korak. Bendel Larcher i Pick (2023: 76ff) na temelju prethodno strukturno opisanih transkripata iz razgovora između klijenata i agenata call-centra banke razvijaju pet koraka na osnovu kojih se može doći do evaluacije jezičko-interakcijskog djelovanja učesnika. Svaki korak omogućava diferenciranje evaluacijske tvrdnje i uključuje sve više znanja kao osnovu za evaluaciju – pri čemu se, najkasnije od četvrtog koraka, koriste i izvori koji nadilaze same snimke razgovora.

1) Provjera općeg ostvarenja svrhe i ciljeva

U prvom koraku autorice provjeravaju jesu li institucionalne svrhe razgovora i prepoznatljivi ciljevi učesnika u razgovoru ostvareni u općem smislu. Osnova za ovu procjenu jeste poznavanje institucionalnih svrha razgovora i općih ciljeva učesnika. Ovo se znanje stječe, empirijskom, deskriptivnom analizom razgovora, te analizom i opisom same institucije i njenih dokumenata.

2) Uporedba s tipskim oblikom razgovora

U drugom koraku autorice provjeravaju odgovara li analizirani razgovor analitički rekonstruiranom tipskom obliku, koji predstavlja idealizirani model, odnosno jesu li svi zadaci obrađeni u smislenom redoslijedu, je li nešto izostavljeno ili je pak učinjeno više nego što je uobičajeno. Ovim korakom dublje se zadire u strukturu razgovora nego u prvom koraku, ali se i dalje ostaje na nivou opće strukture razgovora. Osnova za ovu procjenu jeste poznavanje standardnog oblika analiziranog tipa razgovora, koji se može empirijski utvrditi upoređivanjem strukture radnji u većem broju razgovora istog tipa. Standardni oblik predstavlja relevantnu osnovu za evaluaciju zbog toga što se može pretpostaviti kako su se razvili obrasci interakcije koji doprinose ostvarivanju ciljeva i svrhe institucionalnih razgovora.

3) Identifikacija (pozitivnih) reakcija

U trećem koraku posmatraju se samo pojedinačne komponente shema djelovanja i obrasci djelovanja te se provjerava provode li se one na način koji vodi ka željenoj reakciji. Kao osnova za procjenu se koriste saznanja o shemama djelovanja i obrascima djelovanja koji su poznati iz deskriptivnih istraživanja. U obrascima djelovanja poželjan ishod upisan je kao svrha, dok su u shemama navedeni zadaci koji se trebaju obraditi tokom razgovora. Objašnjenje se, naprimjer, smatra uspješnim kada sugovornik signalizira da je objašnjenje razumio (ili kada verbalizira slaganje i zahvalnost).

4) Provjera ostvarenja ciljeva učesnika prema specifičnim zadacima

Bendel Larcher i Pick (2023) ovaj korak svoje heuristike smatraju ključnim. Ovim korakom provjeravaju ostvaruju li učesnici jezičkim radnjama svoje (pojedinačne) ciljeve. To se također odvija na nivou pojedinačnih komunikacijskih

zadataka putem kojih učesnici teže ostvarenju djelomičnih ciljeva koji su podređeni općem ostvarenju ciljeva (up. korak 1). Ciljevi koje učesnici nastoje postići pojedinačnim jezičkim radnjama ili sekvencama radnji mogu biti zadani institucionalno ili ih mogu samostalno formulirati. Osnova za procjenu jeste rekonstrukcija ciljeva učesnika. O dobroj praksi govorimo kada svi učesnici ostvare svoje ciljeve, što može biti potvrđeno naknadnim intervjuima, odnosno anketama o zadovoljstvu uslugom.

5) Usklađenost s institucionalnim i društvenim normama

U posljednjem koraku provjerava se jesu li se učesnici, prateći svoje ciljeve, pridržavali institucionalnih smjernica, kao i eventualnih kulturoloških i društvenih normi. Naime, nije sve što vodi ka cilju nužno i dozvoljeno ili poželjno. Brojne institucije svojim ekspertima, tj. agentima, ne određuju samo koje ciljeve trebaju postići, već propisuju i način postupanja te jezičko ponašanje. Smjernice poput obraćanja imenom ili osmjehivanja mogu se iz perspektive analize razgovora različito opravdavati i trebalo bi putem korpusnih analiza utvrditi koje ponašanje zaista vodi željenom ishodu. Osnova za procjenu jezičkog ponašanja jeste poznavanje ovih institucionalnih smjernica, kao i relevantnih društvenih normi, koje bi u analizama trebalo dodatno kritički uzeti u obzir (Ibid.).

U narednim potpoglavljima bit će predstavljeni neki od primjera medicinske interakcije u Bosni i Hercegovini s fokusom na primjere dobre i loše komunikacijske prakse u razgovorima između liječnika i pacijenata. Primjeri loše prakse preuzeti su iz ranijih istraživanja medicinskih susreta u jednoj medicinskoj ustanovi u Bosni i Hercegovini (Džanko 2020a, 2020b). U svrhu identifikacije primjera dobre prakse koristi se odabrani razgovor iz bosanskohercegovačkog korpusa kao studija slučaja, pri čemu se analizira u skladu s prethodno opisanim analitičkim koracima (up. Bendel Larcher & Pick 2023).

5.2 ISTRAŽIVANJA BOSANSKOHERCEGOVAČKIH RAZGOVORA IZMEĐU LIJEČNIKA I PACIJENATA

U svom istraživanju razgovora između bosanskohercegovačkih liječnika i pacijenata Džanko (2020a, 2020b, 2022, 2023)²³ ukazuje na to da u medicinskom susretu i dalje prevladava paternalistički odnos liječnika prema pacijentu. Budući da su liječnici odgovorni za vođenje toka razgovora (otvaranje razgovora, postavljanje pitanja ili određivanje tema), pokazalo se da se bosanskohercegovački liječnici u većini slučajeva referiraju na vlastite prethodne iskaze i slijede vlastite komunikacijske prioritete, što je naročito izraženo prilikom prikupljanja informacija o pacijentovim tegobama. Također je utvrđeno i to da liječnici pacijentima pružaju nedovoljnu ili samo djelomičnu orijentaciju u toku razgovora, zbog čega pacijentima nije jasno kada se koji korak u interakciji dešava niti kada imaju priliku postaviti pitanja. Istraživanje ovih komunikacijskih praksi otkrilo je ključni paradoks: komunikacijske relevantnosti koje pacijenti iznose, a koje liječnici nedovoljno obrade, često se ponovo pojavljuju tokom razgovora, čime se usporava njegovo progresivno odvijanje (Džanko 2020a). Istraživanja pokazuju da pacijenti ne iskazuju otvoreno nezadovoljstvo ponašanjem liječnika. Naprotiv, takvo ponašanje uglavnom prihvataju šutke i bez otpora, svjesni svoje institucionalno i društveno uvjetovane podređenosti. Ovakav mentalitet pacijenata ukorijenjen je u težnji ka izbjegavanju konflikta, ali i u nedostatku prava na suodlučivanje u okviru paternalistički oblikovanog odnosa između liječnika i pacijenta (Ibid.).

Istraživanja su dovela do još jednog značajnog zaključka: izražena asimetrija u medicinskim susretima, koji su bili predmet analize, ne proizlazi isključivo iz institucionalno uvjetovane dominacije i interakcijskih ovlasti liječnika, nego i iz niske zdravstvene pismenosti²⁴ pacijenata. Neovisno o spolu i dobi, mnogi pacijenti imaju samo djelomično tačne, a ponekad i potpuno pogrešne informacije o svojoj bolesti. Često ne poznaju nazive lijekova koje koriste ili ih znaju samo

²³ U istraživanjima je korišten korpus sastavljen od 22 autentična razgovora između liječnika i pacijenata, koji su snimljeni u jednoj medicinskoj ustanovi u Bosni i Hercegovini, uz dozvolu Etičkog komiteta.

²⁴ Prema Nutbeamu (1998: 357), zdravstvena pismenost nadilazi sposobnost čitanja pamfleta i uspješnog zakazivanja termina. Ona je dijelom procesa osnaživanja (engl. *empowerment*) zdravstvene autonomije pojedinca i samozaštite zdravlja, čije su pretpostavke posjedovanje i razvijanje određenih kognitivnih i društvenih sposobnosti.

djelomično, te pružaju neprecizne i nedovoljno jasne informacije o prethodnim operacijama i medicinskim pregledima (Džanko 2020a, 2020b).²⁵ Ova pojava izražena je i kod hroničnih bolesnika i starijih pacijenata, koji se nerijetko ne pridržavaju terapije koju im je liječnik propisao. Među ovakve prakse ubraja se i činjenica da pacijenti na pregled ne donose ranije nalaze, otpusna pisma ili listu propisane terapije. Navedeni negativni oblici zdravstvenog ponašanja utječu na komunikaciju između liječnika i pacijenta na sljedeće načine: (1) produžavaju i otežavaju prikupljanje kompletne anamneze, (2) često dovode do neuspješnog prijenosa relevantnih informacija iz pacijentove medicinske historije i (3) rezultiraju direktnim kritiziranjem pacijenata (Džanko 2020b). Takve smetnje često kod liječnika izazivaju reakcije koje uključuju prijekor i poučavanje, uz naglašavanje da su navedene informacije ključne ne samo za uspješno vođenje razgovora već i za kvalitet života pacijenta, a kod starijih i hronično oboljelih čak i za samu dužinu života (Džanko 2020a, 2022).

Posebno je važno naglasiti da navedeni primjeri iz autentičnih razgovora između liječnika i pacijenata nisu prikazani s ciljem kritiziranja liječnika, isticanja njihovih grešaka niti dovođenja u pitanje njihovih komunikacijskih kompetencija. Njihovo predstavljanje i analiza imaju dvostruki cilj. Prvo, nastoji se razviti svijest o složenosti i izazovima medicinskih susreta te interakcije između liječnika i pacijenata. Drugo, želi se ukazati na prisutnost negativnih zdravstvenih ponašanja među pacijentima, kao i na nizak nivo njihove zdravstvene pismenosti. Primjeri dobre prakse služe kao ilustracija da su često dovoljna minimalna interaktivna sredstva kako bi se unaprijedila ne samo efektivnost razgovora već i cjelokupna komunikacijska atmosfera, što direktno doprinosi kvalitetu razgovora te povećava zadovoljstvo i suradljivost²⁶ (engl. *compliance*) te stepen adherentnosti²⁷ (engl. *adherence*) pacijenta. Efikasna komunikacija između liječnika i

²⁵ Ovaj oblik negativnog zdravstvenog ponašanja u nekim dijelovima Bosne i Hercegovine relativiziran je uvođenjem elektronskih zdravstvenih knjižica, čija se implementacija provodila sukcesivno već nekoliko godina. Svi zdravstveni podaci o pacijentu, poput uputnica, recepata i druge prateće dokumentacije, pohranjeni su na njegovoj elektronskoj kartici i u elektronskom kartonu, te su dostupni svim zdravstvenim ustanovama.

²⁶ Suradljivost označava u kojoj se mjeri pacijent pridržava uputa o liječenju koje mu je dao liječnik (Ivančević 2010: 27).

²⁷ Svjetska zdravstvena organizacija definira adherenciju kao stepen do kojeg se pacijentovo ponašanje, poput uzimanja lijekova, pridržavanja dijetnih režima ili promjene životnog stila, slaže s liječničkim preporukama (Ivančević 2010: 27).

pacijenata može značajno olakšati proces uzimanja anamneze i unaprijediti tok liječenja, ali samo ukoliko obje strane, svaka u okviru svojih odgovornosti, ispunе neophodne preduvjete za uspješnu interakciju.

5.2.1 Primjeri loše prakse

Prvi primjer u ovom potpoglavlju ilustrira kako liječnik koji vodi razgovor realizira vlastiti plan interakcije te kakav utjecaj to ima na tok i kvalitet razgovora (Džanko 2020a). Nedostatak transparentnosti i izostanak jasnih uputa pacijentu u vezi s planom razgovora mogu dovesti do značajnih problema i nesporazuma, kako za sugovornika, tako i za samog liječnika. Riječ je o razgovoru između liječnika, specijalizanta interne medicine, i mlađeg pacijenta (24 godine), zaposlenog u tehničkoj službi iste klinike. Pacijent dolazi na odjel interne medicine zbog tegoba u predjelu grudnog koša, kako bi obavio pregled. Nakon ulaska u ordinaciju, liječnik započinje razgovor pitanjem o razlogu upućivanja (pozdravna sekvencа nije snimljena). Kada pacijent odgovori, navodeći da dolazi zbog bolova u predjelu srca, liječnik ga poziva da sjedne. Potom započinje unos pacijentovih ličnih podataka. Međutim, pitanje o razlogu dolaska pacijentu predstavlja povod da proširi svoj prvobitni odgovor nizom dodatnih informacija, koje liječnik tokom uzimanja ličnih podataka ignorira.

(38) AA_DC_01

- 03 D: a što si upućen šta je problem?
 04 P: ma evo doš=o ma boli me OVdje sve oko srca
 05 D: aha dobro hajd raspredi se sjedi hajd
 06 (4.06)
 07 D: kako se [ti zoveš]?
 08 P: [a i pecka] denis
 09 (0.19)
 10 P: već su m[i reko]
 11 D: [prezime]?
 12 P: radili e ka ge
 13 D: de mi reci IME prezime i [GOdište]
 14 P: [tanović] osamdeset šest
 15 D: (.) osamdeset šesto denis tanović je=l=
 16 =bio si ovdje [je=l]?

17 P: [da e]vo e ka ge zadnji

18: imam evo nalaze te niko mi još nije nalaze pogledo

Odmah po ulasku u prostoriju, liječnik postavlja dvostruko pitanje – o razlogu upućivanja u bolnicu i o samom problemu. U retku 4 pacijent odgovara da ima bolove u predjelu srca. Liječnik najprije potvrđuje pacijentovu izjavu koristeći minimalne responzive *aha* i *dobro*, a tek potom ga poziva da sjedne i da se raspredi (redak 5). Već na ovom mjestu treba ukazati na način na koji liječnik vodi razgovor, jer bi obrnut redoslijed – da najprije pozove pacijenta da sjedne, a zatim postavi pitanje o razlogu dolaska – bio povoljniji za cjelokupnu atmosferu razgovora. Međutim, zahtjev upućen pacijentu da dolazak opravda uputnicom prije nego što je sjeo signalizira posebnu relevantnost ovog postupka iz organizacijskih i institucionalnih razloga. Nakon što pacijentu uputi poziv da sjedne, uslijedi duža stanika tokom koje liječnik piše. Potom, bez prethodne najave, liječnik mijenja temu i prelazi na rutinska pitanja u vezi s ličnim podacima. U retku 7 liječnik postavlja pitanje pacijentu o njegovom imenu. Budući da je liječnik pitanje iz retka 3 formulirao kao otvoreno, pacijent ga razumije kao poziv da detaljnije iznese svoju glavnu tegobu. Istovremeno s drugim dijelom liječnikovog pitanja o imenu, pacijent se nadovezuje na svoju raniju izjavu iz retka 4 i nastavlja elaborirati svoje tegobe: *i pecka* (redak 8). Potom odgovara na postavljeno pitanje i navodi svoje ime (redak 8). Liječnik ne koristi nastali trenutak za preuzimanje riječi, već unosi podatke. Nakon kratke stanke, pacijent samoinicijativno preuzima riječ i započinje novi govorni prinos: *već mi je, reko* (redak 10). Glagol *reko* ovdje ima metatekstualnu, a ne ulogu punoznačnog glagola, te funkcionira kao ispunjivač kojim se pacijent ili referira na raniju izjavu koju je možda izrekao prilikom ulaska u prostoriju, a koja nije zabilježena u dostupnom transkriptu, ili se koristi kao predsekvenca kojom govornik osigurava pravo na govor i uvodi naredni govorni prilog. Paralelno s pacijentovim iskazom liječnik postavlja eliptično pitanje o pacijentovom prezimenu (redak 11).

