УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Стеван Б. Мијомановић

ДИСКУРС УЗ ПОСРЕДСТВО РАЧУНАРА У КОМУНИКАЦИЈИ ИЗМЕЂУ ЛЕКАРА И ПАЦИЈЕНТА НА ЕНГЛЕСКОМ И СРПСКОМ ЈЕЗИКУ

докторска дисертација

Београд, 2022.

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF PHILOLOGY

Stevan B. Mijomanović

COMPUTER-MEDIATED DISCOURSE IN DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION IN ENGLISH AND SERBIAN

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2022.

УНИВЕРСИТЕТ В БЕЛГРАДЕ
ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Стеван Б. Мийоманович

КОМПЬЮТЕРНО-ОПОСРЕДОВАННЫЙ ДИСКУРС В ОБЩЕНИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ НА АНГЛИЙСКОМ И СЕРБСКОМ ЯЗЫКАХ

Докторская диссертация

Белград, 2022.

Подаци о ментору и члановима комисије

Ментор:

др Јелена Филиповић, редовна професорка, Универзитет у Београду, Филолошки факултет

Чланови комисије:

1.

2.

3.

Датум одбране: _____

Изјаве захвалности

За израду докторске дисертације *Дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента на енглеском и српском језику*, неизмерно се захваљујем својој менторки, проф. др Јелени Филиповић, на несебичној подршци, указаном поверењу, стрпљењу и посвећености као и благовременим и благонаклоним смерницама које су утицале на коначни облик ове дисертације.

Посебну захвалност дугујем и драгим сарадницима, који су у својству параетнографа, допринели да се овај рад осветли неопходним увидима из области медицине и психологије. У том смислу искрену захвалност дугујем примаријусу др Божидару Мијомановићу, доц. др Види Јеремић Стојковић и доц. др Смиљани Цвјетковић. Такође, захвалност дугујем и Филипу Бабу на његовој несебичној помоћи и увидима који се односе на специфичности енглеског језика из позиције изворног говорника.

Захваљујем се и проф. др Софији Мићић Кандијаш, доц. др Данки Синадиновић и доц. др Ирени Алексић-Хајдуковић на колегијалној подршци и конструктивним разговорима који су допринели изоштравању научних ставова, а који су утицали на формирање коначних оквира теме ове докторске дисертације.

Велико хвала и свим пријатељима на стрпљењу, охрабрењу и подршци.

Највећу захвалност дугујем својој породици, родитељима и брату, на пажњи, разумевању и подршци које су ми пружили током мог личног и професионалног развоја и који су ми својим примером указали на значај посвећености у раду и вредности знања и сазнања. Ову дисертацију посвећујем њима.

Дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента на енглеском и српском језику

Сажетак

Предмет овог рада је истраживање жанра онлајн консултација, односно комуникације између лекара и пацијената на енглеском и српском језику која се одвија уз посредство рачунара. Главни циљ рада је да истражи у којој мери овај жанр представља нови модел интеракције лекара и пацијента, да ли се разликује од традиционалног медицинског сусрета и да ли се одликује специфичном реторичком сруктуром, стратегијама и стилом.

Основни теоријски оквир нашег истраживања представљају увиди из литературе која се бави комуникацијом и дискурсом уз посредство рачунара и комуникацијом лекар-пацијент. С обзиром да на овакву интеракцију гледамо и као на специфичан жанр, у раду се ослањамо и на постулате анализе жанра.

Методологија овог рада подразумева ситуациону анализу и анализу ставова. Овај рад посебно истражује и одлике дискурса уз посредство рачунара које представљају комбинацију говорног и писаног језика.

Истраживање подразумева рад на енглеском и српском корпусу. Ова два корпуса састоје се од укупно осам поткорпуса чија је грађа прикупљена са веб-страница које нуде услугу онлајн консултација. У раду је коришћена и квалитативна и квантитативна анализа.

Резултати истраживања показују да се жанр онлајн консултација одликује посебним комуникативним намерама, специфичном реторичком структуром, учесницима комуникације, и језиком који се у литератури назива писаним говором. Уочене су и сличности и разлике жанра онлајн консултација у два језика, али и сличности и разлике између жанра онлајн консултација и традиционалног медицинског сусрета.

Закључци овог истраживања могу своју примену наћи у медицинској пракси, развијању телемедицине и телездравља, али и у настави језика медицине за академске сврхе. У раду смо навели ограничења спроведеног истраживања и понудили могуће правце будућих истраживања.

Кључне речи: жанр онлајн консултација, комуникација лекар-пацијент, медицински сусрет, ситуациона анализа, анализа ставова

Научна област: Наука о језику

Ужа научна област: Анализа жанра и Дискурс уз посредство рачунара

УДК број:

Computer-mediated discourse in doctor-patient communication in English and Serbian

Abstract

The subject of this research is the genre of online consultations or computer-mediated doctor-patient communication in English and Serbian. The main aim is to examine to what extent this genre constitutes a new model of doctor-patient interaction, whether it is different from the traditional medical encounter, and whether it has a specific rhetorical structure, strategies, and style.

The main theoretical framework of this research relies on the insights of doctor-patient and computer-mediated discourse literature. Since this interaction is viewed as a specific genre, we also rely on the theoretical assumptions of genre analysis.

The methodological approach is based on situational analysis and moves analysis. Special focus is on the characteristics of computer-mediated discourse which are a combination of spoken and written language.

This research included work on an English and a Serbian corpus. In total, the two corpora consist of eight smaller corpora that were collected from websites that offer the service of online consultations. Both qualitative and quantitative analyses were used in the paper.

The results of this research indicate that the genre of online consultation is characterised by specific communicative purposes, rhetorical structure, participants, and language that the literature labels as written speech. Similarities and differences regarding the genre of online consultations were observed between the two languages as well as between the genre of online consultations and the traditional medical encounter.

The insights of this research can find their application in medical practice, the development of telemedicine and telehealth, as well as in teaching of language for medical and academic purposes. Limitations of this study were provided, and possible future research suggested.

Key words: genre of online consultations, doctor-patient communication, medical encounter, situational analysis, moves analysis

Scientific field: Linguistics

Scientific subfield: Genre Analysis and Computer-mediated Discourse

UDC Number:

Садржај

1. УВОД ... 1
1.1. Предмет рада ... 1
1.2. Циљ истраживања, хипотезе и очекивани резултати ... 2
1.3. План рада ... 3
2. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР ... 4
2.1. Дискурс уз посредство рачунара ... 4
2.1.1. Писани и говорни језик ... 6
2.1.2. „Писани говор“ ... 7
2.1.3. Структурални елементи ... 13
2.1.4. Виртуелна или онлајн заједница ... 18
2.2. Жанр и анализа жанра ... 22
2.2.1. Жанр у традицији Енглеског језика за посебне намене ... 24
2.2.2. Заједница ... 25
2.2.2.1. Говорна заједница ... 26
2.2.2.2. Дискурсна заједница ... 26
2.2.2.3. Делатна заједница ... 29
2.2.3. Комуникативна намера и тема ... 30
2.2.4. Реторички ставови ... 31
2.3. Комуникација лекар-пацијент ... 35
2.3.1. Структура и жанр традиционалног медицинског сусрета ... 37
2.3.2. Жанр онлајн консултација ... 42
3.2.3. Разлог посете (онлајн) лекару ... 44
3. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ... 46
3.1. Корпус ... 46
3.2. Методолошко-аналитички поступак и методе ... 48
3.2.1. Теме и комуникативне намере ... 49
3.2.2. Структура ... 49
3.2.3. Наслови ... 50
3.2.4. Реторичка структура ... 52
3.2.5. Дијадне консултације ... 53
3.2.6. Одлике ДПР ... 54
3.2.7. Заједница ... 55

