

Марија С. Раковић<sup>1</sup>  
Универзитет у Крагујевцу  
Филолошко-уметнички факултет  
Центар за проучавање језика и књижевности

## СИНТАКСИЧКЕ ОДЛИКЕ ПИСАНОГ ДИСКУРСА СТРУКЕ УЧЕНИКА СРЕДЊЕ МЕДИЦИНСКЕ ШКОЛЕ<sup>2</sup>

Предмет овога рада је утврђивање синтаксичких одлика писаног дискурса струке ученика средње медицинске школе. Циљ нам је да уочимо које су најдоминантније синтаксичке црте три различита дискурса ученика: *сврхо науочној, йолуформалној разјоворној и научно-йойуларној*. Рад ће бити заснован на анализи једног дискурса реализованог у три различита стила: строго научног (обраћање *научника научнику*, у анализираном корпусу *медицински свручњак медицинском свручњаку*), разговор са пацијентом (комуникација између лекара и пацијената – одрасле особе или детета) и занимљива медицина (обраћање медијима телевизијске или радио-комуникације). Дескриптивни упоредни метод коришћен при анализи дискурса доприноси потврди истих синтаксичких одлика у сва три типа дискурса, с тим да се оне употребљавају са различитом функцијом, па се уочавају и синтаксичка прилагођавања, као и неадекватне употребе синтаксичких конструкција карактеристичних за научни функционални стил у дискурсу намењеном пацијентима и дискурсу *занимљива медицина*. Описаћемо типове синтаксичких одлика заступљених у стручном тексту, у дискурсу намењеном пацијентима и широј, лаичкој читалачкој публици и уочити специфичне, али и заједничке синтаксичке црте сваког од типова дискурса.

**Кључне речи:** синтаксичке одлике, научни функционални стил, разговорни функционални стил, публицистички функционални стил, језик медицинске струке, пасивне конструкције, номинализација

### 1. УВОД

Специфичности језика медицинске струке, поред најочљивијих и најдоминантнијих лексичких одлика, доприноси и употреба различитих синтаксичких конструкција. Језик медицинске струке одликује, пре свега, употреба термина латинског и грчког порекла, али и лингвистичких одлика специфичних за језик науке. С друге стране, неопходно је језик медицинске струке прилагодити потребама потенцијалних корисника – пацијенти или само заинтересовани за ову научну област. Зарад пружања адекватне медицинске неге и помоћи, неопходно је дискурс прилагодити корисницима – стручњацима (већ навикутим на стручну терминологију и језик науке), пацијентима (где су неопходна

---

1 marijajamajarakovic16@gmail.com

2 Рад је урађен у оквиру пројекта *Динамика свручњур савременој српској језика* (ОИ 178014), који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

поједностављивања, посебно када је о лексичким и синтаксичким одликама реч) и широј, лаичкој публици (где је неопходно да се на што једноставнији начин предоче иновативни начини дијагностике и лечења).

На фреквенцију различитих синтаксичких конструкција утицај имају различити стилистички и функционални захтеви језика струке (безличност, објективност, концизност), али и типови текстова и област истраживања (Мирић 2014: 62). Како језик струке показује варирања у зависности од функције коју жели да оствари, тако ћемо у раду, у оквиру три различита типа дискурса уједначених медицинских тема, уочити које су најдоминантније синтаксичке црте. Корпус чине радови ученика трећег и четвртог разреда средње медицинске школе у Краљеву, образовни профили: *Медицинска сестра – техничар*, *Фармацеушки техничар* и *Медицинска сестра – васпитач*. Наш задатак биће да спроведемо синтаксичку анализу писаног дискурса из следећих медицинских грана: педијатрија, интерна медицина, хирургија, фармацеутска хемија и васпитање и нега деце.

Када говоримо о синтаксичкој структури научног текста у глобалу, реченица је у њему комплексна и вишезначна, настала на бази сложеног и компликованог мишљења, због чега су сложене реченице типичне за научни стил, а посебно зависне реченице, пре свега атрибутска и узрочно-последична реченица (Тошовић 2002: 354). У корпусу су доминантне сложене реченице, међутим, у раду нећемо анализирати дискурс на нивоу реченичне структуре, већ ћемо се бавити анализом појединачних синтаксичких конституената.