Pacijent nastavlja slijediti vlastiti tok misli i završava svoj iskaz: *radili EKG* (redak 12), ne reagirajući na liječnikovo pitanje. Potpuno zanemarujući pacijentov samoinicirani govorni prinos, liječnik reformulira prethodno pitanje o prezimenu i u direktivnom obliku traži od pacijenta da kaže ime, prezime i datum rođenja: *de mi reci ime, prezime i godište* (redak 13). Bosanska diskursna oznaka *de*, izvedena od *hajde*, signalizira liječnikovo insistiranje da pacijent odgovori na

postavljeno pitanje. U primarnoj ilokuciji direktivnog obraćanja sadržana je i sekundarna, prikrivena ilokucija kojom se pacijentova prethodna tema, njegove tegobe, implicitno odbacuje. Paralelno s liječnikovim pitanjem o godini rođenja, pacijent daje ostale tražene lične podatke (redak 14). U retku 15 liječnik zaključuje ovu temu tako što još jednom potvrđuje sve podatke u formi ponavljanja. Dok je njegova pažnja usmjerena na pacijentov karton i pisanje, u potpunosti ignorira pacijentove samoinicirane pokušaje da tokom stanki i pisanja uvede teme koje su za njega značajne. Naime, pitanje o razlogu dolaska, koje je već na početku razgovora označeno kao posebno relevantno, pacijent prepoznaje kao ključno i pokušava ga etablirati kao samostalnu temu. Međutim, liječnik ne prihvata ovu inicijativu, već bez ikakve prethodne najave ili upute prelazi na prikupljanje ličnih podataka. To rezultira time da liječnik i pacijent slijede različite tematske prioritete, zbog čega liječnik mora više puta ponavljati ista pitanja u vezi s ličnim podacima, a pacijent se može osjećati zanemarenim. Već u uvodnoj sekvenci razgovora stječe se dojam da liječnik i pacijent pričaju jedan pored drugoga, bez međusobnog usklađivanja u komunikaciji. Iako liječnik ima institucionalnu i interakcijsku prednost u upravljanju tokom razgovora, izostaju bilo kakve liječnikove upute o tome šta će se, kada i kako raditi u toku razgovora. Pitanje o razlogu dolaska očigledno je postavljeno prerano, jer ga pacijent razumije kao poziv na opisivanje tegoba. Liječnik, s druge strane, može imati pretpostavku da su određene faze razgovora implicitne i da ih pacijent sam treba prepoznati. U praksi, pacijentov opis tegoba, koji slijedi kao odgovor na uvodno pitanje, dolazi u sukob s rutinskim pitanjima koja liječnik nastavlja postavljati. Nakon što u retku 15 ponovi pacijentove lične podatke u formi dopunskog pitanja, liječnik žurno, ne čekajući potvrdu, nastavlja svoj govorni prinos sljedećim dopunskim pitanjem: *bio si ovdje jel?* (redak 16). Iako liječnik očekuje samo potvrdu, pacijent svoju prvobitno kratku potvrdu *da* (redak 17) proširuje dodatnim informacijama koje su za njega izuzetno važne. Poziva se na nalaz EKG-a, odnosno na posljednje nalaze koje je dobio prilikom prethodnog pregleda. Time pojačava relevantnost svog problema navodeći da još niko nije pogledao njegove nalaze i objasnio mu jesu li dobri ili loši. Na taj način izražava indirektnu želju za pojašnjenjem u vezi s nalazima koje je donio. Istovremeno, iskazuje zabrinutost da bi njegove tegobe mogle biti ozbiljne i suptilno izriče kritiku zbog nedostatka informiranja ili pojašnjavanja rezultata.

U nastavku će biti prikazan primjer loše komunikacijske prakse koja se ogleda u tome da pacijent ne zna imenovati nazive lijekova koje uzima (Džanko 2020a, 2020b). Ovakva ponašajna i interakcijska praksa dovodi do produženog procesa uzimanja anamneze, koji nerijetko završava nepotpunim ili neuspješnim prijenosom informacija. Riječ je o razgovoru između internistice i muškog pacijenta starog 65 godina. Pacijent je hronični dijabetičar s pridruženim srčanim smetnjama koji dolazi na pregled zbog poteškoća prilikom gutanja tableta. Riječ je o umirovljenom tesaru. Tokom anamneze liječnica saznaje da se radi o pacijentu sa šećernom bolešću i srčanim oboljenjem te mu postavlja pitanje o lijekovima koje uzima za dijabetes. Međutim, pacijentovo poznavanje vlastite terapije ograničeno je isključivo na opis fizičkog izgleda tableta. Dodatno, pacijent nije donio prethodnu medicinsku dokumentaciju iz koje bi se mogli iščitati podaci o terapiji, niti je sa sobom donio kutije lijekova.

(39) **IA_AB_01**

97 D: [recite mi]

98 P: [a ove]tablete imam za šećer

99 ONE krupne imam

100 D: velike i male za šećer?

101 P: (.) VELike imam

102 D: (-) samo velike a male ne pijete za šećer?

103 P: imam za srce malena nema šta al i ona stane

104 D: (--)ja znači i ta mala

Prilikom opisa terapije pacijent koristi pridjeve poput *krupne* (redak 99), *velike* (redak 101) i *malena* (redak 103). Uz to se služi i drugim jezičkim sredstvima, poput naglašene odnosno zamjenice *one* (redak 99), čime se implicitno oslanja na stručno-medicinsko znanje liječnice, od koje se očekuje da ih identificira. Liječnica prihvata pacijentovu pretpostavku uz dodatnu presupoziciju da pacijent, osim velikih, uzima i male tablete za dijabetes: *velike i male za šećer* (redak 100). Pacijent negira tu pretpostavku i potvrđuje da koristi samo velike (redak 101). Nakon kratke stanke, liječnica još jednom provjerava informaciju: *samo velike a male ne pijete za šećer* (redak 102), polazeći od stručnog znanja da pacijenti s dijabetesom uzimaju više različitih lijekova. Međutim, pacijent njeno pitanje tumači isključivo u domenu vlastitih tegoba, otežanog gutanja tableta, te u odgovoru u

retku 103 ističe da mu čak i mala tableta koju koristi za srce zapinje u grlu. Time pojašnjava intenzitet svojih teškoća, ali ne prepoznaje da je njeno pitanje usmjereno na preciziranje terapije. U retku 104 liječnica ratificira njegov odgovor ne inicirajući ispravku, odnosno pojašnjenje svog prvobitnog pitanja, što dodatno otežava razmjenu informacija o lijekovima koje pacijent uzima za dijabetes.

U nastavku ovog razgovora pacijent počinje tvrditi da za dijabetes zapravo uzima veliku kapsulu, a ne tabletu. Liječnica u sljedećem primjeru provjerava njegovu tvrdnju koristeći intonaciono signaliziran upitni iskaz i druga jezička sredstva za provjeru tih informacija. Nakon što pacijent pređe na opisivanje kutije, liječnica prekida cijeli proces utvrđivanja njegove terapije.

(40) IA_AB_01

170 D: (.) dobro (.) znači pijete jednu tu kapsulu

171 [veliku za šećer baš kapsula]?

172 P: [samo jednu ja (.) kapsulu]

173 D: ona glatka [nije velika hrapava]?

174 P: [ja ja (.) gole-]

175 (-) kutija vako volika

176 D: TO to ne bih znala anto ovaj

177 [dogovorićemo se]

Liječnica izričito odbacuje pacijentov pokušaj da opiše kutiju od lijekova (redak 175), signalizirajući da ne želi nastaviti utvrđivanje aktualne terapije na taj način (reci 176-177). Oslovljavanje pacijenta imenom na kraju negacijskog iska za funkcionira kao eksplicitno distanciranje od eventualne daljnje diskusije na tu temu, pri čemu liječnica izražava svoju iziritiranost i negativan stav. Činjenica da pacijent, koji je hronični bolesnik, ne raspolaže ključnim informacijama o svojoj terapiji za dijabetes i srce rezultira neuspješnim prijenosom znanja u fazi uzimanja anamneze, što ne samo da negativno utječe na dalji tok razgovora već i na pacijentovu ulogu, koju liječnica može percipirati kao nepouzdanu i neodgovornu.

U posljednjem primjeru bit će predstavljena dva međusobno povezana oblika neadekvatne komunikacijske prakse. Pokazivanje visokog stepena neadherentnosti, kada je riječ o redovnom uzimanju lijekova, dijetetskim režimima ili promjeni životnog stila, izaziva interakcijske radnje poput predbacivanja i otvorene kritike upućene pacijentima. Takav oblik komunikacijske prakse bit će

predstavljen na primjeru iz prethodnog razgovora (Džanko 2020a, 2020b). Na pitanje koliko često jede, 65-godišnji dijabetičar odgovara da jede samo dva puta dnevno. Ovakav odgovor otvara dodatna pitanja o načinu njegove ishrane, ali izaziva i niz prigovora. Kada mu liječnica postavi direktno pitanje koliko bi puta dijabetičar trebao jesti, pacijent odgovara da ne zna.

(41) IA_AB_01

- 361 P: [jednom]
 362 (.) u pola deset deset ja jedem u šest do sutra u devet
 363 D: to nije !DO!bro !AN!to kolko anto kolko puta šećeraš
 jede=
 364 =VI meni recite vi ste šećeraš morate to znat bolje
 od mene
 365 P: (---) ne znam
 366 (1.07)
 367 D: je=l sramota to kolko vi godina imate šećer šest?
 368 P: (-) ja
 369 D: (.) VI meni trebate držat predavanje kako šećeraš jede

Informacija da pacijent jede samo dva puta dnevno, ujutro oko pola deset i uvečer u šest, može se shvatiti kao kulminacija njegovog nesuradljivog i neadherentnog ponašanja. Na ovu izjavu (redak 363) liječnica reagira negativnom evaluacijom: *to nije dobro anto*, pri čemu direktno oslovljavanje i izrazito naglašavanje slogova dodatno intenziviraju prijekor (Džanko 2023). U nastavku govornog prinosa liječnica koristi retoričko pitanje s funkcijom prigovora: *kolko anto kolko puta šećeraš jede* (redak 363). Kao i u prethodnim primjerima, upotreba pacijentovog imena i naglašavanje njegove dijagnoze pojačavaju kritički ton i pacijentovu odgovornost za vlastito zdravstveno stanje (Džanko 2020a, 2020b). Ova funkcija oslovljavanja dodatno je istaknuta njenim insistiranjem: *vi meni recite vi ste šećeraš morate to znat bolje od mene* (redak 364), čime izražava očekivanje da hronični bolesnik mora posjedovati specifično znanje o svojoj bolesti (Ibid.). Nakon kratke stanke pacijent priznaje da ne zna (redak 365). Slijedi još snažnija reakcija: *jel sramota to kolko vi godina imate šećer šest* (redak 367), a potom i otvorena kritika: *vi meni trebate držat predavanje kako šećeraš jede* (redak 369). Pokazivanje visokog stepena neznanja i nepridržavanja preporučenih zdravstvenih

navika izaziva reakcije liječnice koje uključuju prigovore i kritiku. Ovakve komunikacijske prakse onemogućavaju efikasan prijenos informacija i usporavaju progresivnost razgovora te negativno utječu na odnos liječnika i pacijenta, što može imati štetne posljedice po ishod liječenja.

Identitet hroničnih bolesnika ozbiljno je narušen (Lalouschek 2008: 55), budući da oni moraju prihvatiti sebe kao hronično oboljele osobe, prilagoditi svoje profesionalne i privatne životne okolnosti te dosljedno slijediti propisanu terapiju i dijetetski režim – što predstavlja osnovni preduvjet za očuvanje individualno mogućeg optimalnog zdravlja (Džanko 2020a). Pacijent u analiziranim primjerima sam sebe predstavlja kao nesamostalnog i neupućenog, a liječnica ga upravo tako i percipira. Budući da se suočava s „neupućenim“ pacijentom, ona koristi „stroge upute koje ne dopuštaju protivljenje“ (Lalouschek 2008: 55). Njen autoritarni, paternalistički komunikacijski pristup dodatno je potpomognut institucionalno i društveno definiranim pravima (davanje savjeta i izražavanje kritike) i ciljevima (pružanje pomoći i liječenje) koji se očekuju od liječnika (up. Lörccher 1983: 138). Liječnik orijentiran na potrebe pacijenta izriče naredbu umjesto prijedloga ili sugestije upravo u situacijama kada je njegova briga za pacijentovo zdravlje izrazito izražena (Ripke 1994; Džanko 2020a). Ovakve prakse ne treba promatrati isključivo negativno, jer liječnici ujedno snose odgovornost za daljnje dijagnostičke i terapijske ishode. Međutim, komunikacijske strategije temeljene na prijekoru, kritici i poučavanju istovremeno mogu onemogućiti samorazvoj pacijenta, koji je već nesiguran i koji se u datoj interakciji dodatno potvrđuje kao neko ko ne preuzima odgovornost. Pacijent iz navedenih primjera prelazi u režim „rutinske kooperacije“ (up. Lalouschek 2008: 19), pasivno prihvata kritike i upute, ali ostaje uglavnom bez aktivnog odgovora ili izražene inicijative.

Pitanje da li ovakav komunikacijski stil liječnika može dovesti do snažnijeg i svjesnijeg pridržavanja terapijskih uputa ostaje bez jasnog odgovora u okviru analiziranih razgovora. Reakcije pacijenata, odnosno ostvarenje ciljeva oba učesnika, moguće je provjeriti na dva načina: naknadnim anketiranjem pacijenta i provjerom njegovog zdravstvenog napretka na narednoj kontroli. Nameće se i pitanje u kojoj se mjeri liječnici, slijedeći vlastite profesionalne ciljeve, osim institucionalnih pridržavaju i odgovarajućih kulturoloških i društvenih normi. Kao što je ranije istaknuto, nije sve što doprinosi ostvarenju cilja nužno dopušteno ili društveno prihvatljivo.