4. РЕЗУЛТАТИ ... 56
4. 1. Теме и комуникативне намере ... 56
4.1.1. Теме у корпусу на енглеском језику ... 64
4.1.2. Комуникативне намере у корпусу на енглеском језику ... 64
4.1.3. Теме у корпусу на српском језику ... 66
4.1.4. Комуникативне намере у српском корпусу ... 67
4.1.5. Закључак ... 69
4.2. Структура ... 71
4.2.1. Заглавља и подножја ... 73
4.2.2. Структура консултација ... 75
4.2.2.1. Структура консултација у енглеском корпусу ... 75
4.2.2.2. Структура консултација у српском корпусу ... 76
4.2.2.3. Закључак ... 77
4.2.3. Наслови ... 81
4.2.3.1. Комуникативна намера и теме наслова ... 82
4.2.3.2. Наслови у енглеском корпусу ... 82
4.2.3.2.1. Номинални/синтагматски наслови у енглеском корпусу ... 83
4.2.3.2.2. Прости наслови у енглеском корпусу ... 84
4.2.3.2.3. Сложени наслови у енглеском корпусу ... 86
4.2.3.2.4. Прости наслови – питања у енглеском корпусу ... 88
4.2.3.2.4.1. Посебна питања у енглеском корпусу ... 89
4.2.3.2.4.2. Општа питања у енглеском корпусу ... 94
4.2.3.2.5. Сложени наслови – питања у енглеском корпусу ... 98
4.2.3.2.5.1. Посебна питања у енглеском корпусу ... 98
4.2.3.2.5.2. Општа питања у енглеском корпусу ... 99
4.2.3.3. Наслови у српском корпусу ... 101
4.2.3.3.1. Номинални/синтагматски наслови у српском корпусу ... 102
4.2.3.3.2. Прости наслови у српском корпусу ... 104
4.2.3.3.3. Сложени наслови у српском корпусу ... 105
4.2.3.3.4. Прости наслови – питања у српском корпусу ... 106
4.2.3.3.4.1. Посебна питања у српском корпусу ... 106
4.2.3.3.4.2. Општа питања у српском корпусу ... 107
4.2.3.3.5. Сложени наслови - питања у српском корпусу ... 107
4.2.3.4. Закључак ... 108
4.2.4. Реторичка структура: Дијадне консултације ... 113
4.2.4.1. Питања пацијената ... 113

4.2.4.1.1. Ставови у питањима пацијената у енглеском корпусу 114
4.2.4.1.1.1. Став Отварање разговора у питањима пацијената у енглеском корпусу 115
4.2.4.1.1.2. Став Давање општих информација о пацијенту у питањима пацијената у енглеском корпусу 116
4.2.4.1.1.3. Став Излагање Anamnesis morbi у питањима пацијената у енглеском корпусу 119
4.2.4.1.1.4. Став Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима у питањима пацијената у енглеском корпусу 123
4.2.4.1.1.5. Став Излагање Anamnesis vitae у питањима пацијената у енглеском корпусу129
4.2.4.1.1.6. Став Излагање Anamnesis familliae у питањима пацијената у енглеском корпусу 131
4.2.4.1.1.7. Став Тражење помоћи у питањима пацијената у енглеском корпусу 131
4.2.4.1.1.8. Став Постављање додатних материјала у питањима пацијената у енглеском корпусу 135
4.2.4.1.1.9. Став Давање додатних коментара у питањима пацијената у енглеском корпусу 137
4.2.4.1.1.10. Став Затварање разговора у питањима пацијената у енглеском корпусу 140
4.2.4.1.2. Ставови у питањима пацијената у српском корпусу 142
4.2.4.1.2.1. Став Отварање разговора у питањима пацијената у српском корпусу 143
4.2.4.1.2.2. Став Давање општих информација о пацијенту у питањима пацијената у српском корпусу 144
4.2.4.1.2.3. Став Излагање Anamnesis morbi у питањима пацијената у српском корпусу 146
4.2.4.1.2.4. Став Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима у питањима пацијената у српском корпусу 151
4.2.4.1.2.5. Став Излагање Anamnesis vitae у питањима пацијената у српском корпусу .. 155
4.2.4.1.2.6. Став Излагање Anamnesis familliae у питањима пацијената у српском корпусу 156
4.2.4.1.2.7. Став Тражење помоћи у питањима пацијената у српском корпусу 157
4.2.4.1.2.8. Став Постављање додатних материјала у питањима пацијената у српском корпусу 159
4.2.4.1.2.9. Став Давање додатних коментара у питањима пацијената у српском корпусу 161
4.2.4.1.2.10. Став Затварање разговора у питањима пацијената у српском корпусу 164
4.2.4.2. Одговори лекара 166
4.2.4.2.1. Ставови у одговорима лекара у енглеском корпусу 167
4.2.4.2.1.1. Став Отварање разговора у одговорима лекара у енглеском корпусу 168
4.2.4.2.1.2. Став Давање одговора на медицинско питање у одговорима лекара у енглеском корпусу 170

4.2.4.2.1.3. Став Давање додатног објашњења у одговорима лекара у енглеском корпусу 175
4.2.4.2.1.4. Став Упућивање на традиционалне консултације у одговорима лекара у енглеском корпусу 177
4.2.4.2.1.5. Став Успостављање даље анамнезе и преглед у одговорима лекара у енглеском корпусу 179
4.2.4.2.1.6. Став Постављање додатних материјала у одговорима лекара у енглеском корпусу 183
4.2.4.2.1.7. Став Давање додатних коментара у одговорима лекара у енглеском корпусу184
4.2.4.2.1.8. Став Затварање разговора у одговорима лекара у енглеском корпусу..... 187
4.2.4.2.2. Ставови у одговорима лекара у српском корпусу 190
4.2.4.2.2.1. Став Отварање разговора у одговорима лекара у српском корпусу 191
4.2.4.2.2.2. Став Давање одговора на медицинско питање у одговорима лекара у српском корпусу 192
4.2.4.2.2.3. Став Давање додатног објашњења у одговорима лекара у српском корпусу. 196
4.2.4.2.2.4. Став Упућивање на традиционалне консултације у одговорима лекара у српском корпусу 198
4.2.4.2.2.5. Став Успостављање даље анамнезе и преглед у одговорима лекара у српском корпусу 201
4.2.4.2.2.6. Став Давање додатних коментара у одговорима лекара у српском корпусу.. 202
4.2.4.2.2.7. Став Затварање разговора у одговорима лекара у српском корпусу 205
4.2.4.3. Закључак..... 208
4.3. Одлике дискурса уз посредство рачунара (ДПР)..... 220
4.3.1. Одлике ДПР у енглеском корпусу 222
4.3.1.1. Одлике ДПР у насловима у енглеском корпусу 222
4.3.1.2. Одлике ДПР у питањима пацијената у енглеском корпусу..... 225
4.3.1.3. Одлике ДПР у одговорима лекара у енглеском корпусу 236
4.3.2. Одлике ДПР у српском корпусу 247
4.3.2.1. Одлике ДПР у насловима у српском корпусу..... 248
4.3.2.2. Одлике ДПР у питањима пацијената у српском корпусу 250
4.3.2.3. Одлике ДПР у одговорима лекара у српском корпусу 257
4.3.3. Закључак..... 262
4.4. Заједница..... 276
4.4.1. Закључак..... 277
5. ЗАКЉУЧАК..... 279
5.1. Завршна разматрања 279
5.2. Ограничења и будућа истраживања 288

5.3. Импликације 289
ЛИТЕРАТУРА..... 291
БИОГРАФИЈА АУТОРА
ИЗЈАВЕ О АУТОРСТВУ

1. УВОД

1.1. Предмет рада

Предмет истраживања у овом раду је интеракција лекара и пацијената на даљину (*online*) тј, посредством рачунара у два различита језика и, шире гледано, две различите културне средине. Комуникацијом уз посредство рачунара (КПР) се као феноменом баве различите научне дисциплине. У оквиру ове шире интердисциплинарне области врло су чести социопсихолошки и лингвистички приступи. Дискурс уз посредство рачунара (ДПР) је подобласт комуникације уз посредство рачунара која се за своје потребе ослања на методологију анализе дискурса и фокусира се на језичке аспекте и употребу језика у комуникацији која се одвија путем два или више електронских уређаја (Herring 2001: 612). Комуникација уз посредство рачунара се са језичког аспекта проучава већ од осамдесетих година прошлог века (Baron 1984, Murray 1985, 1988а, 1988б, Severinson Eklundh 1986). Међутим, лингвисти почињу озбиљније да приступају дискурсу уз посредство рачунара тек почетком деведесетих година (Ferrara, Brunner, & Whittemore 1991, Yates 1996, Herring 1996, 1997).