Претпоставља се да су ученици могли да усвоје моделе синтаксичких структура стручног текста на основу увида у медицинске уџбенике или научне текстове које су у настави користили медицински радници. Међутим, не постоји велики број уџбеника које ученици користе, већ су „сусрети са науком” чешћи посредством дидактичких средстава које припремају наставници. Такође, може се претпоставити да употреба синтаксичких одлика научног функционалног стила није у великој мери условљена лингвистичким знањима која ученици поседују, већ је реч о преузимању модела које ученици имају у излагању наставника и у малобројним уџбеницима, без логичног повезивања стручног са лингвистичким знањем.<sup>3</sup>

## 2. АНАЛИЗА КОРПУСА

Када је о синтаксичким карактеристикама писаног дискурса медицинске струке реч, анализа корпуса је показала да ученици користе пасивне конструкције, номинализацију, научно *ми*, предлошке изразе, док су само у спорадичним примерима уочени декомпоновани предикати. Пасивне конструкције у ученичким радовима имају стилску, али

3 О обради научног функционалног стила у средњој медицинској школи в. Раковић 2017.

и функционалну вредност. Употреба пасивне конструкције одвојиће стручни текст од текста намењеног пацијентима. Превасходно, у научном стилу избегава се субјективни став и било каква врста емоција, па тако и у језику медицине, пасивом и безличним глаголским облицима постиже се имперсоналност и објективност (Кочовић, Тодоровић 2015: 185). Лекар би у комуникацији са пацијентом требало да избегава овај вид синтаксичког модела зато што пацијентима звучи неприродно. Често се, у тим ситуацијама, изнети садржај неадекватно тумачи што доводи до погрешног дијагностиковања и лечења болести. Једна од значајнијих функција употребе пасивних конструкција је стављање акцента на излагање научних чињеница – општепознатих за дату науку и струку, али и оних до којих се дошло путем нових истраживања, технолошког напретка и развоја науке уопште, а не истиче се у први план медијум који тај садржај пласира.

Као значајна одлика синтаксичке структуре медицинског писаног дискурса може се издвојити и чињеница да ученици нису умногоме користили редундантне информације, изостављајући све што је нефункционално. Редундантних информација нема у научном дискурсу, али када је реч о дискурсу намењеном пацијентима и широј публици, такве синтаксичке конструкције имају педагошко-психолошку вредност. С тим у вези је и поштовање тзв. *принципа кондензације реченичне структуре*. Ова чињеница наглашава тежњу да се реченични елементи поједноставе, али не на уштрб пласирања научних информација, као и непрецизности у одређењу значења.

Употреба симбола, бројних вредности, слова и њихових комбинација допринела је поједностављењу синтаксичких конструкција. С обзиром на то да језик медицинске струке има устаљене, интернационалне симболе и скраћенице, ученици у стручном тексту нису морали за њих користити словне ознаке, тј. називе. Тако су формирали кондензоване реченице – информативне, али сажете. Кондензација реченичне структуре постиже се и када се уместо предикатске, употребљавају непредикатске конструкције – именичке синтагме, конструкције са глаголским прилогом, најчешће садашњим. Функционални стилови српског књижевног језика су погодни за употребу исказа са номинализованим предикацијама. Употреба ових израза је условљена „нелингвистичким моментима као што су интелектуализованост, уопштеност и апстрактност тематике оног домена употребе којем дати функционални стил служи као референцијални инструмент“ (Радовановић 1981: 258). Управо из тих разлога не изненађује присуство номинализације у сва три типа дискурса.

На присуство различитих синтаксичких структура је утицало и то што су радови били намењени различитим слушаоцима – научницима, пацијентима и широј публици. Кондензацији реченице научних текстова допринела је и чињеница да се здравствени радници не истичу. То није случај у другом дискурсу – тада лекар едукује, саветује, прописује

терапију, упућује на дијагностичке и лабораторијске прегледе, па је, неминовно, у таквим ситуацијама, истицање личности лекара.

Свака од синтаксичких одлика биће анализирана у сва три дискурса. Нећемо се бавити статистичким подацима, већ ћемо конкретним примерима поткрепити претходне тврдње.

### 1.1. СИНТАКСИЧКЕ ОДЛИКЕ СТРУЧНОГ ТЕКСТА

При реализацији стручног текста ученици су имали задатак да о инфаркту миокарда, обољењима желуца, анемији, антихипертензивима и систематским прегледима едукују медицинске стручњаке, користећи стечена знања. Међу граматичким карактеристикама научног функционалног текста, највеће тешкоће ученицима представљају синтаксичке одлике (Николић 2013: 181). Овај дискурс је захтевао формирање синтаксичких конструкција карактеристичних за научни функционални стил. У стручним текстовима ученика, уочене су следеће синтаксичке одлике научног функционалног стила:

#### (1) Пасивне конструкције

У корпусу је уочен велики број пасивних конструкција. Пасивизација је један од модалитета за постизање објективности и безличности у научном тексту. У језику струке пасив има стилску функцију (Мирић 2014: 55). У корпусу су доминантни партиципски пасиви, који се, као и рефлексивни пасив, реализују само у реченицама са презлазним глаголима, с тим да у њима глагол мора бити изражен глаголским обликом у чијем саставу је глаголски придев трпни. Ову тврдњу илуструју следећи примери:

*Бол је у виду сћезања и траје дуже од 40 минућа, па је сумња на ангиџи ректорис одбачена.*

*Узрок здравственој проблема није тачно утврђен.*

*Акутни тастриитис изазван је хемијским или механичким агџенсима.*

*Симптоми се разликују код желудачној и диуретичној улкуса, али заједнички је бол у виду печења који је локализован у епитастријуму и прађен мучнином и повраћањем.*

*Код есенцијалне хипертензије није познат узрок болести.*

*Анемија је обољење настало услед дефицијата џвожђа, а може бити узрокована неправилном исхраном и смањеном активносту коштане сржи.*

*Улкусна болест настаје услед поремећаја равнотеже између шоксичних фактора којима је слузница желуца изложена.*

*Бол се јавља након узимања хране, прађен је мучнином и тубитком аетитиса. Синтеза урее представља последњу фазу катаболизма аминокиселина и назван је Крејсов циклус.*

Основна улога пасива је да омогући измештање аутора или других истраживача из центра пажње, у који се смештају процеси и чињенице, предмет истраживања као и добијени резултати (Мирић 2014:

55). Наведени примери показују да је аутор маргинализован, а тема постају симптоми, дијагностика и начини лечења. Употребом пасивних конструкција ученици су своје излагање позиционирали у научни дискурс у чијем оквиру нема места субјективности. Језик науке није усмерен на форму, већ на садржај, па се тако ограничава употреба било каквих експресивних језичких средстава (Кочовић 2014: 186). Пасивне конструкције се употребљавају са циљем истицања научних чињеница, а не личности лекара иако је дискурс намењен добрим познаваоцима медицинске науке и струке. Пасивне конструкције у нашим примерима имају синтаксичку функцију предиката.

## (2) Номинализација

За номинализоване исказе М. Радовановић наводи да се „разуме да су номинализовани језички искази у односу на своје неноминализоване семантичке еквиваленте информацијски хендикепирани, будући да по правилу не могу стицати статус аутономних, завршених саопштења, док вербални искази то у начелу могу” (Радовановић 1981: 256). „Научна хендикепираност” није пожељна у научном тексту, као ни у дискурсу намењеном пацијентима. Анализа корпуса је показала да се најчешћи вид овог типа кондензације реченице остварује употребом глаголских именица, а „све су супстантивне синтагме с девербативном и деадјективном именицом настале номинализацијом” (Ковачевић 2015: 18). Ову тврдњу илуструју примери:

*Системајски прејледи омогућавају праћење физичкој и психичкој раста и развоја, као и рано откривање поремећаја у здравственом стању деце.  
Радимо анализе крви које могу показати постојање анемије.  
Вакцинација зајочиње у породицишту давањем ВСГ вакцине.  
За настајање некрозе у срчаном мишићу, потребна је не само хипоксија, већ и њено прајање – више од 20 минућа.  
Бол у средотрућу је најизразитији симптом и описује се као печење, чујање и паљење у тудном кошу.  
За постављање дијагнозе акутног инфаркта миокарда потребне су електрокардиографска и лабораторијска ишврга.*

Нагомилавање номинализација уочено је само у једном примеру (печење, чујање и паљење) што није умногоме отежало разумевање исказа. Номинализовани изрази специјализирани су за оне радње које спроводе званичне институције, то јесу функционално-стилске варијанте које доносе специфична значења у односу на основне изразе. Увек се треба сетити да институција врши избор, али да појединац у неформалној комуникацији бира (Манојловић и др. 2015: 188). Ученици су у овом случају представници институције, па су извршили избор синтаксичких јединица. Номинализација у овом дискурсу представља један од начина испољавања моћи над саговорником<sup>4</sup>, која ће бити доминантнија у ди-

4 Детаљније о испољавању моћи над саговорником в. Синадиновић 2015.

скурсу намењеном пацијентима, као и начин истицања стручног знања ученика. Али, с обзиром на то да су слушаоци стручњаци, употреба номинализованих исказа не доводи до неразумевања текста, већ се стиче утисак научности и доброг познавања медицинске струке.