5.2.2 Primjeri dobre prakse

Sljedeći razgovor izdvojen je iz istog korpusa, a dosada nije korišten u istraživačke svrhe kao primjer dobre komunikacijske prakse. Pacijent ima 58 godina i dolazi na kontrolni pregled prostate kod urologa. Po zanimanju je vozač u jednoj firmi. Medicinska sestra izlazi u hodnik i proziva pacijenta. Po ulasku u ordinaciju, sestra mu daje osnovne upute da skine jaknu i okači je, sjedne i pripremi medicinsku dokumentaciju ukoliko je ima, što pacijent i čini, dok liječnik u međuvremenu čita njegov karton. Nakon toga, liječnik se obraća pacijentu imenom, što je, prema istraživanjima bosanskohercegovačkih medicinskih razgovora, najčešća nominalna forma oslovljavanja pacijenata (Džanko 2020a, 2022), i započinje razgovor tzv. dopunskim pitanjem. Njime provjerava navode iz kartona: kada je pacijent prvi put posjetio urologiju, zbog kojih tegoba i je li redovno uzimao propisanu terapiju.

(42) UR_MF_01

- 01 P: ((pacijent ulazi u prostoriju, 1.74sek.))
 02 S: skinite jaknu i okačite
 03 (2.84)
 04 S: na taj ležaj sjedite ako imate nalaza izvadite još
 05 ((pacijent sjeda, a liječnik lista i čita pacijentov karton, 8.73sek.))
 06 D: musa
 07 P: (-) ja ((tiho))
 08 (3.48)
 09 D: vi ste prvi put kod nas u decembru došli je=l tako?
 10 P: (--) da
 11 D: (.) prvi put (.) niste prije toga nikad bili kod nas
 12 P: (.) nisam
 13 (2.72)
 14 D: zbog čega ste tad došli
 15 P: (-) prostata bol u mokrenju i često i me povrh stomaka
 16 D: (-) dobro
 17 (--) i uzimali ste ove [lijekove]
 18 P: [jesam]
 19 (1.37)

Na početku razgovora medicinska sestra pacijentu daje lokalne upute (da se skine, okači jaknu, sjedne i pokazuje mu gdje da sjedne) te opće upute (da pripremi nalaze koji će biti potrebni liječniku) prije početka pregleda, odnosno razgovora s liječnikom. Ovakve upute pacijentu omogućavaju snalaženje na početku susreta s liječnikom. Budući da se radi o kontrolnom pregledu, a da liječnik koji pacijenta prima nije bio uključen u njegovo prethodno liječenje, on smatra relevantnim da se najprije upozna s ranijim dolascima, razlozima posjete i tegobama. To čini na dva načina: čitanjem pacijentovog kartona i postavljanjem dopunskih pitanja. Upravo zato kontrolni pregled ne započinje klasičnim pitanjem o trenutnim tegobama i razlozima dolaska. Na liječnikovo pitanje u retku 17 je li uzimao propisane lijekove, pacijent promptno i uglas s posljednjom riječju liječnikovog pitanja potvrđuje. Ovakav žurni i anticipirajući odgovor moguće je tumačiti dvojako: kao signal pacijentove suradljivosti i adherentnostii/ili kao pokazatelj da je tema terapije pacijentu osobito značajna. Nakon kraće stanke, pacijent samoinicijativno preuzima riječ i opisuje nuspojave koje mu je terapija izazvala – bol, glavobolju i svrbež. Liječnik ne samo da potvrđuje prijem tih informacija, već ih određuje kao novu temu i nastavlja ih detaljnije ispitivati u nastavku razgovora. Pošto prikupi sve relevantne podatke, informira pacijenta o tome da će mu promijeniti terapiju.

(43) UR_MF_01

- 21 P: i mogu vam reći da me bolilo imo sam često glavobolju i
 22 (-) i svrbež po rukama [a]
 23 D: [do]bro
 24 (.) sad sad u_u_u_u
 25 (0.36)
 26 D: [sad kako ste počeli uzimati]
 27 P: [sad kad sam tonokardin]
 28 D: lijekove
 29 P: lijekove
 30 (0.91)
 31 D: jeste sad samo sa tonokardinom?
 32 P: (-) samo sa tim
 33 (1.02)
 34 D: jeste imali- jeste juče uzimali tonokardin

- 35 P: jesam
 36 D: jeste imali juče svrbež i glav[obolju]
 37 P: [jesam]
 38 pa naveče uglavnom dobijem ono svrbež
 39 (1.13)
 40 P: nemam ništa po rukama al sv[rbi]
 41 D: [dobro]
 42 nećete nećete ga više uzimati
 43 (.) je=l vama lakše podnijeti
 44 P: nije
 45 D: (-) nije

Vrlo rano u razgovoru postaje jasno da pacijent poznaje naziv lijeka koji uzima (Tonokardin), da ga redovno uzima (reci 26–29) te da koristi isključivo taj lijek (reci 31–32). Liječnik zatim uspostavlja vezu s aktuelnim pregledom i direktno provjerava je li pacijent lijek uzeo i prethodnog dana (redak 34), te je li i jučer osjetio simptome svrbeža i glavobolje (redak 36). Na oba pitanja pacijent odgovara potvrdno (reci 35, 37), dodatno pojašnjavajući da se svrbež javlja tokom noći, a nakon kratke stanke ponovo preuzima riječ u retku 40 i elaborira da nema vidljive promjene na rukama, ali da osjeća svrab. U ovom razgovoru pacijent se od samog početka predstavlja kao zdravstveno osviješten i odgovoran, dok se liječnik pojavljuje kao aktivan slušalac koji usmjerava tok interakcije u pravcu koji se pokazuje jednako relevantnim za obje strane. Izgradnja afilijativnog odnosa tokom interakcije, kao i postizanje međusobnog razumijevanja zahtijevaju određeni nivo znanja s pacijentove strane – o lijekovima koje uzima, njihovim nazivima, prethodnim i aktuelnim tegobama ili tretmanima, te istovremeno liječnikovu pažnju i stručno usmjeravanje (Džanko 2022). U retku 41 liječnik započinje svoj govorni prinos signalom za strukturiranje razgovora *dobro*, kojim najavljuje namjeru da pacijentu promijeni terapiju. Nakon neznatne stanke, nastavlja prethodni iskaz i postavlja pitanje pacijentu je li mu ikada bilo lakše (redak 42). Pacijent to odmah negira (redak 43), a liječnik tu negaciju ratificira (redak 44).

U nastavku razgovora, koji nije prikazan u gore navedenom transkriptu, liječnik pita pacijenta postoje li periodi u kojima lakše podnosi tegobe izazvane nuspojavama. Pacijent odgovara da mu je tokom dana lakše jer tada nema svrbeža, ali da se u tom periodu javlja glavobolja. Sljedeći isječak započinje liječnikovim

objašnjenjem da glavobolje nastaju zbog toga što Tonokardin snižava krvni pritisak, čime se otvara prostor pacijentu da uvede novu temu iz svoje medicinske anamneze – problem povišenog pritiska.

(44) UR_MF_01

- 77 D: [glavobolje su moguće za]to što on obara pritisak
 76 to je od tonokardina
 77 P: e moguće moguće eto
 78 (0.88)
 79 P: inače ja sam imo visok pritisak
 80 (0.97)
 81 P: nekad mi dođe visok pritisak periodično znaš
 82 D: dobro
 83 (0.7)
 84 D: a niste uzimali lijekove za pritisak
 85 P: hm_hm lopril jesam uzimo
 86 (1.1)
 87 D: lopril
 88 P: (.) ja
 89 D: (.) uzimate li sad lopril
 90 P: (.) ne uzimam
 91 D: (.) zašto
 92 P: kako sam ovo trošio
 93 (0.59)
 94 D: dobro
 95 (0.99)
 96 D: znači isključujemo tonokardin a vratite se na lopril
 97 (0.89)
 98 P: ja

Na liječnikovo objašnjenje zašto se javljaju glavobolje u retku 77 pacijent reagira aktivnim slušanjem, te zaključuje da je tvrdnja vjerovatna, s obzirom na to da inače povremeno ima povišen krvni pritisak (reci 77, 79, 81). Liječnik isprva ratificira pacijentovu izjavu minimalnim responzivom *dobro* (redak 82), no nakon kratke stanke (redak 83) nastavlja razgovor u istom smjeru i postavlja

pitanje s negiranom propozicijom: *a niste uzimali lijekove za pritisak* (redak 84). Ovo pitanje može imati dvostruku funkciju: može biti poziv pacijentu da potvrdi negativnu propoziciju (konfirmacijska funkcija) ili sredstvo provjere tačnosti prethodnih navoda (verifikacijska funkcija). U retku 85 pacijent odgovara da je uzimao Lopril. Nakon kratke ratifikacije liječnikovim ponavljanjem naziva lijeka (redak 87) i dodatne potvrde pacijenta (redak 88), liječnik postavlja pitanje uzima li pacijent i dalje taj lijek. Time liječnik direktno izražava sumnju u prethodni pacijentov iskaz da, osim Tonokardina, ne koristi nijedan drugi lijek. Međutim, s obzirom na važnost tačnih informacija o aktuелnoj terapiji i na činjenicu da je dosljedno pridržavanje propisane terapije ključni korak ka ozdravljenju i poboljšanju zdravstvenih stanja, kao i na rezultate dosadašnjih istraživanja prema kojima pacijenti u Bosni i Hercegovini često pružaju nepotpune informacije (Džanko 2020a, 2020b), dodatna provjera terapije, uključujući nazive lijekova i njihovu redovnu upotrebu, može se smatrati primjerom odgovorne i dobre komunikacijske prakse. U retku 90 pacijent kratko potvrđuje da više ne uzima Lopril. Liječnik zatim postavlja direktno pitanje zašto. Pacijent daje eliptičan odgovor koji implicira da je prestao uzimati Lopril otkad uzima Tonokardin (redak 92). Ovaj odgovor ukazuje na konkretnu odluku u kojoj je pacijent preuzeo aktivnu, agentivnu ulogu. Međutim, nejasno je da li je odluka o prekidu terapije donijeta samoinicijativno ili na osnovu upute liječnika koji mu je propisao Tonokardin. Budući da liječnik ne reagira iznenađeno, već ovaj iskaz potvrđuje minimalnim responzivom *dobro* (redak 94) te donosi odluku o isključenju Tonokardina i ponovnom uvođenju Loprila, stječe se utisak da pacijent nije samoinicijativno prekinuo terapiju Loprilom. Iz prethodnih sekvenci jasno je da se liječnik u svojim pitanjima i provjerama oslanja na pacijentove iskaze i formulacije, koristeći pri tome signale ratifikacije, leksička ponavljanja i reformulacije. Osim što teži prikupljanju svih relevantnih informacija, ovakvim interakcijskim sredstvima ujedno signalizira pacijentu aktivnu prisutnost i angažiranost u toku razgovora.

Nakon što liječnik zaključi temu o terapiji, prelazi na čitanje nalaza PSA markera za otkrivanje raka te detaljno i eksplicitno (reci 109, 113–115, 119, 121) objašnjava pacijentu rezultate, pri čemu naglašava da je nalaz negativan, odnosno da isključuje sumnju na malignu bolest. Zanimljiva je i upotreba glagola *razumijete* u retku 116, kojim liječnik provjerava pacijentovo razumijevanje, što pacijent eksplicitno potvrđuje u sljedećem retku (117). Ovom formulacijom liječnik ne

samo da provjerava razumijevanje pacijenta već istovremeno ističe relevantnost i vlastitog tumačenja nalaza i pacijentove sposobnosti da to tumačenje shvati.

(45) UR_MF_01

- 107 D: pe es a ste izvadii
 108 ((liječnik čita nalaz, 2.06sek.))
 109 D: on je dobar
 110 (1.58)
 111 D: on je marker (-) znači to je-
 112 (1.31)
 113 D: vezan je za prostatu samo i i
 114 (-) i govori nam (-) u smislu (.) ima li (.) neke
 115 (-) sumnje na malignu bolest ili nema
 116 (-) razumijete
 117 P: (-) da
 118 (0.59)
 119 D: s obzirom na vaše godište i na vrijednost ove- ovog pe es a nema
 sumnje na
 120 (0.61)
 121 D: malignu bolest
 123 (2.86)

U nastavku razgovora liječnik najavljuje i obavlja fizički pregled prostate. On nastavlja postavljati pitanja pacijentu i tražiti informacije, te ispravlja komunikacijski nesporazum koji se javlja za vrijeme fizičkog pregleda.

(46) UR_MF_01

- 126 S: ležite samo oslobodite stomak
 127 (2.36)
 128 D: vi ste ratni vojni invalid [je=l tako]
 129 P: [jesam]
 130 D: dobro ranjeni ste gdje
 131 P: na malom brdu²⁸ (-) na malom
 132 D: ma znam gdje je malo brdo ali de mi recite
 ((smijeh)) gdje u koji dio ste ranjeni

²⁸ Pravi naziv mjesta je anonimiziran.

- 133 P: aha u plećki detonacija me raznijela znaš imo sam
 134 (1.54)
 135 P: [((nerazumljivo, 1.23 sek.))]
 136 D: [dobro]
 137 P: (-) i onda sam u plećki ovdje imo sam geler jedan
 i u nozi ovdje dole
 138 D: dobro
 139 (3.03)
 140 D: pitam da mo- da vidim mogu=l povezat s nečim
 141 P: aha nije nije
 142 D: sa povređivanjem i ovim vašim tegobama

Tokom pregleda prostate liječnik pita pacijenta za potvrdu da je ratni vojni invalid (redak 128), a nakon njegove potvrde (redak 129) dodatno traži informaciju o tome gdje je ranjen (redak 130). Pacijentov odgovor da je ranjen na Malom brdu (redak 131) ukazuje na komunikacijski nesporazum, jer pacijent pitanje tumači kao upit o lokaciji ranjavanja. U retku 132 liječnik na humoriističan način komentira njegov odgovor potvrđujući da zna gdje se nalazi Malo brdo, te reformulira svoje pitanje: *u koji dio ste ranjeni*. Upotrebom partikule *aha* pacijent pokazuje da je shvatio ispravku i pruža dodatno objašnjenje u redcima 133 i 137. Nakon kratke ratifikacije (redak 138) i stanke (redak 139) liječnik daje i objašnjenje za svoje pitanje – želio je utvrditi može li ranjavanje biti povezano s pacijentovim trenutnim tegobama. Iako pacijent u retku 141, nakon signala razumijevanja partikulom *aha*, samoinicijativno odbacuje tu povezanost, liječnikovo dodatno pojašnjenje signalizira njegovu namjeru da pacijenta aktivno uključi u kognitivni proces zajedničkog razumijevanja i tumačenja relevantnih informacija.