Комуникација уз посредство рачунара најчешће подразумева текстуалну тј, писану комуникацију и проучава различите реализације овакве комуникације (блогове, форуме, електронске ћаскаонице, имејл итд) (Herring 2001: 612). Дискурс у оваквој комуникацији је у својој бити писани језик који има особине и писаног и усменог дискурса (Ferrara, Brunner, & Whittemore 1991, Yates 1996, Crystal 2001). Једна од важних карактеристика комуникације уз посредство рачунара је потенцијална синхроност комуникације. Наиме, комуникација уз посредство рачунара може бити синхрона (електронске ћаскаонице) и асинхрона (имејл), где је синхрона ближа усменој, а асинхрона писаној комуникацији. Асинхрона комуникација се, међутим, одликује дискурсним стратегијама и динамиком усмене комуникације (Zummo 2012: 79). У вези са овом карактеристиком је и једносмерност или двосмерност комуникације. Једносмеран пренос подразумева поруку за коју прималац не зна да му се шаље и која самим тим искључује симултану повратну информацију, док је двосмерни пренос (уједно и усмени пренос) онај пренос где поруку истовремено чују и говорник и слушалац у тренутку њеног настајања (Cherny 1999 у Herring 2001: 615).

Сусрет лекара и пацијента углавном подразумева усмену комуникацију која је синхрона и двосмерна. Међутим, комуникација уз посредство рачунара између лекара и пацијента је асинхрона и посматра се као једносмеран пренос. Традиционални сусрет лекара и пацијента одликује се и низом питања и одговора као и специфичном структуром (Byrne & Long 1976, Mishler 1984, ten Have 1989, 1991, 1995, 2002, Ainsworth-Vaughn 1998, 2005, Heritage & Maynard 2006, Coupland, Robinson & Coupland 1994). Тежиште традиционалног усменог сусрета је на лекару. У случају комуникације уз посредство рачунара ситуација је нешто другачија. Форма оваквог сусрета је најчешће питање-одговор, дакле не низ и смењивање питања и одговора. У комуникацији уз посредство рачунара изостављен је физички преглед као и невербална комуникација; у неким посебним случајевима пацијенти уз упит шаљу и слику, што је још једна од разлика традиционалног и сусрета уз посредство рачунара. Такође, лекари у комуникацији уз посредство рачунара избегавају да дају дијагнозу, препоручују лекове, захвате и операције.

Комуникација уз посредство рачунара, а уже гледано дискурс уз посредство рачунара, је у енглеском језику феномен који се све више истражује. У српском језику се овим феноменом бавио мањи број аутора, а из аспекта језика тек поједини аутори (Radić-Bojanić 2007, Albijanić 2012,

Lazić 2014, Lazić-Konjik 2017, Vujović 2020). Комуникација између лекара и пацијента у српском истраживана је углавном на нивоу неколико примера са аспекта критичке анализе дискурса и институционалне комуникације (Minić 2000, Jovičić 2008, Кликовац 2008), а Синадиновић (Sinadinović 2017a) се у својој докторској тези овом темом бавила и са аспекта анализе конверзације. Дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијената је слабо истражена област и у енглеском језику (Zummo 2012a, 2012б, 2015, 2016), док у српском језику ова област, колико нам је познато, није до сада истраживана. Важно је напоменути да се енглески језик у овом раду посматра као *lingua franca* интернета (Crystal 2001, Danet & Herring 2007, Danet 2009, Zummo 2018).

У овом раду дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента биће посматран интердисциплинарно са посебним освртом на анализу жанра и традицију школе жанра која почива на постулатима Енглеског језика за посебне намене (*English for specific purposes – ESP*) (Swales 1990, 2004; Bhatia 1993). Стога, дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента даље у раду означавамо као жанр онлајн консултација.

1.2. Циљ истраживања, хипотезе и очекивани резултати

Овај рад има за циљ да истражи један специфичан жанр медицинског сусрета између пацијента и лекара – жанр онлајн консултација. Могло би се рећи да је овај жанр или, шире гледано дискурс, тек у фази настајања, па чак и конституисања као новог и динстиктивно различитог типа медицинског сусрета. Ово истраживање обухватиће два језика, српски и енглески, а карактеристике комуникације/дискурса уз посредство рачунара тумачиће се на основу анализе корпуса прикупљеног са онлајн медицинских форума. Истраживање има за циљ и да истражи сличности и разлике жанра онлајн консултација на српском и енглеском језику, притом узимајући у обзир и компаративну димензију у односу на ранија истраживања ДПР на енглеском језику и ранија истраживања комуникације између лекара и пацијента на оба језика.

Ово истраживање почива на следећим хипотезама које се ослањају на досадашња сазнања из претходно наведених области:

- Жанр онлајн консултација представља нови модел интеракције лекара и пацијента;
- Жанр онлајн консултација дистинктивно је другачији од жанра традиционалног медицинског сусрета;
- Жанр онлајн консултација одликује се специфичном реторичком структуром, стратегијама и стилом који су својеврсна комбинација карактеристика усменог и писаног дискурса.

Имајући у виду наведено, претпоставља се да ће резултати истраживања и анализа корпуса потврдити постављене хипотезе. Очекује се и да ће поређење српског и енглеског корпуса указати на битне разлике у ДПР између лекара и пацијента у различитим културним и језичким срединама. Такође, претпоставља се да ће резултати овог истаживања имати значајне импликације на наставу језика у медицинске и академске сврхе као и да ће добијени резултати допринети нашем разумевању ДПР и његовој позицији у оквиру савременог друштва, а пре свега

у новим приступима медицинском сусрету попут медцинског саветовања на даљину, телемедицине и комуникикацији између лекара и пацијента уопште.

1.3. План рада

У првом, уводном, делу рада образлажу се циљеви рада, наводе се полазне хипотезе и ближе се одређује предмет и полазиште истраживања, те објашњава значај проучавања комуникације и дискурса уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента у ширем друштвеном контексту.

Други део рада посвећен је теоријском оквиру истраживања. Теоријски оквир обухвата преглед релевантне литературе најпре из области комуникације и дискурса уз посредство рачунара (Herring 1996, 1997, 1999, 2001, 2002, 2004а, 2004б, 2008, 2012, 2013, 2019; Crystal 2001, Danet 2001, 2009, Radić-Bojanić 2007 и др), затим из анализе жанра (Swales 1981, 1990, 2004; Bhatia 1993, 2002, 2012, 2017) и интердисциплинарних и лингвистичких приступа комуникацији између лекара и пацијента (Byrne & Long 1976, Mishler 1984, ten Have 1989, 1991, 1995, 2002, Ainsworth-Vaughn 1998, 2005, Heritage & Maynard 2006, Coupland, Robinson & Coupland 1994) са посебним освртом на истраживања у српском језику (Sinadinović 2017а, Sinadinović 2017б). Такође, у овом делу осврнућемо се и на досадашња истраживања комуникације и дискурса уз посредство рачунара између лекара и пацијента на енглеском језику (Zummo 2012а, 2012б, 2015а, 2015б, 2016).

У трећем делу рада детаљно се објашњава методолошки поступак. Детаљно су објашњени разлози за избор српског и енглеског корпуса као и разлози за комбиновани приступ (квалитативни и квантитативни метод) приликом анализе. Такође, образлажу се и методолошко-аналитичке методаме као и зашто су одређени параметри или категорије укључени, а други искључени из истраживања.

У четвртом делу рада представљени су резултати рада, анализа и дискусија. Први део анализе посвећен је идентификацији комуникативних намера, односно разлога посете онлајн лекара. Други део анализе бави се структуром жанра онлајн консултација, док је у трећем делу анализе посебна пажња указана насловима, једном од кључних структуралних елемената овог жанра који до сада није био проучаван. Четврти део анализе детаљно посматра реторичку структуру, тј. ставове у питањима пацијената и одговорима лекара. Пети део анализе посвећен је одликама овог жанра које су специфичне за дискурс уз посредство рачунара. Шести део анализе посматра учеснике и ауторе жанра онлајн консултација и покушава да дефинише заједницу у којој овај жанр настаје. У анализи оба корпуса посебан фокус биће на уводним и закључним поздравима, скраћеницама и нестандардним лингвистичким појавама као и степену формалности, тј. неформалности.

У закључку рада, уједно и последњем поглављу, сумирају се резултати анализе и дају закључни коментари. Резултати истраживања образлажу се у односу на полазне хипотезе и наводе се импликације овог рада за будућа истраживања у области комуникације и дискурса уз посредство рачунара као и истраживања из интердисциплинарне области која се бави комуникацијом између лекара и пацијента. Такође, наводе се и импликације за наставу енглеског језика медицине за академске сврхе која за свој циљ има, између осталог, оспособљавање студената медицине за успешну комуникацију са пацијентима.

2. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР

2.1. Дискурс уз посредство рачунара

ДПР или дискурс уз посредство рачунара (*CMD – computer-mediated discourse*) представља подобласт КПР или комуникације уз посредство рачунара (*CMC – computer-mediated communication*). У ранијим истраживањима чији је фокус био на језичким као и на социопсихолошким одликама овакве комуникације коришћен је појам КПР. Касније ће бити уведени и дефинисани појмови ДПР (Herring 2001) и АДПР или анализа дискурса уз посредство рачунара (*CMDA – computer-mediated discourse analysis*) (Herring 1997, 2001, 2004a, 2004b). КПР представља шири појам као и ширу интердисциплинарну област, те ћемо у даљем тексту, зарад терминолошког разграничења, користити појам ДПР како бисмо говорили о језичким приступима и одликама овог феномена, а појам КПР биће коришћен као надређени појам.

Херинг (2001: 612) дефинише ДПР као „комуникацију насталу током интеракције између људи у којој се њихове поруке преносе путем умрежених рачунара“. Ова дефиниција је касније допуњена и појам рачунара је проширен да обухвата било који дигитални уређај за комуникацију (Herring & Androutsopoulos 2015: 127). Барон (Baron 2008: 12) сматра да је појам КПР, у нашем случају ДПР, недовољан у овако проширеном схватању, те је стога назива електронски посредованом комуникацијом (*electronically-mediated communication*) како би били обухваћени и уређаји попут мобилних телефона. ДПР се бави језиком и језичким променама у оваквом типу комуникације (било да је називамо КПР или електронски посредованом комуникацијом). Кристал (*Crystal 2001*: 17) овакав језик назива нетспик (*Netspeak*), а наводи и неке друге називе: вебспик (*Webspeak*), нетлиш (*Netlish*), веблиш (*Weblish*), језик интернета (*Internet language*), електронски језик, интерактивни писани дискурс (*interactive written discourse*) (Ferrara, Brunner & Whittemore 1991) као и КПР. Међутим, за КПР каже како се фокусира на сам медијум, што је у складу са горе наведеним терминолошким разграничењем. Херинг и Андруцопулос (2015: 144) такође помињу електронски дискурс и језик интернета када наводе друге називе који се користе у литератури уместо ДРП, а додају и следеће називе овом списку: разговор уз посредство рачунара (*computer-mediated conversation*), дигитални разговор (*digital conversation*), дигитални дискурс (*digital discourse*), дигитални језик (*digital language*), електронски језик (*electronic language*), језик нових медија (*new media language*) и комуникација од тастатуре до екрана (*keyboard-to-screen communication*). Ови аутори, међутим, сматрају да је ДПР најприкладнији назив, јер је директно повезан са КПР.

Херинг (2018) препознаје три фазе у развоју ДПР и АДПР које природно прате развој технике и КПР, али и промене у самој науци о језику (нпр. анализи дискурса, социолингвистици). Прву фазу назива *pre-Web* и подразумева временски период између 1983. када интернет наслеђује Арпанет, тј. мрежу коју је развила владина агенција (*ARPA – Advanced Research Projects Agency*) у оквиру министарства одбране САД-а (Hafner & Lyon, 1996) и 1993. године. Друга фаза почиње популаризацијом светске мреже или веб-а (*World Wide Web* или *Web 1.0*) која достиже свој врхунац популарности 1994. године. Завршетак друге и уједно почетак треће фазе представља увођење *Web 2.0* и 2004. годину, када је овај термин уведен.

КПР, па сами тим и ДПР, у свом почетку подразумевала је углавном текстуалну комуникацију (Herring 2001: 612) и различите облике (*modes*), тј. жанрове или, како их Кристал (2001) назива, интернет ситуације (*internet situations*) које настају када корисник/корисници

откуцају поруку на свом рачунару, а други корисник/корисници прочитају ту поруку на екрану свог рачунара. Неке од првих препознатих интернет ситуација подразумевале су електронску пошту/имејл (*e-mail*), дискусионе групе (*discussion groups*), ћаскаонице (*chatrooms*) и виртуелне играонице (*MUDs*, *multi-user dungeons* или *multi-user domains*).

Визуелно представљен језик (Herring 2001: 612) у ДПР може да има бројне варијације у зависности на културу којој припадају учесници овакве комуникације као и на начин, тј. облике путем којих се поруке одашиљу. Наизглед писани језк, језик интернета је заправо знатно сложенији феномен који укључује и елементе говорног језика, а заправо не припада ни једном. Како бисмо боље разумели ДПР морамо увести појмове канала комуникације (*channel*), медијума комуникације (*medium*) и облика комуникације (*mode*). Мареј (Murray 1988a: 5) канал комуникације схвата као сензорне модалитете и наводи визуелни, аудитивни (ауални) и тактилни као канале који се користе у комуникацији путем језика; медијум разуме као утврђене методе комуникације и даје пример комуникације лицем у лице (*face-to-face*); облик комуникације посматра као посебну реализацију или врсту комуникације у оквиру неког медијума. Наводи и да разграничава облик од жанра, јер како каже, жанр углавном подразумева књижевни тип дискурса. Међутим, касније у раду ћемо видети да се значење речи жанр доста променило и проширило, поготово у науци о језику, тако да обухвата текстове, у ширем смислу, а не само књижевне жанрове.

Иако се од почетака истраживања ДПР доста тога променило, те сада можемо говорити и о комуникацији која, на пример, подразумева и аудитивни канал комуникације, предмет овог рада је куцани текст који се ослања на визуелни канал комуникације. Медијум комуникације у нашем случају је интернет док је питање облика комуникације нешто мало сложеније. Наиме, предмет истраживања су *question and answer* (*Q&A*) стране или форуми на којима корисници постављају и одговарају на питања у форми сличној електронској пошти/имејлу (*email*), тј. оно што им је свима заједничко је да представљају облике асинхроне комуникације у којој се порука преноси једносмерно (*one-way*).

Асинхрона комуникација (Herring 2001: 614-615, Crystal 2001: 11-12) подразумева да се послате поруке негде похрањују и да их прималац може прочитати када то жели. Овакве поруке су трајније и не подразумевају да су и пошиљалац и прималац истовремено присутни на интернету у тренутку слања поруке. Време између слања и читања поруке може да варира. Наиме, прималац може поруку видети чим стигне, за недељу, месец или годину дана, па чак и никад. С друге стране, синхрона комуникација (Herring 2001: 615, Crystal 2001: 11, 151) подразумева да су сви учесници комуникације присутни истовремено на интернету и да се комуникација одвија у „реалном времену“ (*real time*). Док у асинхроној комуникацији остаје траг текста (слично писаном језику), у синхроној комуникацији врло често нове поруке потискују старе или саме поруке после неког времена нестају (слично говорном језику).

One-way или једносмеран пренос подразумева поруку за коју прималац не зна да му се шаље и која самим тим искључује истовремену повратну информацију, док је *two-way* или двосмерни пренос (нпр. усмена или комуникација лицем у лице) онај пренос где поруку истовремено чују и говорник и слушалац у тренутку њеног настајања (Cherny 1999 у Herring 2001: 615).

Истраживања у оквиру језика и интернета обухватају пет подобласти (Herring 2014): истраживања која се тичу класификације ДПР, истраживања која посматрају структуралне одлике, истраживања дискурсних образаца, истраживања људског понашања кроз призму језика интернета и истраживања језика и језичких екологија. За потребе овог поглавља осврнућемо се

на нека истраживања која се баве класификацијом ДПР. Ова истраживања покушавају да опишу ДПР у односу на писање и говор, као облике или жанрове или кроз неке друге одлике попут синхроности/асинхроности (Herring 2014).

Једно од главних питања у раним истраживањима ДПР тиче се класификације језика, тј. модалитета који се користи у оваквом дискурсу. Да бисмо могли боље да разумемо ово питање, прво морамо видети како се писани и говорни језик разликују.