### (3) Још неки видови кондензације реченичне структуре

У тесној вези са тенденцијом да се специјализовани садржаји искажу реченицама које ће да буду максималног семантичког набоја, али које истовремено неће прелазити и одређену дужину стоји тзв. *синтаксичка кондензација*. Она умногоме наглашава потребу да се сви реченични елементи, уколико је то могуће, поједноставе, а да се при томе не изгуби ништа од значења (Мирић 2014: 57). Као приказ још једног од начина кондензације реченичне структуре, а имајући у виду чињеницу да се аутор у овом дискурсу не наводи експлицитно, за потребе овога рада, истаћи ћемо примере употребе непредикатских конструкција:

*Инфрактн миокарда је стнање срца које доводи до великих последица за организам човека упрожавајући виталне функције.*

*Корисћећи антихийпертензиве при лечењу хийпертензије лекар долази до жељених резултата – снижава се повишени крви иритисак.*

*Увиђајући аномалије вида и слуха лекари моћу доиринети превенцији одређених болести.*

Можемо претпоставити да је овакав вид кондензације реченичне структуре сасвим разумљив онима којима је дискурс намењен. Реченична структура јесте сажета, али није изгубљена семантичка компонента која се жели пренети. Употреба непредикатских конструкција доприноси научности дискурса.

### (4) Предлошки изрази

Као једна од синтаксичких одлика научног функционалног стила наводи се и употреба предлошких израза. Ови изрази су мање-више изгубили своје лексичко значење и почели су да служе за обележавање односа између именице која им је дотад била допуна и речи од које су зависили (Поповић 1966: 195). Употреба предлошких израза показује да је „организација текста у научном стилу подређена правилима логичког расуђивања” (Николић 2013: 188). Присуство ових израза у корпусу не изненађује с обзиром на то да се захтеви модерне науке, администрације и новинарства, односе на њихову све чешћу употребу. Тиме је остварена и функција коју прилози сами не могу испунити, а односи се на „исказивање што разноврснијих односа, те су се појавила друга језичка средства” (Поповић 1966: 195).

Предлошки изрази, који преузимају на себе улогу семантички нијансираних предлога тако да творе падежне синтагме, уочени су у примерима:

Дијагноза обољења се усвојавља **на основу** биопсије.

Тиг В се јавља у аиџруму и често је у **вези са** постојањем улкуса на желуцу.

Уз **помоћ** клиничког прегледа, најчешће се уочава исцрпљеност и бледило.

Код инфаркта миокарда бол траје 15–20 минута за **разлику од** ангине пекторис где бол краће траје.

У **поређењу са** анемијом која настаје услед поремећаја еритроцитна, сидеропенијска анемија се испољава смањеним бројем хемоглобина.

Највећи број предлошких израза има у основи именицу у зависном падежу, саму или са једним или два предлога (Поповић 1966: 199). Ову чињеницу потврђују наши примери, па именице *основа*, *веза*, *помоћ*, *разлика* и *поређење* чине основе предлошких израза. Два израза имају по један предлог (*на основу*, *уз помоћ*), а остали по два (*у вези са*, *за разлику од*, *у поређењу са*). Када је о семантици реч, употребљени предлошки изрази означавају: (1) начин (*на основу*), (2) средство (*уз помоћ*), (3) оцене (*у поређењу са*, *за разлику од*) и (4) повезаности (*у вези са*). „Поједини предлошки изрази, као и неки прави предлози, омогућавају сажетији стил: предлошки израз и нека апстрактна именица могу се употребити место зависне реченице” (Поповић 1966: 219–220), па њихова употреба и у нашем корпусу има исту функцију. Сажетост није изазвала семантичка померања и неадекватну реализацију, па употреба предлошких израза не омета разумевање дискурса.

### (5) Научно ми

Док је раније уобичајена форма за изражавање ауторове радње била форма 1. л. множине (тзв. „ауторско ми”), у савременом научном стилу тежи се ка полу безличности (употреба пасивних конструкција, безличних, као да тексту на формалном плану дају већи степен објективности [...]) (Катнић-Бакрашић 2001: 80). Ипак, као једна од најдоминантнијих синтаксичких црта научног текста, употреба научног *ми* потврђена је у знатном броју примера:

О *чиру на желуцу* **говоримо** када је желудачна слузница оштећена или уништена.

Системајским *преледима* **увиђамо** аномалије вида и слуха.

Системајски *прелед* је *прелед* у коме **прајимо** психички и физички развој дејетта, **ошкривамо** поремећај метаболизма и **дајемо** савете родитељима о нези деце.

Физичким *преледом* *пацијената* **проверавамо** да ли у абдомену има накупљене течности.