U nastavku razgovora, koji nije prikazan transkriptom, liječnik postavlja pitanja o aktuelnim tegobama, njihovom intenzitetu te faktorima koji ih potencijalno pogoršavaju (hladan prostor, dugotrajno sjedenje, ljuta hrana, konzumacija alkohola, godišnje doba). Nakon toga započinje fazu uspostavljanja dijagnoze. Ovu fazu uvodi najavom da će pacijentu objasniti dijagnozu, pri čemu nudi detaljna objašnjenja u vezi s faktorima koje bi pacijent trebao izbjegavati, kao i u vezi s ambijentom koji bi trebao kreirati kako bi umanjio intenzitet tegoba. Posebno je važna pacijentova reakcija u retku 271 na liječnikovu najavu objašnjenja

pojma hronične upale prostate: *baš me zanima*, koja predstavlja verbalni signal interesa i pozitivne recepcije karakterističan za primjere dobre komunikacijske prakse. U nastavku pacijent ostaje aktivan slušalac, reagirajući minimalnim responzivima i signalima recepcije.

(47) **UR_MF_01**

268 D: u pitanju je znači (-) hronična upala prostate

269 (3.4)

270 D: šta to znači sad ću ja to vama objasniti šta to zna[či]

271 P: [baš] me zanima (...)

377 D: znači da vam objasnim radi se o hroničnoj upali prostate

378 P: (.) aha

379 (1.54)

380 D: koja (-) sad vam rekoh ahm ne ostavlja nekog traga

381 znači na opšte stanje zdravlja samo bihuziri čovjeka

382 P: (.) aha

383 D: znači samo čovjeku (--) stvara određene probleme u svakodnevnim aktivnostima

384 P: aha

385 D: (--) pa ćete vi sebi praviti taj ambijent i po pitanju znači hrane i

386 i pića i po pitanju ambijenta gdje budete

387 P: (-) aha

388 (0.34)

389 D: ovaj da se ne prehla- da se ne prehladujete s nogu=

389 =da ne sjedite na tvrdom i na hladnom

407 (1.26)

408 D: ovaj (--) hm da ne pijete alkohol da ne uzimate ništa ljuto [fafarone]

409 P: [ja ja dobro]

U završnoj fazi planiranja terapije i kontrolnog pregleda liječnik informira pacijenta da će mu, uz postojeću terapiju, propisati i jedan biljni preparat te da će kontrolni pregled biti za mjesec, kako bi se provjerilo da li preparat daje

rezultate. Nakon nekoliko verbalnih signala slaganja s predloženim koracima (reci 445, 447), pacijent u završnici razgovora, koristeći predsekvencu, traži dozvolu da postavi pitanje.

(48) UR_MF_01

- 440 D: hm ja ću vam prepisati jedan ahm biljni preparat
441 P: da
442 (0.84)
443 D: pa ćemo se vidjet nakon pauze od jedno mjesec dana (.) da vidimo
444 [kolko]on pomaže taj biljni preparat
445 P: [važi]
446 (-) važi a mogu=I nešto ja da kažem
447 D: može
448 P: (.) boljeg doktora nisam vidio da je ovako sa mnom
(-) ((smijeh)) razgovara (.) ne ozbiljno ((smijeh))
449 D: (.) ovo ovo je insc- inscenirano ((smijeh))
450 P: ne stvarno ((smijeh))
451 ne ozbiljno mislim to je
452 to je jedan kompliment smatrajte ali mislim stvarno
453 D: hvala vam na komplimentu ovaj
454 (2.17)
455 D: sad ću se ja umisliti
456 P: [hm_hm]
457 D: [to nije dobro]
458 P: ej ja mislim da nećete pošto ste vi takvi po prirodi
459 kad je čovjek po prirodi dobar on i ostaje takav do života
460 (--) on se ne mijenja

U prethodnim primjerima učestalo se mogu uočiti pacijentovi signali razumijevanja liječnikovih objašnjenja izraženi kroz verbalizaciju slaganja, ratifikaciju i interes. U posljednjem primjeru, nakon što mu liječnik dozvoli da postavi pitanje, pacijent u retku 448 samoinicijativno iznosi pozitivnu evaluaciju liječnika, s posebnim naglaskom na način vođenja razgovora: *boljeg doktora nisam vidio da je ovako sa mnom razgovara ne ozbiljno*. Njegov iskaz praćen je kratkim stankama i

smijehom koji ublažavaju potencijalnu direktnost komplimenta. Liječnik u retku 449 najprije reagira šaljivo, tvrdeći da je razgovor insceniran, aludirajući na prisustvo osobe koja snima razgovor. Pacijent na to odgovara ponavljanjem tvrdnje da to zaista misli te liječniku sugerira da njegov komentar shvati kao iskren kompliment (reci 450–452). Liječnik zahvaljuje, a zatim nakon kratke stanke nastavlja u šaljivom tonu dodajući da će se sada *umisliti*, te da to ne bi bilo dobro (reci 453, 455, 457). Ovakva reakcija može upućivati na određenu nelagodu, nesigurnost ili zatečenost izazvanu neočekivanom pohvalom. Pacijent reagira neslaganjem s liječnikovom opaskom i u završnom prinosu na tu temu ide korak dalje, evaluirajući liječnika kao dobrog čovjeka *po prirodi* koji će takav, prema njegovom mišljenju, ostati do kraja života.

U nastavku će biti prikazano kako se na temelju prethodno analiziranih transkripata i dijelova razgovora može doći do zaključaka o jezičko-interakcijskom djelovanju sugovornika primjenom pet koraka (v. 5.1.) koji omogućavaju precizniju evaluaciju primjera dobre komunikacijske prakse (Bendel Larcher & Pick 2023). Fokus evaluacije stavljen je na liječnika kao eksperta i predstavnika institucije, koji snosi institucionalnu odgovornost za vođenje toka razgovora (npr. otvaranje razgovora, postavljanje pitanja ili određivanje tema) i ima veću odgovornost za uspjeh komunikacije. Istovremeno se u obzir uzimaju i pacijenti, njihova uloga kao laika, suradljivost, stepen adherentnosti, kao i njihovi komunikacijski ciljevi.

1) Provjera općeg ostvarenja svrhe i ciljeva

U prikazanom razgovoru pacijent slijedi opći cilj dolaska na redovnu kontrolu zbog uvećane prostate te iznosi aktuelne tegobe koje se javljaju kao nuspojave trenutne terapije. Liječnik se upoznaje s relevantnim informacijama iz pacijentove anamneze, prethodnim dolascima i tegobama, prati pacijentove prioritete i nastoji razumjeti aktuelne probleme kako bi pronašao odgovarajuće rješenje – izmjenju terapije. Obje strane ostvaruju svoje ciljeve. To, hoće li nova terapija biti konačno rješenje, bit će utvrđeno na narednom kontrolnom pregledu. Međutim, svrha njihovog razgovora u ovom susretu je ispunjena.

2) Uporedba s tipskim oblikom razgovora

Ovaj razgovor uglavnom slijedi tipičnu strukturu razgovora između liječnika i pacijenta. S obzirom na to da je riječ o kontrolnom pregledu, dolazi do odstupanja u uvodnoj fazi razgovora: liječnik ne postavlja pitanje o razlozima dolaska,

već se fokusira na provjeru informacija o prethodnim pregledima, tegobama i dosadašnjoj terapiji.

(1) pozdravljanje i otvaranje razgovora (sestra daje pacijentu lokalne i opće upute, liječnik prikuplja informacije o ranijim dolascima, razlozima i terapiji),

(2) utvrđivanje razloga dolaska (utvrđivanje novih tegoba, odnosno nuspojava, najava promjene terapije, utvrđivanje problema sa srčanim pritiskom, promjena terapije),

(3) postavljanje dijagnoze (hronična upala prostate, detaljna objašnjenja u vezi s faktorima koje bi pacijent trebao izbjegavati, kao i u vezi s ambijentom koji bi trebao kreirati kako bi umanjio intenzitet tegoba),

(4) planiranje terapije i odluka o terapiji (biljni preparat, najava kontrolnog pregleda za mjesec)

(5) zatvaranje razgovora i pozdravljanje.

3) Identifikacija (pozitivnih) reakcija

Tokom cjelokupnog razgovora uočavaju se pacijentovi signali razumijevanja liječnikovih objašnjenja izraženi kroz verbalizaciju slaganja, ratifikaciju i interes, poput *dobro, aha* i *baš me zanima*. Takve reakcije sugeriraju da su liječnikova objašnjenja bila dovoljno detaljna i jasno formulirana. Posebno je značajna elaborirana reakcija pacijenta na liječnikov način vođenja razgovora, koji uključuje temeljita pojašnjenja uzroka nuspojava i dijagnoze, preporuku za promjenu životnog stila te uključivanje pacijenta u kognitivni proces zajedničkog razumijevanja i tumačenja relevantnih informacija s ciljem rješavanja komunikacijskih nesporazuma. Pacijent daje direktnu evaluaciju liječnikovog načina vođenja razgovora riječima: *boljeg doktora nisam vidio da je ovako sa mnom razgovara ne ozbiljno* (redak 448) i *to je jedan kompliment smatrajte ali mislim stvarno* (redak 452). Ove izjave predstavljaju najočitiju pozitivnu reakciju te čine ovaj razgovor primjerom dobre komunikacijske prakse.

4) Provjera ostvarenja ciljeva učesnika prema specifičnim zadacima

S obzirom na to da su u odabranom razgovoru ispunjeni opći ciljevi oba sugovornika (1), da razgovor slijedi standardnu strukturu medicinske interakcije (2) te da sadrži jasno prepoznatljive elemente izraženih pozitivnih reakcija (3), ovaj primjer može se ocijeniti kao primjer dobre prakse. Budući da pacijent nakon

razgovora nije pozvan da učestvuje u anketi o zadovoljstvu pacijenta liječničkom uslugom, taj segment evaluacije nije moguće uzeti u obzir.

5) Usklađenost s institucionalnim i društvenim normama

Uočljiv društveno-kulturološki specifikum u ovom razgovoru jeste način međusobnog oslovljavanja između liječnika i pacijenta. Liječnik pacijenta oslovljava imenom uz upotrebu zamjenice u drugom licu množine, čime iskazuje minimalnu ali primjerenu socijalnu distancu i učtivost. Ipak, u dva navrata tokom fizičkog pregleda koristi drugo lice jednine u imperativnim oblicima: *hajd udahni* (redak 191) i *zadrži zrak u plućima* (redak 193). Iako se to može tumačiti kao lapsus, dosadašnja istraživanja pokazuju da je u bosanskohercegovačkom kontekstu prototipski obrazac oslovljavanja pacijenata tzv. *switching*, odnosno naizmjenična upotreba zamjenica drugog lica množine i jednine (Džanko 2020a, 2023). Tokom razgovora pacijent rijetko direktno oslovljava liječnika, a kada to čini, koristi zamjenicu u drugom licu množine. Međutim, na dva mjesta koristi ispunjivač *znaš* kao signal potvrde u drugom licu jednine: *nekad mi dođe visok pritisak periodično znaš* (redak 81). Ovakav oblik oslovljavanja zavisi od kontekstualnih faktora (profila pacijenta i liječnika), kao i od opće tendencije ka neformalnijem oslovljavanju u našem društvu (Ibid.), te u ovom konkretnom slučaju nema negativne posljedice na kvalitet razgovora. U ovom kontekstu važno je istaći i reakciju liječnika na direktnu pohvalu koju dobija od pacijenta, a koja ukazuje na određenu nelagodu i zatečenost usljed intenziteta pozitivne reakcije, koja nije karakteristična za većinu primjera u bosanskohercegovačkom medicinskom korpusu (Džanko 2020a).

Istraživanja dobrih komunikacijskih praksi u institucionalnim interakcijama još su u začetku (Bendel Larcher & Pick 2023). Ona se moraju temeljiti na analizi podataka, odnosno na korpusima uporedivih razgovora u kojima se ciljano i sistematski traga za primjerima dobre prakse (Ibid.). Međutim, kako bi se utvrdile jezičke radnje koje doprinose postizanju određenih ciljeva, potencijalno i u različitim institucionalnim kontekstima, neophodna je sveobuhvatna i bliska suradnja između institucija, stručnjaka iz prakse i istraživača.

Diskusija i preporuke za buduća istraživanja

Cilj pisanja ove knjige bio je ponuditi osnove temeljnih pojmova, analitičke principe i istraživačke pravce konverzacijske analize, kao i ilustrirati njen značaj za proučavanje komunikacije u institucionalnim kontekstima. U fokusu ove metode jeste analiza autentičnih govornih zapisa, pri čemu se ne polazi od unaprijed postavljenih hipoteza i teorija, već od samih interakcijskih praksi učesnika u razgovoru. Konverzacijska analiza kao disciplina razvijala se u dijalogu između sociologije, psihologije, etnografije i lingvistike, čime je dobila interdisciplinarni karakter i mogućnost primjene u širokom spektru disciplina i konteksta. Jedan od osnovnih ciljeva ovog istraživanja bio je pokazati kako konverzacijska analiza može premostiti jaz između empirijskih istraživanja i praktičnih potreba institucionalne komunikacije. U tom smislu u knjizi je uspostavljena distinkcija između „čiste“ i „primijenjene“ konverzacijske analize (Ten Have 2007), te su predstavljene metodološke i teorijske osnove za primjenu rezultata u praksi, osobito u medicinskom i širem pedagoškom kontekstu (usmeni ispiti i praktična obuka u autoškoli). Dodatno je razmatrano pozicioniranje konverzacijske analize u odnosu na komplementarne lingvističke i sociološke pristupe unutar njemačkog istraživačkog okvira, poput etnografske analize razgovora i interakcijske lingvistike. Empirijski dio rada temelji se na posebno sačinjenom korpusu razgovora na njemačkom jeziku prikupljenom u tri institucionalna konteksta: između liječnika i pacijenata, profesora i studenata te instruktora i polaznika autoškole.

Analiza ovih razgovora omogućila je identifikaciju ključnih strukturnih sličnosti u dinamici i organizaciji sekvenci u svakoj instituciji, poput prisustva epistemiološke asimetrije, kontrole prava na govor i preferiranih, odnosno nepreferiranih responzivnih izričaja, kao i uočavanje specifičnih razlika.

U svim analiziranim kontekstima potvrđeno je postojanje asimetrične raspodjele znanja i odgovornosti: predstavnici institucije (liječnici, profesori i instruktori) iniciraju pitanja, postavljaju zadatke te procjenjuju performanse drugih učesnika. Naprimjer, u medicinskim razgovorima učestala je upotreba dvojnih i trojnih sekvenci, koje se koriste za vođenje anamneze, uspostavljanje dijagnoze i propisivanje terapije. U obrazovnom kontekstu dominira IRE-struktura (inicijativa – reakcija – evaluacija), dok su u interakcijama instruktora i polaznika autoškole uočene kompleksne i višeslojne instrukcijske sekvence koje uključuju simultano izvođenje, verbalizaciju, korekciju i refleksiju, često u realnom vremenu i u fizički zahtjevnim uvjetima.