2.1.1. Писани и говорни језик

Бајбер (Biber 1991: 24-25) наводи како не постоји апсолутна разлика између говорног и писаног језика, већ да се однос ова два модалитета мора посматрати кроз различите ситуационе и функционалне аспекте, као и аспекте који се тичу процесуирања језика. Међутим, Бајбер (1991: 37, 47) наводи неке од главних разлика типичних представника говорног и писаног језика. С једне стране, говорни језик је интерактиван, зависи од простора, времена и заједничког знања који деле саговорници, има једноставну структуру, фрагментисан је и конкретан и зависи од егзофоричних референци, док је писани језик комплекснији, експлицитнији, у већој мери деконтекстуализован и аутономан, мање личан, а више апстрактан, садржи више нових информација и у већој мери је испланиран и свесно организован у односу на говорни језик. Кристал (Crystal 1995: 291) препознаје неколико основних или, како их Барон (Baron 2009: 2) прецизније назива, конвенционалних разлика између говорног и писаног језика. Говорни језик је временски ограничен, тј. непостојан, док је писани језик ограничен простором и трајно забележен. Говорни језик је динамичан, док је писани језик статичан. Ова два модалитета се такође разликују и у смислу интерактивности. Барон (2009: 2) препознаје и разлику која је у вези са бројем учесника, тј. разликује монолог, типичан за писани језик, и дијалог, типичан за говорни језик. Кристал (1995: 291) сматра да говорни језик углавном подразумева истовремену присутност учесника комуникације, док се у писаном језику подразумева управо супротно, што такође подразумева и временски размак у продукцији и рецепцији који је у говорном језику или одсутан или кратак, док је у писаном језику увек присутан. Из овога следи и разлика у спонтаности и брзини продукције и рецепције која је у говорном језику већа и самим тим утиче на планирање исказа, тј. директно утиче на природу овог модалитета – честа понављања, парафразирање и често присутне нејасне границе између реченица као и коментари типа *you see, you know* (Crystal 1995: 291). С друге стране, писани језик дозвољава пажљиво планирање и анализу, поновно читање као и комплексну реченичну структуру и дискурсне елементе који су лако уочљиви (реченица, пасус). Оба модалитета су подложна грешкама и прекидима, али у писаном језику оне углавном нису присутне у крајњем производу. Писани језик може се исправљати у процесу настајања, док исправке у говорном језику једино могу бити пост фестум. Кристал (1995: 291) и Барон (2009: 2) наводе и присуство, тј. одсуство екстралингвистичких знакова као и деиктичких израза који су често присутни у говорном, а одсутни у писаном језику. Писани језик одликује велики број зависних реченица, сложених синтаксичких структура као и дугачке реченице (Кристал као илустрацију даје правна документа). Барон (2009: 2) примећује и да је у говорном језику чешће коришћење реченица које се састоје од једне речи и започињање реченица независним везницима. Такође, наводи и да је у говорном језику доминантна употреба садашњег времена, док је у писаном језику чешћа употреба прошлог и будућег времена. Кристал (1995: 291) наводи и да се неке речи из лексикона никада не изговарају и даје пример дугачких назива хемијских једињења. За разлику од писаног језика, говорни језик (Кристал посебно наглашава неформални говорни језик) одликује се скраћеним облицима, дужим реченицама са напоредним односима међу

независним реченицама, сленгом и псовкама. Барон (2009: 2) такође наводи употребу сленга и псовки у говорном језику, али додаје и чешћу употребу скраћеница и акронима у писаном језику. Истиче и да је у говорном језику лексика конкретнија, колоквијална и да је употреба заменица у првом и другом лицу заступљенија у говорном језику (као изузетак у писаном језику наводи писма). Говорни језик подобан је за изражавање друштвених односа, личних мишљења и ставова, док је писани језик користан за бележење чињеница, размену идеја и учење. Коначно, говорни језик је прозодијски маркиран, док је писани језик маркиран графички (Crystal 2001: 28).

2.1.2. „Писани говор“[1]

У свом корпусном истраживању Јејтс (Yates 1996) је закључио да ДПР није налик ни писаном ни говорном језику. Приметио је да ДПР има сличности са писаним дискурсом, првенствено у смислу збијености лексичког садржаја, међутим, приметио је и да има сличности са усменим дискурсом – коришћење заменица и модалних глагола. Јејтс (1996) и Мареј (1988b) слажу се да на ДПР, као и на говорни и писани језик, утиче контекст. Јејтс истиче друштвену структуру и ситуацију, док Мареј (1988b: 370) додаје и избор облика (*mode*) и медијума за које сматра да представљају лингвистичке изборе условљене контекстом. Мареј (1988b: 370) стога закључује да писани и говорни језик нису два пола једног спектра. Ферара и сарадници (Ferrara et al. 1991: 30) сматрају да је у питању хибридни варијетет. Наизглед писани језик, интерактивни писани дискурс (како ови аутори зову ДПР) има одлике и говорног језика. Наиме, ови аутори наводе да је овакав дискурс интерактиван, непостојан, као и да поседује могућност директне повратне информације. Кристал (Crystal 2002: 130) се слаже да се ДПР не може класификовати као традиционално писање или говор. Иако се поруке или текст куцају, па тиме личе на писани језик, главна одлика ДПР, сматра Кристал, је у његовој инерактивној природи, тј. ДПР углавном за циљ има неку врсту дијалога и неку публику, односно „врши посао говора, али у писаном облику“ (Crystal 2002: 130). Док се дијалог у синхроним типовима ДПР (нпр. *chat*) одвија брже насупрот асинхроним (нпр. електронској пошти), чак и веб странице пружају могућност дијалога или комуникације путем електронске поште, дискусионих група, често постављених питања (*frequently asked questions – FAQs*) и различитих других опција (Crystal 2002: 130). Ситуације, како их зове Кристал (2001), као што су имејл, ћаскаонице/чет и дискусионе групе икако су изражене кроз писани језик имају и одлике говорног језика. Поред временски ограниченог дијалога (у неким ситуацијама мање, у неким више – имејл насупрот ћаскаоница), ове ситуације су непостојане, односно могу се избрисати (имејл) или се може изгубити пажња и пропустити део текста (ћаскаонице) (Crystal 2001: 29). Сви наведени фактори директно утичу на коначни облик, односно на језик, жанрове, регистре и стил који постоје у оквиру ДПР.

Дискурсним и стилским одликама, које се налазе на пресеку говорног и писаног језика, али и које су специфичне за језик ДПР, бавили су се бројни аутори (Murray 1988б; Yates 1996; Petrie 1999; Crystal 2001; Danet 2001, 2009; Mellon & Oppenheim 2002; Herring 2001, 2012, 2019; Radić-Bojanić 2007; Baron 2008, 2009;; Albijanić 2012; Lazić, B. 2014; Herring & Dainas 2017; Redli 2018; Vujović 2020).

Петри (Petrie 1999) се бави ДПР одликама имејла и ове одлике зове имејлизмима. Она истиче да су ове одлике ретке у писаној или куцаној коресподенцији, али да су карактеристичне за имејл кореспонденцију (Petrie 1999: 24-25). Петри (1999: 25) наводи следеће имејлизме (по нивоу заступљености у њеном истраживању):

[1] Овај термин, *written speech*, преузет је од Мејнор (Maynor 1994).

1. три или више више тачака;
2. коришћење великих слова за истицање речи;
3. цитирање претходног имејла (било целе поруке или дела поруке);
4. претерана употреба знака узвика (!) и знака питања (?);
5. употреба скраћеница као што су *BTW* (*by the way*) и *IMHO* (*in my humble opinion*);
6. одсуство конвенционалне интерпункције;
7. нестандардне облике, тј. креативни спелинг/писање;
8. употреба алфанумеричких знакова;
9. употреба смајлија (*smiley*) или емотикона.

Овим одликама можемо придружити и скраћено писање глагола (Gimenez 2000, Mellon & Oppenheim 2002). Хименез (2002: 243-244) каже како су скраћени облици глагола (*contracted forms*) чести у порукама личне и академске кореспоненције, док су у формалним писмима ретки, те да указују на неформалност стила у имејл кореспоненцији и његову сличност непланираном говорном дискурсу.

Слично, Данет (Danet 2009: 147-148) као најчешће одлике КПР/ДПР истиче следеће:

1. прекомерна употреба интерпункције (нпр. !!!!);
2. ексцентрично, односно нестандардно писање (нпр. *soooooon* уместо *soon*);
3. писање речи великим словима;
4. некоришћење великих слова, односно писање поруке у потпуности малим словима;
5. акроними и скраћенице (нпр. *BRB* уместо *be right back*);
6. описе активности (нпр. *<grins>*);
7. употребу емотикона (нпр. :-) за осмех или ;-) за намигивање);
8. писање у форми ребуса (нпр. *CUl8tr* уместо *see you later*);
9. употребу астерикса/звездице (*) за наглашавање, односно емфазу;
10. графички приказан смех (*hahaha*).