Што се *тиче* *дијагностичке* *процедуре*, *ради се* ЕКГ и *на основу* *штоа* **закључујемо** да ли се *ради о* *инфаркту са естелевацијом* или *без естелевације*.

У *терапији* **корисимо**: *антиаиде*, *Н<sub>2</sub> блокајоре* или *муколитике*.

Прво лице множине лекар најчешће употребљава да означи себе и пацијента, па се у оквиру ове типологије могу разликовати три случаја: (1) активност о којој говори је заједничка; (2) активност о којој говори

је сама по себи заједничка, али у датој ситуацији није стварна: реч је о договору њега и пацијента; и (3) активност о којој говори је заправо његова, али он привидно у њу укључује и пацијента, као да је то заједнички подухват.<sup>5</sup> Примери употребе научног *ми* из корпуса се не могу подвести ни под једну од класификација које даје Д. Кликовац, већ они указују на то да „доктор употребљава 1. лице множине да означи себе и друге докторе” (Кликовац 2008: 57), с тим да се тако указује и на одређене дијагностичке и терапијске процедуре које стручњаци треба да усвоје, а о којима их ученици у стручном тексту информишу.

#### (6) Декомпоновани предикат

У стручним текстовима пронађен је не велики, али за анализу значајан, број декомпонованих предиката. „Декомпоновани предикат представља *стирано шело* у разговорном стилу и свакодневной комуникацији, те показује говорничко несналажење у прекључивању са званичних на незваничне регистре” (Катнић-Бакрашић 2001: 258), али је, са друге стране, погодан у научном функционалном стилу. Примери декомпонованих глагола су:

*Радимо анализе крви које моћу йоказати йостојање анемије.*

*Радимо хирушко ошкклањање шумора и хемотерапију.*

*Познај је велики број жучних боја које **настају разирањом** хемоглобина, односно хема.*

Два од три забележена примера декомпонованог предиката су са глаголом *радити* и именицама *анализа* и *ошкклањање*. М. Ковачевић истиче да је веома живо декомпоновање, „да су у српском књижевном језику – уз већ констатоване именичке, придјевске и прилошке јединице – декомпоновању подложне и демонстративне замјенице у одређеним синтаксичко-семантичким условима” (Ковачевић 2009: 47), с тим да је у нашем корпусу уочено само декомпоновање именичких јединица.

Употреба декомпонованих предиката доприноси научности писаног дискурса, па су они пожељни у научном тексту ученика. У разговору са пацијентима или при обраћању широј публици, ова синтаксичка одлика би довела до неразумевања изложеног садржаја, па се медицинским стручњацима саветује да их избегавају. С обзиром на то да декомпоноване предикате нисмо пронашли у дискурсу намењеном пацијентима и широј, лаичкој публици, можемо закључити да су ученици испоштовали принцип њихове употребе.

5 Више о врстама „заједничких“ активности лекара и пацијената укључених у писани дискурс употребом 1. лице множине в. Кликовац 2008.



## 2.2. СИНТАКСИЧКЕ ОДЛИКЕ ДИСКУРСА НАМЕЊЕНОГ ПАЦИЈЕНТИМА

Синтаксичка структура дискурса намењеног пацијентима је поједностављена у односу на синтаксичку структуру научног текста. Она углавном зависи од саговорника, с обзиром на то да се ученици медицинске школе обраћају пацијентима како би им саопштили да имају здравствени проблем, упутили их на дијагностичке методе и начине лечења. Мањи је број сложених реченица, ученици су синтаксичку структуру прилагодили могућностима разумевања корисника, с тим да су неке синтаксичке одлике научног текста продрле у дискурс намењен пацијентима. Задатак лекара је и да едукују пацијенте како би, самостално, могли да допринесу побољшању здравственог стања. Разговор са пацијентима не сме бити сувише концизан, неинформативан, па се намеће чињеница да је употреба одређених синтаксичких конструкција у овом дискурсу оправдана. При комуникацији између лекара и пацијената користи се полуформални разговорни стил, који је институцијализовано условљен и представља испољавање *моћи над саговорником*. Комуникација између лекара и пацијената има троделну структуру – лекарово питање – пацијентов одговор – лекаров коментар или процена (Синадиновић 2016: 319). У корпусу је уочено неколико дијалогских форми ове структуре, док је, у већем броју примера, синтаксичка структура прилагођена потребама пацијената и разговорном функционалном стилу. Међутим, има примера у којима се јављају синтаксичке одлике типичне за научни функционални стил, које у овом дискурсу немају исту функцију као у стручном тексту. Те синтаксичке одлике су уочене у следећим примерима:

*На основу прегледа, закључили смо да имате проблем са желуцем.*

*Узрок јављања анемије може бити хронички, али се може јавити и услед хроничних болести.*

*У сарадњи са осталим лекарима, устели смо да ти урадимо стени, а то је жичана опруа коју смо урадили у крвни суд.*

*Код Вас употреба ових лекова може довести до луњања срца и бола у глави. Срчани удар представља одумирање и распадање једног дела срца јер је дошло до застоја крвни суд који је био задужен да исхранује срце, а који је сада изубљен.*

*Гастроскопски преглед који смо радили показао је промену на слузокожи желуца.*

*Овај преглед је битан за Ваше дете, видећемо како дете напредује у расту и развоју.*

Неколицина ученика је синтаксичке одлике научног функционалног стила употребила на неадекватан начин. Тако је постигнута објективност, уопштеност у излагању (пре свега употребом научног ми – *закључили смо, смо урадили, смо радили, видећемо*), а требало је да дискурс буде намењен само пацијенту коме се у том тренутку лекар

обраћа, да се предочи само његов здравствени проблем, а не да се о здравственом проблему говори глобално, па би и синтаксичка структура требало да буде прилагођена индивидуалном приступу пацијентима.

Употреба научног *ми*, као и предлошког израза у *сарадњи са* има функцију истицања заједничких активности више специјалиста што за пацијенте представља редундантне информације. Међутим, претпостављамо да употреба пасивних конструкција (*је био задужен, је изиђубљен*), као и номинализација (*ујпошреба, одумирање, расјадање*) не изазива код пацијената неразумевање изнетог садржаја. Ове синтаксичке одлике су само нетипичан начин излагања информација у дискурсу који би требало да буде пример разговорног функционалног стила – да садржи просте реченице, контекстуално укључене реченице (реченица је сведена на рему, тј. на кључну информацију), елиптичне реченице. Међутим, у појединим ситуацијама, у зависности од саговорника, синтаксичке одлике научног функционалног стила у овом дискурсу могу неповољно утицати на разумевање изнетог садржаја, а редундантност информација која их прати може омести спровођење основних задатака медицинских радника – превенцију, дијагностиковање и лечење болести.

### 2.3. СИНТАКСИЧКЕ ОДЛИКЕ ДИСКУРСА ЗАНИМЉИВА МЕДИЦИНА

При реализацији дискурса *занимљива медицина* ученици су имали задатак да на нов, интересантан начин, изнесу недовољно познате информације о дијагностици и лечењу одређених болести и тако привуку пажњу потенцијалних читалаца. Наиме, требало је исту тему обрађену у дискурсима строго научног и полуформалног разговорног стила сада представити тако да се испуне захтеви научно-популарног текста. Овај текст је на граници између научног и публицистичког функционалног стила, па су у њему присутне граматичке одлике оба стила. Дискурс *занимљиве медицине* има краћу форму него остала два дискурса, синтаксичке конструкције су поједностављене с обзиром на то да је дискурс намењен лаичкој публици, али је при анализи уочено да су ученици користили и форме карактеристичне за строго научни тип дискурса, па је тако потенцијалним читаоцима отежано разумевање текста. Потенцијална неразумљивост текста неутралисана је краћом реченичном формом и употребом домаћих медицинских термина.

Специфичности на плану синтаксичке структуре се у овим ученичким радовима односе на:

- (1) **Кондензацију реченице** – *Особе које су преживеле инфаркт миокарда, по мишљењу научника и на основу истраживања, садају у трију срећнијих људи; По новијим истраживањима, тројонин се користи за дијагностику инфаркта миокарда.* Примери показују да је кондензација реченице остварена употребом номинализација (*мишљење, истраживање*).