U radu je detaljno prikazana metodologija analize razgovora – od sačinjavanja korpusa i transkripcije (sistem GAT) do analitičkog okvira za identifikaciju komunikacijskih obrazaca. Ujedno su predstavljeni ključni pojmovi poput govornog prinosa, uzimanja i prepuštanja riječi, sljedova, ispravki, preklapanja te preferiranih i nepreferiranih responzivnih izričaja – svaki potkrijepljen relevantnim primjerima iz korpusa.

S obzirom na upotrebnu vrijednost analize konverzacije, prikazani su primjeri uspješnih i neuspješnih komunikacijskih praksi na kojima bi se trebali zasnivati programi za edukaciju i profesionalno usavršavanje. Identifikacijom uspješnih i neuspješnih komunikacijskih praksi moguće je formulirati preporuke za unapređenje institucionalne interakcije, što je posebno relevantno u kontekstima u kojima kvalitet komunikacije direktno utječe na ishod – kao što je slučaj u medicinskoj praksi. U tom pogledu značajan dio istraživanja posvećen je analizi bosanskohercegovačkog medicinskog korpusa i interakcije između liječnika i pacijenata. Istraživanja (Džanko 2020a, 2020b, 2022, 2023) pokazuju da komunikaciju u ovom kontekstu karakterizira izražena paternalistička orijentacija, nedostatak jasnih uputa i pojašnjenja. Problemi proizlaze i iz niske opće, a posljedično i zdravstvene pismenosti pacijenata, koji često ne razumiju vlastito zdravstveno stanje, ne znaju nazive lijekova ili ranijih medicinskih zahvata. Komunikacijske strategije liječnika zasnovane na prijekoru, kritici ili poučavanju,

iako vođene brigom o pacijentima, mogu dodatno onemogućiti osnaživanje pacijenata i potvrditi njihovu ulogu pasivnih učesnika.

U knjizi su predstavljeni i primjeri dobre komunikacijske prakse, a neki od njih su davanje općih uputa pacijentu, praćenje pacijentovih relevantnosti, uključivanje pacijenta u kognitivni proces zajedničkog razumijevanja i tumačenja relevantnih informacija te rješavanje komunikacijskih nesporazuma i empatička verifikacija. Ovi primjeri analizirani su uz primjenu metodologije vrednovanja iz novijih njemačkih studija (Bendel Larcher & Pick 2023), koje zahtijevaju definiranje mjerila evaluacije, selekciju relevantnih podataka i povezanost s profesionalnom praksom. Time je stvoren okvir za transformaciju deskriptivnih nalaza u korisne alate za trening i obuku medicinskog osoblja.

U konačnici, u knjizi je istaknuta važnost konverzacijske analize kao metode za istraživanje interakcije i njenih ključnih izazova, ali je i otvoren prostor za njezinu daljnju primjenu u istraživanjima komunikacijskih praksi, edukaciji i stručnoj obuci. Identificirane komunikacijske poteškoće, kao i uspješne prakse, mogu poslužiti kao orijentir u osmišljavanju strategija za unapređenje institucionalne komunikacije u različitim profesionalnim kontekstima. To bi bilo naročito značajno u domaćem zdravstvenom sektoru, jer rezultati ukazuju na potrebu za edukacijom medicinskog osoblja o važnosti davanja uputa, verificiranja razumijevanja, korištenja otvorenih pitanja, objašnjavanja i prepoznavanja neizrečenih signala pacijenata. Slično tome, zdravstveni i obrazovni konteksti mogli bi imati koristi od refleksivne primjene nalaza, s ciljem povećanja interaktivnosti i osnaživanja pacijenata ili studenata u samostalnom konstruiranju znanja i vještina.

Literatura

- Atkinson, J. Maxwell. 1984. *Our masters' voices. The language and body language of politics*. London: Methuen
- Atkinson, J. Maxwell & Paul Drew. 1979. *Order in Court. The Organization of Verbal Interaction in Judicial Settings*. London: Macmillan.
- Atkinson, J. Maxwell & John Heritage (ur.). 1984. *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Atkinson, Paul & Christian Heath (ur.). 1981. *Medical Work: Realities and Routines*. Farnborough: Gower Publishing Company.
- Auer, Peter. 2010. Zum Segmentierungsproblem in der gesprochenen. *InLiSt - Interaction and Linguistic Structures* 49. 1-19.
- Auer, Peter. 2020. Die Struktur von Redebeiträgen und die Organisation des Sprecherwechsels. U Karin Birkner, Auer Peter, Angelika Bauer & Helga Kotthoff (ur.), *Einführung in die Konversationsanalyse*, 106-223. Berlin, Boston: Walter de Gruyter GmbH.
- Bauer, Angelika. 2020. 5 Reparaturen. U Karin Birkner, Peter Auer, Angelika Bauer & Helga Kotthoff (ur.), *Einführung in die Konversationsanalyse*, 331-414. Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110689082-006>
- Becker-Mrotzek, Michael & Gisela Brünner. 1999. Gesprächsforschung für die Praxis: Ziele, Methoden, Ergebnisse. U Gerhard Stickel (ur.), *Sprache – Sprachwissenschaft – Öffentlichkeit* (Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache 1998), 172–193. Berlin, New York: De Gruyter.
- Bendel Larcher, Sylvia. 2018. Angewandte Gesprächsforschung. U Stephan Habscheid, Andreas P. Müller, Britta Thörle & Antje Wilton (ur.), *Handbuch Sprache in*

- Organisationen* (Handbücher Sprachwissen (HSW) 14), 364–381. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Bendel Larcher, Sylvia & Ina Pick. 2023. *Good practice in der institutionellen Kommunikation: Von der Deskription zur Bewertung in der Angewandten Gesprächsforschung*, Berlin, Boston: De Gruyter.
<https://doi.org/10.1515/9783111010083>
- Bergmann, Jörg. 1991. Deskriptive Praktiken als Gegenstand und Methode der Ethnomethodologie. U Max Herzog & Carl F. Graumann (ur.), *Sinn und Erfahrung: Phänomenologische Methoden in den Humanwissenschaften*, 86-102. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Bergmann, Jörg. 1994. Ethnomethodologische Konversationsanalyse. U Gerd Fritz & Franz Hundsnerscher (ur.), *Handbuch der Dialoganalyse*, 3–16. Tübingen: Niemeyer.
- Bergmann, Jörg. 2004. Ethnomethodologie. U Uwe Flick., Ernst von Kardorff & Ines Steinke (ur.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*, 118-135. Reinbek: Rowohlt.
- Beywl, Wolfgang & Christine Künzli David. 2020. Augenhöhe von Forschung und Praxis im Bildungsbereich. Potenziale instrumentellinklusive Forschung für Pädagogische Hochschulen. *Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung* 381. 54-66.
- Birkner, Karin, Peter Auer, Angelika Bauer & Helga Kotthoff. 2020. *Einführung in die Konversationsanalyse*. Berlin, Boston: Walter de Gruyter GmbH.
- Boden, Deirdre & Don Zimmerman (ur.). 1991. *Talk and Social Structure*. Cambridge: Polity Press.
- Bose, Ines, Katja Bößhenz, Judith Pietschmann & Ingmar Rothe. 2012. „hh hh° also von KUNdenfreundlich halt ich da nIcht viel bei ihnen;“ – Analyse und Optimierung von Callcenterkommunikation am Beispiel von telefonischen Reklamationsgesprächen. *Gesprächsforschung Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 13. 143–195.
- Boyd, Elizabeth & John C. Heritage. 2006. Taking the history: questioning during comprehensive history-taking. U John C. Heritage & Douglas W. Maynard (ur.), *Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Care Physicians and Patients*, 151-184. Cambridge: Cambridge University Press.
- Byrne, Patrick S. & Barrie E. L. Long. 1976. *Doctors talking to patients: A Study of the Verbal Behaviour of General Practitioners Consulting in their Surgeries*. London: HSMO, Royal College of General Practitioners.
- Brinker, Klaus & Sven F. Sager. 2001. *Linguistische Gesprächsanalyse: Eine Einführung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

- Broth, Mathias, Jakob Cromdal & Lena Levin. 2017. Starting out as a driver: Progression in instructed pedal work. U Åsa Mäkitalo, Per Linell & Roger Säljö (ur.), *Memory Practices and Learning. Interactional, Institutional and Sociocultural Perspectives*, 113–142. Charlotte: Information Age Publishing.
- Brünner, Gisela & Ina Pick. 2020. Bewertungen sprachlichen Handelns und good practice in der Angewandten Gesprächsforschung. *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 72. 63–98.
- Brünner, Gisela, Reinhard Fiehler & Walther Kindt. 2002. Einführung in die Bände. U Gisela Brünner, Reinhard Fiehler & Walther Kindt (ur.), *Angewandte Diskursforschung* 1, 7–15. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Chomsky, Noam. 1965. *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge: MIT Press.
- Coulter, Malcolm. 1985. *An introduction to discourse analysis*. London: Longman.
- Coulter, Jeff. 1975. Perceptual Accounts and Interpretive Asymmetries. *Sociology* 9(3). 385–396.
- Couper-Kuhlen, Elizabeth & Margret Selting. 2000. Argumente für die Entwicklung einer ›interaktionalen Linguistik‹. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 1. 76–95.
- Couper-Kuhlen, Elizabeth & Margret Selting (ur.). 2001. *Studies in Interactional Linguistics*. Amsterdam: John Benjamins.
- Coussios, Georgis, Wolfgang Imo & Lisa Korte. 2019. *Sprechen mit Krebspatienten: Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainings- und Übungshandbuch*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2019/pdf/krebspatienten.pdf>.
- Dederding, Hans-Martin & Bernd Naumann. 1986. Gesprächsaktivitierende Steuerungsmittel in Prüfungsgesprächen. U Franz Hundsniß & Edda Weigand (ur.), *Dialoganalyse. Referate der 1. Arbeitstagung*, 129–141. Tübingen: Niemeyer.
- Deppermann, Arnulf. 1999. *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden*. Opladen: Leske & Budrich.
- Deppermann, Arnulf. 2000. Ethnographische Gesprächsanalyse: Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. *Gesprächsforschung – Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 1. 96–124.
- Deppermann, Arnulf. 2013. Turn-Design at Turn-Beginnings: Multimodal Resources to Deal with Tasks of Turn-Construction in German. *Journal of Pragmatics* 46(1). 91–121.
- Deppermann, Arnulf. 2015. When recipient design fails: Egocentric turn-design of instructions in driving school lessons leading to breakdowns of intersubjectivity. *Gesprächsforschung* 16. 63–101.

- Deppermann, Arnulf. 2018a. Changes in turn-design over interactional histories – the case of instructions in driving school lessons. U Arnulf Deppermann & Jürgen Streeck (ur.), *Time in Embodied Interaction. Synchronicity and sequentiality of multimodal resources*, 293-324. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins.
- Deppermann, Arnulf. 2018b. Instruction practices in german driving lessons: Differential uses of declaratives and imperatives. *International Journal of Applied Linguistics* 28. 265-282.
- Deppermann, Arnulf. 2018c. Editorial: Instructions in driving lessons. *International Journal of Applied Linguistics*. 1-5.
- De Stefani, Elwys & Anne-Danièle Gazin. 2014. Instructional sequences in driving lessons: Mobile participants and the temporal and sequential organization of actions. *Journal of Pragmatics* 65. 63-79.
- De Stefani, Elwys & Anne-Danièle Gazin. 2019. Learning to communicate: Managing multiple strands of participation in driving lessons. *Language & Communication* 65. 41-57.
- Drew, Paul & John Heritage. 1992. Analyzing Talk at Work: An introduction. U Paul Drew & John Heritage (ur.), *Talk at work. Interaction in institutional settings*, 3-65. Cambridge: Cambridge University Press.
- Du Bois, John. 1991. Transcription Design Principles for Spoken Discourse Research. *Pragmatics* 1(1). 71-106.
- Džanko, Minka. 2020a. *Rollengebundene Asymmetrie in Arzt-Patient-Gesprächen. Ein Vergleich im Deutschen und Bosnischen*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Džanko, Minka. 2020b. Zdravstvena pismenost u Bosni i Hercegovini kroz interdisciplinarnost. U Amela Dautbegović i dr. (ur.), *Šesti sarajevski dani psihologije* 6, 91-118. Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.
- Džanko, Minka. 2022. Building (dis-)affiliative medical relationships through interactional practices of knowledge management. A comparative study of German and Bosnian medical encounters. U Claudio Scarvaglieri, Eva-Maria Graf & Thomas Spranz-Fogasy (ur.), *Relationships in Organized Helping: Analyzing interaction in psychotherapy, medical encounters, coaching and in social media* [Pragmatics & Beyond New Series 331], 243-264. Amsterdam: John Benjamins.
- Džanko, Minka. 2023. Don't moan, it won't make you feel better, granny! – Addressing older patients. A comparative study of German and Bosnian. U Roel Vismans & Nicole Baumgarten (ur.), *Its different with you. Contrastive perspectives on address research* [Topics in Address Research], 171-196. Amsterdam: John Benjamins.
- Ehlich, Konrad & Jochen Rehbein. 1980. Kommunikation in Institutionen. U

- Hans Peter Althaus, Helmut Henne & Herbert Ernst Wiegand (ur.), *Lexikon der germanistischen Linguistik* II, 338-346. Tübingen: Niemeyer.
- Enfield, Nick J., Mark Dingemanse, Julija Baranova, Joe Blythe, Penelope Brown, Tyko Dirksmeyer, Paul Drew, Simeon Floyd, Sonja Glipper, Rósa Gísladóttir, Gerlie, Hoymann, Kobin Kendrick, Stephen Levinson, Lilla Magyari, Elizabeth Manrique, Giovanni Rossi, Lila San, Roque & Francisco Torreira. 2013. Huh? What? – A First Survey in Twenty-One Languages. U Makoto Hayashi, Geoffrey Raymond & Jack Sidnell (ur.), *Conversational Repair and Human Understanding*, 343–380. Cambridge: Cambridge UP.
- Fiehler, Reinhard (ur.). 2002. *Verständigungsprobleme und gestörte Kommunikation*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2002/probleme/probleme.pdf>.
- Fiehler, Reinhard, Walther Kindt & Guido Schnieders. 2002. Kommunikationsprobleme in Reklamationsgesprächen. U Gisela Brünner, Reinhard Fiehler & Walther Kindt (ur.), *Angewandte Diskursforschung*, 120–154. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Fiehler, Reinhard & Reinhold Schmitt. 2011. Gesprächstraining. U Karlfried Knapp, Gerd Antos, Michael Becker-Mrotzek, Arnulf Deppermann, Susanne Göpferich, Joachim Grabowski, Michael Klemm & Claudia Villiger (ur.), *Angewandte Linguistik. Ein Lehrbuch*, 3. izd., 355–375. Tübingen: Narr.
- Ford, Cecilia, Barbara Fox & Sandra Thompson. 1996. Interactional Units in Conversation: Syntactic, Intonational, and Pragmatic Resources for the Management of Turns. U Elinor Ochs, Emanuel A. Schegloff & Sandra Thompson (ur.), *Interaction and Grammar*, 134–184. Cambridge: Cambridge UP.
- Ford, Cecilia E., Barbara A. Fox & Sandra A. Thompson. 2002. Constituency and the grammar of turn increments. U Cecilia E. Ford, Barbara A. Fox & Sandra A. Thompson (ur.), *The language of turn and sequence*, 14–38. Oxford: Oxford University Press.
- Frankel, Richard M. 1983. The laying on of hands: aspects of the organization of gaze, touch, and talk in a medical encounter. U Sue Fischer & Alexandra Dundas Todd (ur.), *The Social Organization of Doctor-Patient Communication*, 19–54. Washington, D.C.: Center for Applied Linguistics.
- Frankel, Richard M. & Howard B. Beckman. 1982. Impact: an interaction-based method for preserving and analyzing clinical transactions, In Loyd Pettigrew (ur.), *Straight Talk: Explorations in Provider and Patient Interaction*, 71–85. Louisville, KY: Humana Press.