Херинг (2012: 2-6) дели одлике КПР/ДПР према традиционалној граматичкој подели. Препознаје одлике које сврстава у типографске, ортографске, морфолошке и синтаксичке. Под типографским одликама подразумева употребу алфанумерчких симбола, али и посебних симбола као што је @, нестандардну употребу великих и малих слова (нпр. *ALL CAPS*, одсуство великих слова на почетку реченице, писање делова сложеница великим словима (нпр. *MedialCapitals*)[2], употребу емотикона, поновљене или прекомерно употребљене знакове интерпункције, замену делова речи бројевима (нпр. *2day* уместо *today*). Ортографске одлике подразумевају скраћене облике речи (акроними, скраћивање изостављањем дела речи (*clipping*) или изостављањем самогласника из речи), фонетски мотивисане замене сугласника (нпр. *z* уместо *s*), писање које имитира нелингвистичке звукове као, на пример, дозивање, смех итд. Како Херинг (2012: 3) наводи, неки аутори сматрају ове одлике грешкама. Међутим, овако написане речи су ретке и користе се како би се уштедело време, тј. скраћују време потребно за куцање. На морфолошком

[2] Кристал (2001:87) за ову појаву даје и називе *bicaptalisation* (*BiCaps*), *intercaps*, *incaps* и *midcaps*. Сви ови термини односе се на писање великог слова на почетку и средини речи.

нивоу, Херинг (2012: 4) препознаје коришћење префикса као што су *cyber-* и *hyper-*, као и различите исходе грађења речи: сливенице (нпр. *netizen*), акроними (нпр. *jk* уместо *just kidding* и *OMG* уместо *oh my god*), итд. Она истиче и да ови процеси нису јединствени КПР/ДПР, али да су свој процват доживели на интернету. На синтаксичком нивоу, Херинг (2012: 5) истиче фрагментисану синтаксу, изостављање чланова и заменица које се односе на субјекат реченице као и синтаксички једноставне и кратке реченице. Ове одлике се објашњавају уштедом времена, односно скраћивањем времена потребног за куцање, али и сличностима са исказима у говорном језику, те техничким ограничењима неких система где поруке морају бити кратке. Херинг (2012: 6) наводи и како су многи аутори поредили заступљеност граматичких речи (предлога, модалних и помоћних глагола, итд) у жанровима у оквиру КПР/ДПР са традиционалним писаним и говорним жанровима и дошли до закључка да се ДПР налази негде између – синхрона комуникација (нпр. *chat*) је ближа говору, док је асинхрона комуникација (нпр. имејл) ближа формалним писаним жанровима.

Као што видимо, различити аутори имају сличне поделе и махом укључују сличне одлике у своја разматрања одлика ДПР. Међутим, за сврхе овог рада, овде ћемо понудити поделу која обухвата различите одлике и даћемо објашњења сваке групе и подгрупе.

Прва група подразумева скраћене облике речи, односно нестандардно писање и скраћене облике глагола. Видели смо да Хименез (2002: 243-244) скраћене облике глагола види као одлику неформалности и одлику имејл кореспоненције. Слажемо се са овом тврдњом, али у овом раду посматрамо скраћене облике глагола као одлику ширег ДПР, а не само имејл кореспоненције. Када је у питању нестандардни спелинг/писање, видели смо да неки аутори (Petrie 1999, Danet 2009, Herring 2012) издвајају акрониме и скраћенице као важну одлику ДПР. Међутим, за потребе овог рада, а како бисмо обухватили што већи опсег и механизме настајања скраћеница у ДПР, ослањамо се на поделу коју даје Вујовић (Vujović 2020) у анализи скраћеница које се користе у комуникацији преко апликација (*Whatsapp* и *Viber*) у три језика (српски, шпански и италијански)[3]. Наиме, Вујовић (2020) класификује скраћенице према начину образовања и анализира најчешће заступљене типове, те разликује:

1. елизију – изостављање вокала (нпр. *mng* уместо *mnogo* и *bzvz* уместо *bez veze*);
2. апокопу – изостављање гласова на крају речи (нпр. *bukv* уместо *bukvalno* и *stv* уместо *stvarno*) и аферезу – изостављање гласова на почетку речи (нпр. *đa* уместо *sviđa*);
3. иницијализме и акрониме – речи настале од почетних слова више речи[4] (нпр. *app* уместо *ako prođe, prođe* и *sbbkbb* уместо *šta bi bilo kad bi bilo*);
4. алфанумеричке комбинације са фонолошком вредношћу – комбиновање слова и бројева (нпр. *3pujes* уместо *tripuješ*);
5. комбинацију симбола и слова (нпр. у шпанском *ad+* уместо *además* или у италијанском - *male* уместо *meno male*);
6. коришћење само једног слова, броја или симбола као замене за целу реч (нпр. *c* уместо *ćao*, *dz* уместо *džabe*, у шпанском, + уместо *más*);
7. коришћење непостојећег слова у алфабету (нпр. *bkw* уместо *bukvalno* и *xtra* уместо *ekstra*);
8. парагогу, односно додавање слога/слова на крају речи (нпр. *pozz* уместо *pozdrav*);

[3] Како се наш рад бави енглеским и српским језиком навешћемо примере које Вујовић (2020) даје за српски језик, а тамо где српски примери не постоје навешћемо примере из шпанског или италијанског.

[4] Код иницијализама се свако слово новонастале речи изговара посебно, док се код акронима новонастала реч изговара самостално (Vujović 2020: 98).

9. англицизме (нпр. *b-day* (*birthday*) уместо рођендан и *btw* (*by the way*) уместо узгред или успут).

Овим скраћеницама још додајемо и скраћене облике глагола *want to – wanna* и *going to – gonna* по фонолшкој основи (*to-contractions*) (Bauer, Lieber, Plag 2015: 88-90), односно фонолошке редукције (*phonological reduction*) када је у питању *don't know – dunno* (Scheibman 2000) као и нестандардне хомофоне.

У другој групи су одлике које бисмо најпре категоризовали као ортографска одступања, те тако говоримо о грешкама у писању/куцању, употреби великог слова на почетку речи, употреби малог слова на почетку реченице/кроз целу поруку/за властите именице, коришћење размака између речи, али и после знакова интерпункције, као и одсуство дијакритика у српском језику.

Грешке у писању (Mellon & Oppenheim 2002, Radić-Bojanić 2007), још једна су од одлика ДПР и најчешће настају у брзини куцања и као последица неуређивања/неисправљања текста пре слања. Радић-Бојанић (2007: 51) препознаје омашке (нпр. *magaras* уместо *magarac*) и грешке, односно кршење правила о одвојеном и спојеном писању речи. У истраживању нестандардне ортографије у порукама холандске омладине, Ферхејен (Verheijen 2015: 132) издваја и неконвенционалну употребу размака (односно одсуство размака између речи или размак на средини речи (најчешће у сложеницама)[5], интерпункције, дијакритика и великог слова.

Када је у питању неконвенционално коришћење великих слова, Линден (Linden 2020) истражује коришћење великог слова у енглеском језику који се користи на веб-у и даје примере и објашњења коришћења великог слова које има сврху стављања контрастивног фокуса на речи (*Contrastive Focus Capitalization*). Како наводи, овакво коришћење великог слова у реченици има функцију да истакне и нагласи легитимитет и истакнутости значења, односно намере иза устаљеног значења (Linden 2020: 117) – ову употребу разликује од емфатичке. Такође, Линден (2020:124) прави разлику између властитих именица и заједничких именица које у КПР/ДПР добијају статус властитих именица. Ову појаву у неким случајевима изједначава са коришћењем одређеног члана у енглеском језику где заједничка именица написана великим почетним словом подразумева типичног, подразумеваног представника своје групе (Linden 2020: 126). Додатно, коришћење великог слова може наговештавати повезаност те именице са различитим институцијама (нпр. војска, клубови, државом/владом, интересним групама), али и одређеним демографским групама. Истиче и да је овакво коришћење великог слова ограничено на именице, именичке синтагме и сложенице.