- (2) **Научно ми** – Ако *се нађемо* у ситуацији да особа има срчани удар, *бићно је да јој дамо Аспирин од 300 мг, ако је раније користила, а ако није онда дајемо дозу од 150 мг.* Научно ми је употребљено са циљем едуковања потенцијалних оболелих или особа које би могле указати медицинску помоћ уколико се сусретну са овим здравственим проблемом, па је остварена, поред научне, и педагошко-психолошка функција.
- (3) **Предлошке изразе** – У *односу на* аминокоселине које се синтетишу у људском организму, *10 аминокиселина човек није у стању да синтетишује; Особе које су преживеле инфаркт миокарда, по мишљењу научника и на основу испрживања, садају у групу срећних људи.* Предлошки изрази су употребљени са значењем начина (*на основу*) и поређења (*у односу на*).
- (4) **Упитне реченичне конструкције** – *Да ли сте знали да је уробилироген безбојан?; Да ли сте знали да услед коришћења већих количина тазираних пића и алкохола може доћи до ензима ALT и AST што може бити знак оштећења хелија јетре?* Поред упитности, наведене реченичне конструкције имају и експлативну обојеност чија употреба има за циљ да скрене пажњу читалаца на изнете информације, посебно их на тај начин маркирајући. Употребом упитних конструкција постиже се деловање на адресата и представља тип илокутивних говорних актова (Јовановић 2014: 124). Међутим, у комуникацији између стручњака и пацијената или лаика у медицинској струци, „право да изговара упитне реченице поседује само доктор. Он то право користи да би одредио садржину разговора и усмерио њен ток; али га користи и да би пацијента охрабрио да говори – додуше само о ономе што је он (доктор) сам одредио” (Кликовац 2008: 55).
- (5) **Реченице у функцији апела** – У Србији свака трећа особа оболи од инфаркта миокарда; *Срце је бомба која куца у грудима човека и зато са њим треба пошуйати опрезно како не би дошло до експлозије; Превише људи умире са срцем које је предобро за умирање; Прошени су пошребни за снагу и здравље.* Ове реченичне конструкције имају функцију да скрену пажњу пацијентима или члановима шире читалачке публике на то колико је важна брига о здрављу и како сами себи могу помоћи у превенцији или лечењу здравствених тегоба.

Специфичност дискурса занимљива медицина огледа се у томе што су уочене, поред кондензације реченице, научног ми и предлошких израза, упитне реченичне форме, као и реченице у функцији апела. С обзиром на то да је примарна функција овог текста деловање на адре-

сата са циљем информисања о иновативним начинима дијагностике и лечења, ученици су упитне реченичне форме и реченице у функцији апела употребили на адекватан начин. Овај вид синтаксичке структуре може допринети самоедуковању потенцијалних оболелих и самосталној бризи о здравственом стању и превенцији болести, а остале синтаксичке одлике могу, у извесним ситуацијама, а у зависности од потенцијалних корисника, утицати на неразумевање сегмената текста.

### 3. ЗАКЉУЧАК

Анализа писаног дискурса струке ученика средње медицинске школе је показала да ученици реализују стечено знање из струке употребом синтаксичких одлика научног функционалног стила – пасивне конструкције, научно *ми*, номинализације, декомпоновани предикати (само у стручном тексту), предлошки изрази. Ове синтаксичке одлике у стручним текстовима доприносе научности, као и адекватном едуковању медицинских радника којима је добро познат језик науке, па не долази до неразумевања текста. У дискурсима који припадају полуформалном разговорном (дискурс намењен пацијентима) и научно-популарном (дискурс *занимљива медицина*) функционалном стилу су уочене и синтаксичке структуре чија је функција деловање на адресата, а синтаксичке одлике специфичне за научни функционални стил уочене у овим двама типовима дискурса представљају нетипичне реализације синтаксичких конституената, начин испољавања *моћи над саговорницима* (доминантнија је у комуникацији између лекара и пацијената), као и могућност семантичког неразумевања изнетог садржаја.

У раду смо желели да укажемо на исте синтаксичке одлике које су у три различита дискурса реализације истих медицинских тема употребљене са различитим функцијама. Своја општелингвистичка знања ученици су инкорпорирали у своје радове, а да тога нису били ни свесни. Претпоставља се да су одређене синтаксичке моделе могли преузети из медицинских уџбеника или дидактичког материјала који медицински радници користе у наставном процесу и да су, као представници институције, одабрали које ће од њих у различитим дискурсима употребити. Видели смо да су уочене синтаксичке одлике пожељне у строго научно функционалном стилу, док у дискурсу обраћања пацијентима и широј публици оне могу довести до неразумевања и вишезначности, па самим тим и до неадекватног пружања медицинске неге и помоћи. Управо из тог разлога би пажња наставника стручних предмета у средњој медицинској школи могла бити усмерена на усвајање стручних, али и лингвистичких знања ученика о карактеристикама језика струке што би, у сарадњи са наставницима српског језика и књижевности, могло допринети најадекватнијем обављању медицинске делатности будућих здравствених радника.