- Gardner, Rod. 2013. Conversation Analysis in the Classroom. In Jack Sidnell & Tanya Stivers (ur.), *The Handbook of Conversation Analysis*, 593-611. Oxford: Blackwell.
- Gardner, Rod. 2019. Classroom Interaction Research: The State of Art. *Research on language and social interaction* 52(3). 212-22.
- Garfinkel, Harold. 1967. *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Garfinkel, Harold. 1986. *Ethnomethodological studies of work*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Garfinkel, Harold. 2002. *Ethnomethodology's Program: Working Out Durkheim's Aphorism*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Garfinkel, Harold & Harvey Sacks. 1970. On formal structures of practical actions. U John C. McKinney & Edward A. Tiryakian (ur.), *Theoretical Sociology*, 338-366. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Gerwinski, Carolin & Jan Gerwinski. 2023. Normen im professionellen Gespräch. U Sylvia Bendel Larcher & Ina Pick (ur.), *Good practice in der institutionellen Kommunikation. Von der Deskription zur Bewertung in der Angewandten Gesprächsforschung*, 21-44. Berlin: De Gruyter.
<https://doi.org/10.1515/9783111010083>
- Gill, Virginia T. & Felicia Roberts. 2013. Conversation analysis in medicine. In Tanya Stivers & John Sidnell (ur.), *The Handbook of Conversation Analysis*, 575-92. Chichester, West Sussex, UK, Malden, MA, USA: Wiley-Blackwell.
- Glück, Helmut (ur.). 2000. *Metzler Lexikon Sprache*. Stuttgart: Metzler.
- Goffman, Erving. 1956. *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Random House.
- Goffman, Erving. 1964. The neglected situation. *American Anthropologist* 66(6). 133-136.
- Goffman, Erving. 1971. *Relations in Public. Microstudies of the Public Order*. New York: Basic Books.
- Goodwin, Charles. 1981. *Conversational Organisation: Interaction between speakers and hearers*. New York: Academic.
- Goodwin, Charles. 1994. Professional vision. *American Anthropologist* 96(3). 606-633.
- Goodwin, Charles & Marjorie H. Goodwin. 1996. Seeing as a situated activity: Formulating planes. U Yrjö Engeström & David Middleton (ur.), *Cognition and communication at work*, 61-95. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gülich, Elisabeth. 2001. Zum Zusammenhang von alltagsweltlichen und wissenschaftlichen ,Methoden'. U Klaus Brinker, Gerd Antos, Wolfgang Heinemann & Sven F. Sager (ur.), *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung* 2, 1086-1094. Berlin, New York: de Gruyter.

- Gülich, Elisabeth & Lorenza Mondada. 2008. *Konversationsanalyse. Eine Einführung am Beispiel des Französischen*. Tübingen: Niemeyer.
- Gülich, Elisabeth & Antje Krämer. 2009. Transkriptarbeit und Psychodrama in Fortbildung und Supervision in der Telefonseelsorge – ein Praxisbericht. U Karin Birkner & Anja Stukenbrock (ur.), *Die Arbeit mit Transkripten in Fortbildung, Lehre und Forschung*, 26–68. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Haddington, Pentti. 2012. Movement in action: Initiating social navigations in cars. *Semiotica* 191(1/4). 137–167.
- Haddington, Pentti. 2013. Action and space: Navigation as a social and spatial task. U Peter Auer, Martin Hilpert, Anja Stukenbrock & Benedikt Szmrecsanyi (ur.), *Linguistic Perspectives on Space: Geography, Interaction, and Cognition*, 411–433. Berlin: de Gruyter.
- Hakulinen, Auli & Margret Selting. (ur.). 2005. *Syntax and lexis in conversation: studies in the use of linguistic resources in talk-in-interaction*. Amsterdam: John Benjamins.
- Heath, Christian. 1986. *Body movement and speech in medical interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heath, Christian & Paul Luff. 2000. *Technology in action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John. 1984. *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge, New York: Polity Press.
- Heritage, John. 2009. Conversation analysis as social theory. U Bryan S. Turner (ur.), *The New Blackwell Companion to Social Theory*, 300–320. Oxford: Blackwell.
- Heritage, John. 2005. Conversation analysis and institutional talk. U Kristine Fitch & Robert Sanders (ur.), *Handbook of language and social interaction*, 103–147. Mahwah: Erlbaum.
- Heritage, John. 2007. Intersubjectivity and progressivity in references to persons (and places). U Tanya Stivers & Nick J. Enfield (ur.), *Person Reference in Interaction: Linguistic, Cultural and Social Perspectives*, 255–280. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John. 2009. Negotiating the legitimacy of medical problems: A multi-phase concern for patients and physicians. U Dale Brashers & Deana Goldsmith (ur.), *Health Communication*, 147–164. New York: Routledge.
- Heritage, John. 2012. Epistemics in Action: Action Formation and Territories of Knowledge. *Research on Language and Social Interaction* 45. 1–29.
- Heritage, John & Douglas W. Maynard. 2006. Introduction: Analyzing primary care encounters. U John Heritage & Douglas Maynard (ur.), *Communication in medical*

- care: Interactions between primary care physicians and patients*, 1-21. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John & Jeffrey Robinson. 2006. Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care. U John Heritage & Douglas W. Maynard (ur.), *Communication in Medical Care: Interactions between Primary Care Physicians and Patients*, 48-85. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John & Steven Clayman. 2010. *Talk in action: Interactions, identities and institutions*. Chichester: Wiley – Blackwell.
- Herzmann, Petra & Anke Liegmann. 2020. Mündliche Prüfungen im Kontext des Forschenden Lernens. (Re-)Adressierungen als Inszenierung studentischer Expertise. *Zeitschrift für Pädagogik* 66(5). 727-745.
- Holly, Werner. 1979. *Imagearbeit in Gesprächen: zur linguistischen Beschreibung des Beziehungsaspekts*. Tübingen: De Gruyter.
- Holly, Werner. 2001. Beziehungsmanagement und Imagearbeit. U Klaus Brinker, Gerd Antos & Wolfgang Heinemann (ur.), *Text- und Gesprächslinguistik. Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft*, 1382-1393. Berlin, New York: de Gruyter.
- Hutchby, Ian. 2019. *Conversation Analysis. SAGE Research Methods Foundations*, 1-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781526421036> Online ISBN: 9781526421036
- Hutchby, Ian & Robin Wooffitt. 2005. *Conversation Analysis*. Cambridge: Polity Press.
- Hutchby, Ian & Robin Wooffitt. 2008. *Conversation analysis*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Imo, Wolfgang. 2007. *Construction Grammar und Gesprochene-Sprache-Forschung: Konstruktionen mit zehn matrixsatzfähigen Verben im gesprochenen Deutsch*. Tübingen: Niemeyer.
- Inglis David & Christopher Thorpe. 2023. Beyond the “inimitable” Goffman: from “social theory” to social theorizing in a Goffmanesque manner. *Frontiers in Sociology* 8. 1-14. DOI=10.3389/fsoc.2023.1171087
- Ivančević, Željko. 2010. *MSD priručnik dijagnostike i terapije*. Split: Placebo d. o. o.
- Jefferson, Gail. 1972. Side sequences. U David Sudnow (ur.), *Studies in social interaction*, 294-338. New York: Academic Press.
- Jefferson, Gail. 2004a. Glossary of transcript symbols with an introduction. U Gene H. Lerner (ur.), *Conversation analysis: Studies from the first generation*, 13-31. Philadelphia: John Benjamins.

- Jefferson, Gail. 2004b. A sketch of some orderly aspects of overlap in natural conversation. U Gene H. Lerner (ur.), *Conversation analysis: studies from the first generation*, 43-59. Philadelphia: Benjamins.
- Jefferson, Gail & Harvey Sacks. 1977. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 53. 361-382.
- Koole, Tom. 2010. Displays of Epistemic Access: Student Responses to Teacher Explanations. *Research on Language & Social Interaction* 43(2). 183-209.
- Kurtić, Emina & Bernes Aljukić. 2013. Poštapalice u razgovornom bosanskom jeziku: pozicijska obilježja i funkcija poštapalice u konstrukcijskim komunikacijskim jedinicama. *Rasprave Instituta za hrvatski jezik i jezikoslovlje* 39(2). 509-526.
- Labov, William. 1972. The Transformation of Experience in Narrative Syntax. U William Labov (ur.), *Language in the Inner City. Studies in the Black English Vernacular*, 354-396. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Lalouschek, Johanna. 2002. „Hypertonie?“ – oder das Gespräch mit PatientInnen als Störung ärztlichen Tuns. U Reinhard Fiehler (ur.), *Kommunikationsstörungen – gestörte Kommunikation*, 97-115. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Lalouschek, Johanna. 2004. Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung. U Michael Becker-Mrotzek & Gisela Brünner (ur.), *Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz*, 137-158. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Lalouschek, Johanna. 2005. Medizinische Konzepte und ärztliche Gesprächsführung - am Beispiel der psychosomatischen Anamnese. U Mechthild Neises, Susanne Ditz & Thomas Spranz-Fogasy (ur.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*, 48-72. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lalouschek, Johanna. 2008. Ärztliche Gesprächspläne und Anliegen von PatientInnen in der chronischen Schmerzbehandlung. Arbeitspapier zum Forschungsprojekt „Schmerzdarstellung und Krankheitserzählung“
http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/Schmerzprojekt/downloads/Arbeitspapier_2008_Patientenanliegen_Lalouschek.pdf.
- Lindström, Jan, Yael Maschler & Simone Pekarek Doehler. 2016. A Cross-linguistic perspective on grammar and negative epistemics in talk-in-interaction. *Journal of Pragmatics* 106. 72-79.
- Linell, Per. 1998. *Approaching Dialogue*. Amsterdam: John Benjamins.
- Linell, Per. 2009. *Rethinking Language, Mind, and World Dialogically*. Charlotte: Information Age Publishing.

- Levinson, Stephen. 1983. *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Levinson, Stephen. 2013. Action Formation and Ascription. U Jack Sidnell & Tanya Stivers (ur.), *The Handbook of Conversation Analysis*, 103–130. Malden: Wiley-Blackwell.
- Lerner, Gene H. 2004. Introductory remarks. U Gene H. Lerner (ur.), *Conversation analysis: Studies from the first generation*, 1–11. Philadelphia: John Benjamins.
- Lörcher, Helgard. 1983. *Gesprächsanalytische Untersuchungen zur Arzt-Patienten-Kommunikation*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Luder, Marc. 2011. Konstruktionen im Lexikon - Konstruktionen in der Erzählanalyse. Hamburg: Books on Demand.
- Mannheim, Karl (1951[1921/22]). On the interpretation of 'Weltanschauung'. U Karl Mannheim (ur.), *Essays on the sociology of knowledge*, 33–82. London: Routledge & Kegan Paul.
- Manning, Philip & George Ray. 2002. Setting the agenda: an analysis of negotiation strategies in clinical talk. *Health Communication* 14(4). 451–473.
- Marić, Dario. 2013. Intonation der mit Fragesätzen verbundenen Sprechhandlungen im Deutschen und Kroatischen. *Zagreber Germanistische Beiträge* 22. 71–101.
- Marić, Dario. 2018. Struktura intonacijskih ostvarenja. *Strani jezici: časopis za primijenjenu lingvistiku* 47(3). 175–185.
- Marić, Dario. 2023a. Die Knarrstimme in deutsch- und in kroatischsprachigen Gesprächen als Merkmal eines zusätzlichen abschliessenden stimmlichen Musters. *RiCOGNIZIONI. Rivista di Lingue e Letterature straniere e Culture moderne* 10(20). 115–123.
- Marić, Dario. 2023b. *Pojmovni uvod u znanosti o govoru i razgovoru*. Zagreb: FF Open Press.
- Mehan, Hugh. 1979. *Learning lessons. Social organization in the classroom*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mondada, Lorenza. 1999. L'organisation sequentielle des ressources linguistiques dans l'elaboration collective des descriptions. *Langage et Societe* 89. 9–36.
- Mondada, Lorenza. 2000. Grammaire-pour-l'interaction et analyse conversationnelle. U Anne-Claude Berthoud & Lorenza Mondada (ur.), *Modeies du discours en confrontation*, 23–42. Bern: Lang.
- Mondada, Lorenza. 2007. Multimodal resources for turn-taking: Pointing and the emergence of possible next speakers. *Discourse Studies* 9(2). 195–226.
- Mondada, Lorenza. 2013. The Conversation Analytic Approach to Data Collection. U Jack Sidnell & Tanya Stivers (ur.), *The Handbook of Conversation Analysis*, 31–56. Malden: Wiley-Blackwell.