Коришћење малог слова у целој поруци, односно коришћење малог слова за писање властитих именица или на почетку реченице, резултат је брзог писања/куцања (Danet 2009: 148). Кристал (2001: 87) истиче принцип „*save a keystroke*“ којим се штеде време и енергија који су потребни за куцање – овај принцип односи се на различите интернет ситуације као што су имејл, ћаскаонице, итд.

У случају српског језика, присутна је још једна ортографска одлика. Радић-Бојанић (2007: 51) је приметила да учесници комуникације у ћаскаоницама не користе дијакритичке знакове, те уместо *Č*, *Ć*, *Đ*, *Š*, *Ž* пишу *C*, *D*, *S*, *Z*, а много ређе користе комбинације слова енглеског алфабета (нпр. *č – ch*) или покушавају да имитирају изговор гласа (нпр. *đ – dj*).

[5] У нашем раду у грешке које се тичу размака укључићемо и употребу размака после знакова интерпункције, односно одсуство као и прекомерну употребу размака. Ова одлика представља стилску конвенцију у писаном, односно куцаном тексту и омогућава лакше праћење текста, али и већу прегледност.

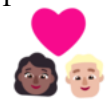
Трећа група одлика тиче се паралингвистичких средстава која су углавном невербални знаци који служе да замене телесну присутност, односно надомешћују одсуство информација које се иначе преносе визуелним, аудитивним и тактилним сензорним модалитетима. Ови знаци најчешће замењују интонацију, јачину говора (гласност), брзину и ритам говора, паузе и тон (Crystal 2001: 34). Кристал (2001: 34-35) наводи неке примере као што су прекомерна употреба интерпункцијских знакова и понављање слова у речи (нпр. *hiiiii*), употреба великих слова, као и посебних симбола за наглашавање речи (нпр. звездица (*)). Када је у питању прекомерна употреба знакова интерпункције, Кристал (2001: 89) наводи употребу три тачке (...) као средство за указивање паузе/елипсе, употребу три цртице (---) или три зареза („„), као и употребу интерпункцијских знакова за изражавање емфазе или става и осећања (нпр. !!!!). У истраживању Петријеве (1999: 25) коришћење три тачке је најзаступљенији имејлизам. Данет (2009: 148) прекомерну употребу интерпункције, употребу астерикса/звездице (*) и графички приказан смех (*hahaha*) види као средства којима се појачава експресивност поруке, осносно невербалне и паралингвистичке одлике говора, док писање речи великим словима види као средство којим се може изразити викање или ставити емфаза на појединачну реч. Лазић (Lazić 2014: 27) посебну пажњу даје графичком истицању текстуалне поруке путем подвлачења, коришћења великих слова, масних слова и интерпункцијских знакова. Прекомерно употребљени интерпункцијски знаци тако имају улогу појачивача, односно наглашавања степена зачуђености, изненађености или узбуђења. Подебљавање речи и коришћење великих слова имају функцију наглашавања, односно истицања поруке. Слично као Данет (2009), Кристал (2001: 87) и Лазић (2014: 27) препознају да се коришћење великих слова може протумачити као викање, те оваква употреба великих слова може довести до неспоразума. Албијанић (Albijanić 2012: 65) поред наведених одлика додаје и коришћење боје, која је различита од остатка текста, и курзива, а са сврхом наглашавања или истицања речи или реченице.

У оквиру паралингвистичких одлика, емотиконима је можда дато највише пажње. Кристал (2001: 36) истиче како у оквиру нетспика немамо приступ изразима лица, гестикулацији, те кинетичким и проксемичким сигналима. Како би се овај недостатак надокнадио настали су смајлији (*smileys*) или емотикони (*emoticons*). Емотикони се читају постранце и комбинација су знакова доступних на тастатури. Служе као замена израза лица, а најчешће изражавају позитивне и негативне ставове односно емоције. Кристал (2001: 36), Данет (2009: 148), Херинг (2012: 2) и многи други аутори дају бројне примере емотикона, али међу најчешћим се издвајају следећи:

:-) или :)	представља осмех, а замењује израз задовољства, хумора, итд.
:-(или :(	представља снуждено лице, а замењује израз туге, незадовољства итд.
:-D или :D	представља смејање, а замењује израз хумора, уживања итд.
;-) или ;)	представља намигивање, а замењује израз хумора, сарказма, итд.
:-P или :P	представља исплажен језик, а замењује израз хумора, увређености итд.

Развојем технологије појављују се и други графички начини изражавања емоција и ставова. Херинг и Дејнас (Herring & Dainas 2017) овако употребљена графичка средстава зову графиконима (*graphicons*) и поред емотикона укључују и емоџије (*emoji*), стикере (*stickers*), гифове (*GIFs*) итд. Ове ауторке (Herring & Dainas 2017: 2185) наводе како емотикони имају четири препознате функције у КПР/ДПР:

1. изражавање емоција;
2. невербално сигнализирање;
3. давање тона или указивање на илокуциону силу исказа;
4. служе као знакови интерпункције или као структурални маркери.

С друге стране, кажу да емоџији наизглед имају сличну функцију, али да су визуелно комплекснији, те се може очекивати да имају и другачије функције. Емоџији најчешће сликовно приказују емоције (нпр. ,), конкретне ентитете (нпр. ,) и физичке активности (нпр. ,) (Herring 2019: 44), а додали бисмо и фантастичне елементе (нпр.), професије (нпр. ,), друштвене односе (нпр.  , ,), природне појаве (нпр.), боју коже, и многе друге. Емоџији, међутим, не могу да изразе апстрактне појмове као што су „концепт“ или „анализа“, као ни синтаксичке функције или временске односе. Ипак, постоје примери комуникације написане искључиво коришћењем емоџија, који још увек нису довољно истражени. Херинг и Дејнас (2017: 2187-2189) истичу да графикони, у које између осталог спадају и емоџији, могу имати прагматичке функције као што су[6]:

1. указивање на појам (*mention*);
2. (емотивна) реакција на претходну поруку (*reaction*);
3. духовита реакција на претходну поруку (*riff*) углавном у форми пародије или игре речи;
4. модификација тона поруке (*tone modification*) – графикон служи као невербално/паралингвистичко помагало у тумачењу текста, тј. за разјашњавање намере или за ограђивање;
5. указивање на (физичку) активност (*action*) – у овом смислу графикон може имати функцију предиката (нпр. у значењу волети) или додавати нови ниво значења, али и стајати самостално;
6. наративни след (*narrative sequence*) – графикони у следу који причају неку причу (нпр. у значењу *Срећан рођендан!*, односно указује на наратив који би подразумевао прославу рођендана[7]);

[6] Ове функције су идентификоване у анализи графикона на Фејсбуку (*Facebook*). Поред шест наведених категорија, постоје и графикони који имају двосмислено, тј. вишесмислено значење, али и један који не припада ниједној од категорија.

[7] Сви примери емоџија додати су од стране аутора овог рада. Последњи емоџији (наративни след) су пример како аутор користи емоџије да честита рођендан пријатељима и познаницима.

Графикони могу у оквиру текста или самостално функционисати и као својеврсни конверзациони турнуси те изражавати пропозициони садржај (Herring & Dainas 2017: 2190).

Поред наведених одлика, на језик у оквиру ДПР у великој мери утиче и избор жанра, односно синхроног или асинхроног облика комуникације, те њихових структуралних елемената.

2.1.3. Структурални елементи

Три важне ситуације, односно жанра, за предмет истраживања овог рада су имејлови, асинхроне дискусионе групе, тј. форуми, и веб/веб-страница. Жанр онлајн консултација обухвата и може се наћи у форми све три ситуације, јер се комуникација одвија или путем имејла или на форумима, а јавно је доступна на веб-страницама које нуде услугу онлајн консултација.

Херинг (Herring 1996) говори о епистоларним конвенцијама елктронских порука и наводи како имејл има сличности са меморандумима (у смислу заглавља), али и писмима (у смислу уводних и закључних поздрава и потписа) (Herring 2002: 114). Кристал (2001: 94-128) истиче два, односно три елемента у формирању имејла. Када неко хоће да напише имејл испред себе има преформатирани одељак/заглавље, празно поље у коме ће написати текст мејла и, ако одлучи да дода екстерну датотеку (*file*), симбол или иконицу за датотеку у прилогу. Неки аутори препознају заглавља као структурални елемент (Gains 1999, Crystal 2001, Danet 2001), међутим, већина се фокусира на и као структуралне елементе истиче наслове, саму поруку имејла, односно уводне (*greetings*/*openings*) и закључне поздраве (*farewells*/*closings*) (Petrie 1999, Gains 1999, Crystal 2001, Danet 2001, Mallon & Oppenheim 2002, Sabate, Turney, Fleta 2008).