## ЛИТЕРАТУРА

- Јовановић 2014: Ј. Јовановић, О жанристици (генологији) као лингвистичкој дисциплини, *Филолоџ*, год. V, бр. 9, Бања Лука, 116–127.
- Катнић-Бакаршић 2001: М. Katnić-Bakaršić, *Stilistika*, Сарајево: Научна и универзитетска књига.
- Кликовац 2008: Д. Кликовац, Прилог критичкој анализи конверзације: дискурс моћи у лекарској ординацији, *Научни састај слависта у Вукове дане*, 38/2, Београд, 33–80.
- Ковачевић 2009: М. Ковачевић, *Огледа из српске синтаксе*, Београд: Друштво за српски језик и књижевност.
- Ковачевић 2015: М. Ковачевић, *Кроз синтаксе и реченице*, Београд: Јасен.
- Кочовић 2015: М. Кочовић, Особености језика медицине у енглеском и у српском језику: називи за обољења, лекове и лековита средства – контрастивни приступ, у: М. Ковачевић (уред.), *Савремена проучавања језика и књижевности*, књ. 1, Крагујевац: Филолошко-уметнички факултет, 185–193.
- Кочовић, Тодоровић 2015: М. Кочовић, С. Тодоровић, Анализа језика упутстава за употребу лекова на српском и енглеском језику, у: *Језик, књижевност, дискурс*, Језичка истраживања: зборник радова, Ниш: Филозофски факултет, 179–191.
- Манојловић и др. Н. Номинализациони процеси као маркери бирократизације језика на примеру Статута високообразовних институција чије је оснивач Република Србија. *Зборник радова са групог међународног интердисциплинарног скупа младих научника грушовених и хуманистичких наука* Контексти. <<http://digitalna.ff.uns.ac.rs/sadrzaj/2015/978-86-6065-338-5>>. 05. 07. 2018.
- Мирић, М. *Odnos jezika struke prema opštem jeziku na primeru francuskog jezika u oblasti zdravstva*. <<https://fedorabg.bg.ac.rs/fedora/get/o:10643/bdef:Asset/view>>. 03. 07. 2018.
- Николић 2013: М. Николић, Методички приступ научном функционалном стилу у средњошколској настави српског језика, *Липар*, 51, Крагујевац, 179–189.
- Поповић 1966: Љ. Поповић, Предлошки изрази у савременом српскохрватском језику, *Наш језик*, књ. XV, св. 1–2, Београд, 195–220.
- Радовановић 1981: М. Радовановић, Номинализације у српскохрватском језику, *Научни састај слависта у Вукове дане*, VII/1, Београд, 251–260.
- Раковић 2017: М. Раковић, Обрада научног функционалног стила у средњој медицинској школи (корелација са стручним предметима), *Учење и настава*, III, Београд, 517–530.
- Синадиновић 2015: Д. Синадиновић, Дискурс моћи у интеракцији лекара и пацијената, у: М. Ковачевић (уред.), *Савремена проучавања језика и књижевности*, књ. 1, Крагујевац: Филолошко-уметнички факултет, 205–215.
- Синадиновић 2016: Д. Синадиновић, Одлике дискурса медицинских сусрета, у: М. Ковачевић, Ј. Петковић (уред.), *Савремена проучавања језика и књижевности*, књ. 1, Крагујевац: Филолошко-уметнички факултет, 317–326.
- Тошовић 2002: Б. Тошовић, *Функционални стилови*, Београд: Београдска књига.

**Marija Raković / SYNTACTIC FEATURES OF WRITTEN DISCOURSE CHARACTERISTIC FOR THE PROFESSION OF MEDICAL HIGH SCHOOL STUDENTS**

**Summary** / The subject of this work is to determine syntactic features of written discourse characteristic for the profession of Medical High School students. Our aim is to discern the most dominant syntactic traits of three different types of discourse: strictly scientific discourse, semi-formal conversational discourse, and popularly-scientific discourse. This work will be based on the realization of the discourse in three different styles: strictly scientific (discourse between two scientists, that is, between two medical experts), discourse used when addressing the patients (discourse between a doctor and a patient – an adult and a child), interesting facts related to the field of medicine (discourse used when addressing the media of radio and television communication). Descriptively comparative method used in the analysis of the discourse, reflects the presence of the same syntactic features in the three examined types of discourse with the exception of the fact that they have distinctive functions. Therefore, we have noticed the existence of syntactic adjustment, as well as the inadequate use of constructions characteristic for scientific style, as regards to the discourse used when addressing the patients and in the field intended for interesting medicine. We will describe the types of syntactic features observed in the scientific work and in the discourse intended for addressing the patients and the wider, laic audience and will detect the specific, as well as the common syntactic features each of the discourse types possesses.

**Key words:** syntactic features, scientific style, conversational style, publicist style, medical discourse, passive constructions, nominalization

*Примљен: 10. септембра 2018.*

*Прихваћен за штампу новембра 2018.*