- Moser, Heinz. 2018. Praxisforschung: Eine Forschungskonzeption mit Zukunft. U Thomas Knaus (ur.), *Forschungswerkstatt Medienpädagogik: Projekt – Theorie – Methode*, 449– 478. München: kopaed 2018.
<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0111-pedocs-170751>
- Meer, Dorothee. 1998. *Der Prüfer ist nicht der König: Mündliche Abschlussprüfungen in der Hochschule*. Berlin, Boston: de Gruyter.
- Meer, Dorothee. 2012. „wie würden sie da argumentieren.“ Lehrendenfragen im Rahmen hochschulischer Lehr-Lern-Kommunikation: Ein gesprächsanalytischer Beitrag zur Entwicklung kommunikativer Empfehlungen. U Susanne Günthner, Wolfgang Imo, Dorothee Meer & Jan G. Schneider (ur.), *Kommunikation und Öffentlichkeit. Sprachwissenschaftliche Potenziale zwischen Empirie und Norm*, 267–294. Berlin: De Gruyter.
- Meer, Dorothee. 2019. „Der Prüfer ist immer noch nicht der König“ – Nachdenken über mündliche Hochschulprüfungen der Gegenwart. U Tanya Tyagunova (ur.), *Studentische Praxis und universitäre Interaktionskultur. Perspektiven einer praxeologischen Bildungsforschung*, 173–199. Wiesbaden: Springer VS.
- Meer, Dorothee & Carmen Spiegel (ur.). 2009. *Kommunikationstrainings im Beruf: Erfahrungen mit gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Mehan, Hugh. 1979. *Learning lessons. Social organization in the classroom*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Menz, Florian, Johanna Lalouschek & Andreas Gstettner. 2008. *Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*. Wien: LIT Verlag.
- Menz, Florian & Patrick Frottier. 2017. Psychiatrische Beratung: Das psychiatrische Erstgespräch oder: Wie komme ich zu einem Zweitgespräch. U Ina Pick (ur.), *Beraten in Interaktion: Eine linguistische Typologie des Beratens*, 139–162. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Müller, Andreas. 2011. Prüfungen als Lernchance – Vorstellung und Überprüfung eines Rahmenmodells. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung* 6(1). 72–94.
- Neises, Mechthild, Susanne Ditz & Thomas Spranz-Fogasy (ur.). 2005. *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Nowak, Peter. 2010. *Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion. Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärzten und Ärztinnen*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.

- Nowak, Peter & Thomas Spranz-Fogasy. 2009. Medizinische Kommunikation – Arzt und Patient im Gespräch. *Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache* 2008. *Intercultural German Studies*. (= Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 34). 80-96.
- Nutbeam, Don. 1998. Health Promotion Glossary. *Health Promotion International* 13(4). 349-364.
- Pomerantz, Anita. 1984. Agreeing and disagreeing with assessments: Some features of preferred/dispreferred turn shapes. U John M. Atkinson & John Heritage (ur.), *Structures of social action. Studies in conversation analysis*, 57-101. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pomerantz, Anita & John Heritage. 2013. Preference. U Sidnell, Jack & Tanya Stivers (ur.), *The Handbook of Conversation Analysis*, 210-228. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Pick, Ina & Dorothee Meer. 2018. Wissenschaftskommunikation durch ‚Anwendung‘? Normorientierungen der Angewandten Gesprächslinguistik im Austausch mit der Praxis. U Martin Luginbühl & Juliane Schröter (ur.), *Geisteswissenschaften und Öffentlichkeit: Linguistisch betrachtet*, 197–221. Bern: Lang.
- Quasthoff, Uta M. 1980. *Erzählen in Gesprächen: Linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags*. Tübingen: Narr.
- Quasthoff, Uta M. 1990. Das Prinzip des primären Sprechers, das Zuständigkeitsprinzip und das Verantwortungsprinzip. Zum Verhältnis von ‚Alltag‘ und ‚Institution‘ am Beispiel der Verteilung des Rederechts in Arzt-Patient-Interaktionen. U Konrad Ehlich, Armin Koerfer, Angelika Redder & Rüdiger Weingarten (ur.), *Medizinische und therapeutische Kommunikation: Diskursanalytische Untersuchungen*, 66-81. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Rehbein, Jochen. 1977. *Komplexes Handeln*. Stuttgart: Metzler.
<https://doi.org/10.1007/978-3-476-03078-8>
- Reis, Oliver & Sylvia Ruschin. 2008. Kompetenzorientiert prüfen – Baustein eines gelungenen Paradigmenwechsels, U Sigrid Dany, Birgit Szczyrba & Johannes Wildt (ur.), *Prüfungen auf die Agenda! Hochschuldidaktische Perspektiven auf Reformen im Prüfungswesen*, 45–57. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Ripke, Thomas. 1994. *Patient und Arzt im Dialog: Praxis der ärztlichen Gesprächsführung*. Stuttgart: Thieme.
- Sacks, Harvey. 1963. Sociological description. *Berkeley Journal of Sociology* 8(1). 1-16.
- Sacks, Harvey. 1966. *The search for help: No one to turn to*. PhD-Dissertation. University of California, Berkeley.

- Sacks, Harvey. 1972. An initial investigation of the usability of conversational data for doing sociology. U David Sudnow (ur.), *Studies in Social Interaction*, 31-74. New York: Free Press.
- Sacks, Harvey. 1984. Notes on methodology. U Maxwell J. Atkinson & John Heritage (ur.), *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, 21-27. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sacks, Harvey. 1987. On the preferences for agreement and contiguity in sequences in conversation. U Graham Button & John R.E. Lee (ur.), *Talk and Social Organisation*, 54-69. Clevedon: Multilingual Matters.
- Sacks, Harvey. 1992/1995. *Lectures on Conversation, I and II*. Chichester: Blackwell.
- Sacks, Harvey, Emanuel A. Schegloff & Gail Jefferson. 1974. A simplest systematics for the organisation of turn-taking for conversation. *Language* 50(4). 696-735.
- Schegloff, Emanuel A. 1968. Sequencing in conversational openings. *American Anthropologist* 70(6). 1075-1095.
- Schegloff, Emanuel A. 1980. Preliminaries to Preliminaries: "Can I ask you a question?". *Sociological Inquiry* 50. 104-152.
- Schegloff, Emanuel A. 1992. Repair after next turn: the last structurally provided place for the defence of intersubjectivity in conversation. *American Journal of Sociology* 95(5). 1295-1345.
- Schegloff, Emanuel A. 1997. Whose text, whose context? *Discourse and Society* 8(2). 165-187.
- Schegloff, Emanuel A. 2000. Overlapping Talk and the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language in Society* 29(1), 1-63.
- Schegloff, Emanuel A. 2006. *Sequence Organisation in Interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, Emanuel. 2007. *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge UP
- Schegloff, Emanuel A. & Harvey Sacks. 1973. Opening up closings. *Semiotica* 7(3). 289-327.
- Schegloff, Emanuel A., Gail Jefferson & Harvey Sacks. 1975. The preference for self-correction in the organisation of repair in conversation. *Language* 53(3). 361-382.
- ten Have, Paul. 1980. Openingssequenties, U Ad Foolen, Jan Hardeveld & Dick Springorum (ur.), *Conversatieanalyse*, 63-84. Groningen, the Netherlands: Xenos.
- ten Have, Paul. 1989. The consultation as a genre, U Brian Torode (ur.), *Text and Talk as Social Practice*, 115-35. Dordrecht, NL: Foris Publications.

- ten Have, Paul. 1991. Talk and institution: a reconsideration of the asymmetry of doctor-patient interaction. U Deirdre Boden & Don H. Zimmerman (ur.), *Talk and social structure*, 138-163. Cambridge, Polity Press.
- ten Have, Paul. 2007. *Doing Conversation Analysis*. London: Sage Research Methods.
- Selting, Margret. 2000. The construction of units in conversational talk. *Language Society* 29. 477-517.
- Selting, Margret, Peter Auer, Dagmar Barth-Weingarten, Jörg Bergmann, Pia Bergmann, Karin Birkner i dr. 2009. Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung – Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 10. 353-402.
- Sidnell, Jack & Tanya Stivers (ur.). 2013. *The Handbook of Conversation Analysis*. Malden: Wiley-Blackwell.
- Sinadinović, Danka R. 2017. *Jezički aspekti interakcije lekara i pacijenta u engleskom i srpskom*. PQDT-Global.
- Sinadinović, Danka R. 2021. Discourse of power from the aspect of interruption in medical encounters. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Splitu* 14, 133-150.
- Spranz-Fogasy, Thomas. 2005. Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen. U Mechthild Neises, Susanne Ditz & Thomas Spranz-Fogasy (ur.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*, 17-47. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Spranz-Fogasy, Thomas. 2010. Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. U Arnulf Depermann, Ulrich Reitemeier, Reinhold Schmitt & Thomas Spranz-Fogasy (ur.), *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern*, 27-116. Tübingen: Narr.
- Spranz-Fogasy, Thomas. 2014. *Die allmähliche Verfertigung der Diagnose im Reden. Prädiagnostische Mitteilungen im Gespräch zwischen Arzt und Patient*. Berlin, Boston: de Gruyter.
- Schütz, Alfred. 1972. Der Fremde. U Arvid Brodersen (ur.), *Alfred Schütz. Gesammelte Aufsätze. Band 2: Studien zur soziologischen Theorie*, 53-69. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Schütz, Alfred. 1993 [1933]. *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Stivers, Tanya & Jeffrey D. Robinson. 2006. A preference for progressivity in interaction. *Language in Society* 35. 367-392.
- Tyagunova, Tanya. 2021. Prüfungskompetenz: Interaktive Steuerung von Wissensdarstellungen in mündlichen Universitätsprüfungen. *Sozialer Sinn* 22(1). 185-221.

- Vonen, Maria Njølstand, Maria Skarbø Solem & Karianne Skovholt. 2023. Managing students' insufficient answers in oral examinations. *Classroom Discourse* 14(3). 1-23.
- White, Jocelyn C., Connie Rosson, John Christensen, Rosemary Hart & Wendy Levinson. 1997. Wrapping things up: A qualitative analysis of the closing moments of the medical visit. *Patient Education and Counseling* 30(2), 155-165.
- Wodak, Ruth. 1975. Gestörte Sprache oder Privatsprache: Kommunikation bei Schizophrenen. *Wiener Linguistische Gazette* 10-11. 75-95.
- Wodak, Ruth. 1987. Kommunikation in Institutionen. U Ulrich Ammon, Norbert Dittmar & Klaus J. Mattheier (ur.), *Handbuch der Soziolinguistik*, 799-820. Berlin: De Gruyter.
- Woschnack, Ute, Wolfgang Schatz & Balthasar Eugster. 2008. Prüfungen als Schlüsselement kompetenzbasierter Curricula – das Lernziel-Leistungskontroll-orientierte Curriculummodell (LLC). U Sigrid Dany, Birgit Szczyrba & Johannes Wildt (ur.), *Prüfungen auf die Agenda! Hochschuldidaktische Perspektiven auf Reformen im Prüfungswesen*, 58-73. Bielefeld: Bertelsmann.
- Ziem, Alexander & Alexander Lasch. 2013. *Konstruktionsgrammatik: Konzepte und Grundlagen gebrauchsbasierter Ansätze*. Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110295641>
- Zillig, Werner. 2003. *Natürliche Sprachen und kommunikative Normen*. Tübingen: Niemeyer.
- Zinken, Jörg & Arnulf Deppermann. 2017. A cline of visible commitment in the situated design of imperative turns. Evidence from German and Polish. U Marja-Leena Sorjonen, Liisa Raevaara & Elisabeth Couper-Kuhlen (ur.), *Imperative Turns at Talk. The design of directives in action*, 27-63. Amsterdam, NJ: John Benjamins.
- Zinken, Jörg & Eva Ogiermann. 2013. Responsibility and Action: Object Requests in English and Polish Everyday Interaction. *Research on Language and Social Interaction* 46(3). 256-276.

Index

A

adherentnost

120, 128

agenti

34, 109

akteri

33, 34, 64, 105

aktivnost

13, 14, 18, 20, 23, 25, 30, 32, 38, 39, 46, 64,
66, 67, 126

analitičar

21, 24, 25, 27, 28, 29, 67, 68, 104

analiza

13, 14, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28,
29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 43, 47, 48, 63, 64,
65, 66, 67, 68, 73, 74, 75, 82, 95, 101, 103,
104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 130,
131, 132, 133

anamneza

67, 92, 104, 111, 112, 115, 116, 122, 128,
132

ankete

109, 118, 130

anonimiziranje

66, 124

anonimnost

66

anotacija

65

aplaudiranje

21, 65

asimetrija

35, 36, 48, 54, 60, 61, 78, 97, 110, 132

audiosnimanje

63, 66

audiozapis

24

autoritet

33, 36, 59

B

bilješke

21

bilježenje

17, 71

bloкаде

99, 100

bolesnik

111, 116, 117, 118

bolest

39, 42, 47, 78, 110, 115, 117, 123, 124

bolnice

93, 113

bolovi

94, 112, 113

C

cilj

15, 20, 21, 24, 28, 31, 33, 34, 35, 47, 48, 50,
54, 56, 60, 64, 66, 101, 103, 104, 105, 106,
107, 108, 109, 111, 118, 128, 129, 130, 131,
133

Č

čestice

51, 74, 77, 81, 85, 95

članovi

23, 31, 51, 86

članstvo

25

D

demonstriranje

50, 56, 61
Deppermann, Arnulf
24, 27, 28, 29, 54, 56, 58, 59, 63, 64, 65, 67,
137, 138, 139, 147, 149

dijagnoza

15, 37, 41, 42, 43, 45, 77, 117, 125, 129, 132

direktnost

128

disciplina

33, 105, 131

discipliniranje

48, 94

diskurs

20, 36

diskusija

33, 48, 116, 131

distanciranje

116

distinkcija

131

distribucija

32

djelovanje

21, 26, 27, 30, 34, 47, 105, 106, 107, 108, 128

događaj

24, 37, 63, 64, 68, 69, 98

dokumentacija

26, 111, 115, 119

dokumenti

29, 33, 34, 108

dokumentiranje

24, 64

dominacija

110

E

edukacija

132, 133

ekonomičnost

45, 94

eksperti

64, 109, 128

elaboracija

43, 105

elementi

18, 29, 35, 50, 75, 81, 88, 89, 96, 97, 100,
129

emocija

106

etnografija

19, 28, 131

etnometodologija

20, 21, 22, 32

evaluacija

35, 48, 50, 51, 53, 55, 56, 58, 59, 80, 85, 86,
101, 106, 107, 108, 117, 127, 128, 129, 130,
132, 133

F

faktori

32, 34, 75, 125, 129, 130

faze

20, 37, 38, 41, 42, 45, 46, 49, 60, 64, 67, 70,
76, 84, 92, 96, 114, 116, 125, 126, 128

fenomeni

14, 19, 24, 29, 66, 67, 68, 88, 107

fenomenologija

20

fonetika

29, 80

fonologija

29, 80

- formulacija
58, 59, 79, 88, 90, 106, 123
- funkcije
17, 18, 28, 30, 34, 56, 58, 60, 86, 117, 123, 143
- G**
- Garfinkel, Harold
20, 21, 22, 32, 55, 140, 141
- gestikulacija
13, 14
- glagol
53, 58, 99, 113, 123
- glasnoća
17, 71
- glasovi
17, 18, 42, 64, 69, 70, 71, 76
Goffman, Erving
19, 20, 21, 22, 50, 83, 140, 142
- govor
13, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 31, 35, 53, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 78, 79, 81, 92, 93, 94, 95, 96, 113, 132, 144
- govornici
17, 74, 75, 76, 78, 82, 92, 96, 97
- govornik
20, 21, 24, 28, 32, 34, 66, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 97, 113
- gramatika
23, 28, 31
- H**
- Heritage, John
21, 22, 23, 24, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 47, 59, 78, 85, 88, 96, 135, 136, 138, 141, 142, 146, 147
- hipoteza
14, 65, 107, 131
- I**
- identificiranje
47, 68
- identifikacija
107, 108, 109, 129, 132
- identitet
35, 48, 118
- ilokucija
114
- ilustracija
111
- imidž
50
- implikacije
51, 100
- indirektnost
97
- informacija
18, 28, 36, 39, 41, 42, 47, 54, 64, 68, 78, 92, 94, 99, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 123, 124, 125, 128, 129, 133
- inicijativa
35, 42, 50, 55, 59, 78, 88, 89, 91, 93, 95, 114, 118, 132
- iniciranje
67, 88
- institucija
33, 34, 64, 66, 107, 108, 109, 128, 130, 132
- instrukcije
35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 85
- instruktor
35, 36, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 97, 131, 132
- intenzitet
39, 73, 74, 78, 116, 125, 129, 130
- interakcija
13, 14, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 50, 54, 55, 60, 61, 63, 64, 67, 68, 73, 74, 78, 79, 81, 82, 87, 88, 92, 95, 97, 101, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 118, 121, 129, 130, 132, 133, 148
- interjekcija
57, 97
- interpretacija
21, 27, 28, 31, 64, 66, 75
- intersubjektivnost
27, 82
- intervjui
14, 63, 64, 109

intonacija

13, 75, 77, 81, 85

iskaz

17, 23, 25, 26, 28, 59, 67, 68, 74, 77, 78, 88,
90, 91, 98, 99, 106, 110, 113, 116, 121, 123,
127

ispit

35, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 60, 79,
86, 90, 91, 92, 95, 99, 100, 131

ispitanici

23, 50

ispitivač

47, 48, 50, 51, 56

ispravka

24, 32, 50, 51, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 97, 116,
125, 132

istraživač

14, 20, 22, 24, 28, 31, 33, 63, 64, 65, 75,
105, 130

istraživanje

13, 14, 19, 20, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34,
36, 37, 42, 47, 48, 54, 61, 63, 64, 79, 80, 81,
95, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 119, 123,
130, 131, 132, 133

izdisaj

65, 69, 100

izgovor

65, 100

izjava

49, 78, 113, 117, 122, 129

izmjena

24, 74, 75, 128

izražavanje

17, 118

izričaj

24, 28, 50, 55, 67, 73, 75, 77, 81, 82, 84, 85,
86, 87, 89, 96, 97, 132**J**

Jefferson, Gail

13, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 31, 65, 68, 74,
75, 81, 87, 88, 95, 96, 142, 143, 147, 148

jezik

13, 14, 17, 23, 24, 28, 29, 31, 54, 65, 68, 73,
75, 88, 103, 131, 143, 144**K**

kandidati

48, 50, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61

kandidatkinja

56, 57, 58, 59, 85

kategorije

25, 26, 30, 32, 68

klijenti

34, 35, 103, 107

koherencija

65

kompetencija

23, 29, 34, 48, 50, 55, 88, 103, 111

kompleksnost

33, 64, 98

komplimenti

24, 96, 127, 128, 129

komunikacija

14, 24, 27, 30, 32, 34, 36, 47, 64, 97, 103,
104, 111, 114, 128, 131, 132, 133

komunikologija

14

koncepti

27, 28, 29, 30, 63

konstituiranje

30, 35, 78

konstrukcija

17, 20, 28, 29, 51, 58, 73, 75, 78, 79, 81, 88,
89, 99

kontekst

23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34,
35, 36, 47, 50, 54, 63, 66, 78, 81, 86, 92, 100,
101, 103, 106, 107, 130, 131, 132, 133

konvencija

68, 69, 70

konverzacija

13, 14, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28,
31, 33, 35, 36, 47, 63, 64, 65, 73, 74, 81, 82,
95, 105, 132

korekcije

61, 99, 101, 132

korpus

29, 38, 48, 49, 50, 63, 73, 99, 109, 110, 119,
130, 131, 132

- kriteriji
 21, 28, 48, 97, 107
 kritika
 23, 67, 82, 85, 92, 114, 116, 117, 118, 132
 kritiziranje
 82, 111
 kultura
 14, 63
 kurikulum
 29, 37
 kurikulum
 29, 37
 kvalitet
 34, 37, 71, 111, 112, 130, 132
- L**
- laici
 20, 34, 42, 105, 128
 leksem
 13
 liječenje
 39, 42, 92, 111, 112, 118, 120
 liječnica
 14, 15, 18, 78, 79, 84, 85, 94, 95, 98, 99, 115,
 116, 117, 118
 liječnici
 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46,
 47, 61, 67, 76, 77, 78, 81, 83, 84, 91, 92, 93,
 94, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114,
 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126,
 127, 128, 129, 130, 131, 132
 liječnik
 14, 39, 45, 77, 120, 128
 lijek
 40, 43, 44, 121, 123
 lijekovi
 43, 91, 110, 111, 115, 116, 119, 120, 121,
 122, 123, 132
 lingvistika
 14, 19, 23, 27, 29, 30, 31, 36, 37, 54, 80, 103,
 131, 144
- M**
- mehanizam
 29, 32, 50, 74, 76, 79, 82, 88
 metode
 19, 20, 21, 22, 27, 29, 31, 54, 63, 64, 131,
 133
 metodologija
 14, 19, 35, 104, 132, 133
 model
 20, 27, 31, 37, 90, 108
 morfologija
 29, 80
- N**
- naglasak
 13, 25, 50, 66, 70, 127
 naglašavanje
 70, 111, 117
 naredbe
 33, 82, 118
 nastavnik
 35, 47
 naučnici
 21, 22, 36, 63, 66
 nauka
 14, 23, 80, 81, 95
 nelagoda
 51, 53, 94, 128, 130
 nerazumijevanje
 91, 103
 nesporazum
 24, 32, 88, 91, 103, 105, 112, 124, 125, 129,
 133
 neznanje
 78, 84, 85, 117
 nivo
 28, 35, 68, 106, 108, 111, 121
 norma
 33, 34, 109, 118, 130
 nuspojave
 120, 121, 128, 129

O

obaveze

48, 50, 59, 79

objašnjenje

20, 42, 55, 58, 76, 77, 78, 96, 105, 108, 122, 125, 127, 129

obraćanje

65, 68, 109, 114

obraci

20, 27, 28, 34, 48, 67, 73, 74, 75, 78, 108, 130, 132

obraz

50, 100, 101

obrazovanje

14, 34, 47, 103

obuka

35, 54, 61, 84, 104, 131, 133

odgovor

18, 26, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 66, 68, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 123, 125

odgovornost

59, 112, 117, 118, 128, 132

okruženje

29, 33, 54, 64, 66, 103

ordinacija

38, 39, 92, 112, 119

organizacija

19, 20, 21, 22, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 46, 64, 66, 74, 78, 82, 88, 96, 97, 101, 103, 111, 132

orijentacija

32, 97, 110, 132

oslovljavanje

58, 116, 117, 119, 130

P

pacijenti

14, 15, 18, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 61, 67, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 148

paradoks

23, 29, 110

parafraza

68, 85

parametri

34, 68

parovi

21, 26, 82, 96

partikule

125

pismenost

110, 111, 132, 138

pitanja

14, 15, 17, 18, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 133
pitanje-odgovor
82, 85

podaci

14, 63, 64, 66, 67, 111, 113, 114, 115

ponašanje

24, 25, 32, 34, 48, 50, 56, 59, 75, 94, 96, 109, 110, 111, 117

ponavljanje

67, 88, 105, 114, 123, 128

popravljanje

21

poštalice

143

pragmatika

14, 29

praksa

14, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 37, 42, 54, 66, 67, 76, 92, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 123, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133

pravila

21, 25, 26, 28, 31, 34, 45, 54, 56, 74, 75, 78, 82

pravopis

17, 53
 preferencija
 96
 prekid
 59, 67, 70, 87, 88, 92, 93, 95, 101, 116, 123
 prekidnik
 69, 70
 prekidanje
 74, 95, 96
 preklapanje
 53, 65, 66, 92, 94, 95, 132
 prigovor
 117, 118
 prijenos
 36, 111, 115, 116, 118
 prijetnja
 51, 96
 primjena
 14, 21, 27, 30, 33, 36, 68, 101, 103, 131, 133
 propisi
 33, 34, 55
 propozicija
 123
 proturječnost
 77, 98
 prozodija
 14, 29, 68, 75
 psihologija
 14, 19, 131, 138
 psihoterapija
 36

R
 raspodjela
 13, 34, 35, 78, 132
 razgovor
 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,
 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39,
 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55,
 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73, 74, 75,
 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88,
 90, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 104, 105,
 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114,
 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123,
 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 144

razlika
 13, 24, 29, 32, 34, 36, 50, 54, 61, 67, 81, 97,
 132
 razumijevanje
 14, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 36, 37, 39, 41,
 43, 63, 82, 88, 121, 123, 124, 125, 127, 129,
 133
 reformulacija
 39, 99, 123
 relevantnost
 28, 30, 34, 64, 78, 84, 95, 110, 113, 114,
 124, 133
 rezultati
 29, 30, 32, 33, 101, 103, 105, 107, 114, 123,
 127, 131, 133

S

Sacks, Harvey
 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 74, 75,
 81, 82, 88, 95, 96, 140, 143, 147, 148
 Schegloff, Emanuel A.
 13, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 55, 74,
 75, 81, 82, 84, 87, 88, 95, 96, 97, 139, 147,
 148
 segmenti
 14, 24, 53, 67, 68, 69, 70, 73, 78, 130
 sekvencija
 18, 35, 46, 50, 55, 59, 82, 83, 84, 85, 86, 87,
 92, 96, 97
 semantika
 29, 75, 80, 81, 95
 signali
 39, 43, 56, 65, 69, 77, 96, 97, 100, 120, 121,
 123, 125, 126, 127, 129, 130, 133
 sintaksa
 21, 29, 75, 80
 situacija
 13, 23, 29, 33, 55, 56, 63, 64, 74, 88, 96,
 106, 107, 118
 slijed
 82, 87, 96
 sljedovi
 24, 35, 46, 82, 86
 slušanje
 24, 39, 103, 122

smetnje

24, 88, 103, 111, 115

smijanje

64, 69

smijeh

24, 51, 53, 69, 100, 124, 127, 128

smjernica

54, 104, 106, 109

snimanje

14, 18, 23, 63, 64, 65, 66

snimci

63, 107

sociolog

20, 21, 37

spol

32, 34, 110

Spranz-Fogasy, Thomas

36, 37, 42, 46, 47, 78, 98, 138, 143, 145, 146, 147

stanka

69, 77, 97, 100, 113, 137

strategija

27, 48, 54, 101, 104, 105, 106, 118, 132, 133

stručnjaci

22, 36, 42, 105, 106, 130

struktura

14, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 29, 30, 31, 35, 37, 47, 48, 54, 55, 58, 59, 61, 67, 75, 82, 83, 87, 88, 96, 108, 128, 129, 144

studenti

19, 22, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 49, 50, 51, 79, 80, 81, 99, 101, 104, 143

sugovornici

20, 23, 24, 26, 68, 92, 98

sugovornik

18, 24, 25, 26, 30, 34, 37, 75, 77, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 108, 112, 128, 129

Š

šutnja

39, 87

T

tegoba

37, 38, 39, 41, 42, 76, 77, 78, 79, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 120, 121, 125, 128, 129

tehnika

21, 25, 58

tekst

17, 28, 31, 50, 51, 64, 65, 68, 87, 99

tema

18, 19, 23, 24, 27, 28, 39, 45, 49, 67, 68, 87, 92, 95, 96, 110, 113, 114, 116, 120, 122, 123, 128

teorija

14, 20, 21, 30, 77, 78, 131

terapija

15, 37, 39, 42, 43, 44, 45, 94, 111, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 126, 128, 129, 132, 142

tonalitet

24, 64

tradicija

13, 27, 29, 65, 104

transkripcija

18, 24, 65, 66, 68, 107, 132

transkripti

14, 19, 38, 45, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 94, 104, 105, 106, 107, 113, 121, 128

tumačenje

30, 42, 107, 124, 125, 129, 133

tvrdnje

20, 50, 77, 79, 80, 91, 107, 116, 122, 128

U

učesnici

14, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 35, 36, 48, 50, 60, 64, 65, 66, 67, 73, 95, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 118, 129, 131, 132, 133

udisaj

58, 59, 65, 66, 100

uloga

20, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 48, 50, 54, 56, 61, 63, 64, 65, 67, 74, 84, 92, 103, 113, 116, 123, 128, 133

Z

zadaci

32, 34, 36, 37, 107, 108, 129, 132

zadatak

29, 30, 34, 50, 56, 58, 64, 86, 103, 106, 109

završetak

21, 45, 51, 53, 60, 65, 75, 77, 79, 80, 81, 84,
89, 92, 93, 95

zbornik

20, 148

zdravlje

110, 118, 126

značenje

13, 17, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 73

znakovi

13, 17, 18, 41, 68

znanje

14, 23, 25, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 47, 48,
50, 54, 55, 56, 59, 61, 64, 78, 80, 81, 95, 107,
108, 115, 116, 117, 121, 132, 133

Ž

žanrovi

28

život

25, 31, 111, 127, 128

Ova knjiga pruža temeljit uvod u analizu konverzacije, s posebnim naglaskom na njenu primjenu u institucionalnim kontekstima, kao što su medicinska interakcija, univerzitetski ispiti i obuka u autoškoli. Iako je ova metoda već decenijama razvijana u međunarodnim okvirima, njena prisutnost i primjena na bosanskom, srpskom i hrvatskom govornom području i dalje su ograničene. Autorica daje pregled teorijskog okvira i osnovnih metodoloških koraka analize konverzacije, uz brojne autentične primjere iz prakse na njemačkom i bosanskom jeziku. Kroz sedam poglavlja obrađuju se ključni koncepti i izazovi prilikom prikupljanja i analize podataka, a nude se i konkretne mogućnosti za poboljšanje komunikacijske prakse, posebno u medicinskom kontekstu. Knjiga je namijenjena istraživačima iz oblasti jezika, komunikacije, sociologije, obrazovanja i medicine, kao i studentima koji se prvi put susreću s ovom interdisciplinarnom metodom. Cilj je potaknuti širu upotrebu analize konverzacije i doprinijeti razvoju efikasnijih i etički odgovornijih oblika institucionalne komunikacije.



ISBN 978-9926-491-56-7