Гејнз (Gains 1999: 84) и Кристал (2001: 95) наводе четри кључна елемента заглавља: адреса примаоца (сигнализирана са *To:*), пошиљаоца (сигнализирана са *From:*), тема или наслов поруке (сигнализирана са *Subject:*) и датум и време слања поруке. Неки од ових елемената су аутоматски генерисани (нпр. адреса са које се шаље порука и датум и време слања поруке), док други морају да се ручно унесу (имејл адресе на коју се шаље порука и наслов поруке). Наслов поруке, иако кључни део заглавља, је опциони елемент. Међутим, у случају да аутор имејла не стави наслов неки софтвери ће га подсетити, односно указати на одсуство наслова. Поред ових елемената, заглавље може садржати и простор за адресе прималаца који ће добити копију поруке са знањем примарног примаоца (сигнализиране са *Cc: – carbon copy*) или без знања примарног примаоца (сигнализиране са *Bcc: – blind carbon copy*), симбол (најчешће у форми спајалице) који указује на додате прилоге као и симбол који указује на приоритетност поруке (нпр. знак узвика). Радић-Бојанић (2007: 16) још наводи и ознаке које указују на одговор на претходну поруку или на прослеђену поруку – *Re:* (*Reply*) и *Fwd*: (*Forward*). Такође, ова ауторка (Radić-Bojanić 2007: 16-17) прави и разлику између приватне и јавне комуникације када је у питању имејл, где је јавни имејл онај који се истовремено шаље на више адреса. Како наводи, ова разлика је битна због нивоа формалности језика у имејлу – јавни имејл ће бити формалнији и ближи епистоларним конвенцијама, док ће приватни бити неформалнији и са елементима говорног језика.

Наслови (*subject lines*) су оно што прималац поруке прво види, те имају велики значај на давање приоритета поруци, односно имејлу, као и на сам чин отварања поруке – на пример, прималац можда неће отворити имејл ако из наслова види да је порука тзв. спам (*spam*), односно реклама за производе за које нису изразили интересовање или било која нежељена порука (нпр. лажне приватне поруке које обећавају наследство или указују на проблем са банковним рачуном, итд) (Crystal 2001: 98). Кристал (2002: 98) наводи како наслов треба да се руководи максимама кооперативности (информативност, истинитост, релевантност, јасност) (Grice 1975), те да се

најважније информације истичу на почетку наслова. Такође, наводи да су наслови углавном кратки, јер је у „поштанском сандучету“/инбоксу (*inbox*) број речи које се приказују ограничен, па ће дуги наслови бити приказани као скраћени, те могу бити у потпуности нејасни и неинформативни. Поред тога, наслови служе и за лакшу претрагу у инбоксу, па би самим тим требало да буду специфични, односно треба избегавати опште наслове попут *Одговор* или *Питање*. Наслови могу бити и увод у питање, тј. почетак поруке која се наставља у самом тексту поруке – наслов: „*here it is...*“, порука: „*...all in one piece*“ (Crystal 2001: 99). Гејнз (1999: 84-85) наводи и неколико функција наслова комерцијалних мејлова као што су функције *информативности*, *захтева*, *директивности*, *започињања комуникције* и *одговарања на поруку*.

Када је у питању текст поруке, и овде можемо приметити опционе и обавезне елементе. Наиме, само порука је обавезна, а у опционе елементе убрајамо уводне (*greetings*/*openings*) и закључне поздраве (*farewells*/*closings*). Неки имејлови уопште немају уводне поздраве. Тако, Гејнз (1999: 85) наводи да 92% имејлова које је проучавао нема уводне поздраве. Мелон и Опенхајм (2002: 15-16) су у пословној кореспонденцији приметили сличан тренд – највише је мејлова који немају уводни поздрав, а следили су поздрави који се састоје само од имена примаоца, *Dear* + име примаоца или *Hi* + име примаоца. Кристал (2001:99-102) примећује да имејлови без поздрава често припадају категорији јавне комуникације, односно спам порука, групних имејлова запосленима у оквиру институције или неких других група. Такође, у оваквим имејловима, примећује и аутоматски генерисане уводне поздраве (поздрав + име/презиме примаоца). У приватној комуникацији, уводни поздрави су углавном изостављени у брзој преписци, а, према Кристалу (2001:100), како време протиче од момента примања поруке до давања одговора, тако расте и могућност да уводни поздрав буде присутан (бар као увод у извињење). Међутим, приметио је да две трећине од 500 приватних мејлова, које је он лично примио, садрже неку врсту уводног поздрава. У оквиру ових поздрава издвојио је оне који садрже или не садрже уводни поздрав *Dear*. Тако уводни поздрави који садрже овај поздрав могу имати формулу *Dear* + име и/или презиме, док они који не садрже овај поздрав се могу састојати од *Hi*, *Hello*, само име/презиме или од комбинације ових елемената. Лазић-Коњик (Lazić-Konjik 2017: 215) за уводне поздраве у имејловима на српском каже да су ближи епистоларном дискурсу (нпр. *драги*, *поштовани*), него говорном језику (нпр. *добар дан/јутро/вече*, *ћао*, *здраво*). Уводни поздрави изражавају и различит степен формалности и неформалности који пре свега зависе од присности, али и друшвеног односа учесника комуникације. Тако, анализрајући поруке академских институција, Сабате и сарадници (Sabate, Turney, Fleta 2008: 76-79) примећују да су у имејловима у којима постоји један пошиљалац, а више прималаца, поздрави формални, док су у имејловима где постоји један пошиљалац и један прималац, значајно неформалнији. У зависности од природе имејла (приватни дистанцирани/званични/интимни) зависи и ниво форлманости уводног поздрава, те Лазић-Коњик (2017: 216-219) бележи следеће уводне поздраве који се крећу од најформалнијих до најнеформалнијих: *Поштована*, *Добар дан*/*јутро*/*вече*, *Драга*, *Ћао*/*Ћаос*, *Здраво*, *Хеј*/*Хеј*, *хеј*/*Ехеј* (+ име/титула), одсуство поздрава итд.

Када су у питању закључни поздрави, Кристал (2002:105) истиче функцију која је различита од епистоларног претка имејла, тј. традиционалног писма. Закључни поздрав сигнализира читаоцу да је сама порука готова, те да нема потребе да „скролује“/чита даље. Иза самог поздрава могу постојати аутоматски уметнути делови као што су рекламе, обавештење о сигурности поруке (анти-вирус програм) или изјава поверљивости. Сам поздрав се најчешће састоји од два дела и то предзатварања (најчешће користећи неку епистоларну формулу као што су *Срдачан поздрав* или *Best regards*) и идентификацију аутора имејла, односно потпис. Кристал (2001:103-104) наводи и како потпис може бити откуцан или аутоматски убачен, а може се састојати од имена, презимена, иницијала, титула, статуса, места запослења, броја телефона,

адресе веб-странице аутора, слогана, омиљеног цитата, итд. Ови идентификатори су углавном одвојени новим редом. Већина мејлова (80%), које је Кристал (2001: 102) анализирао, садрже и предзатварање и потпис, док 20% порука садржи само потпис. Међутим, све поруке које је анализирао садрже закључни поздрав. У приватним мејловима, приметио је и да се формуле и функције које се типично користе у писмима преносе и на имејл. Тако можемо наћи углавном неформалне поздраве који изражавају захвалност, приврженост, итд. (нпр. *Thanks for everything*, *Lots of love*), док формални поздрави готово да нису присутни (Crystal 2001: 103). Сабате и сарадници (Sabate, Turney, Fleta 2008: 79) потврђују овај налаз и примећују изражену асиметрију формалности и неформалности у односу на уводне поздраве. С друге стране, Данет (2001: 77) примећује да се фаза предзатварања, односно закључни поздрави могу кретати на скали од веома формалних (нпр. *I look forward to your reply*) до неформалних (нпр. *Thanks!*). У српском језику, Лазић-Коњик (Lazić-Konjik 2017: 219-223), у зависности од природе имејла (приватни дистанцирани/званични/интимни), бележи следеће закључне поздраве који се крећу на скали формално-неформално: *С поштовањем*, *Срдачан поздрав*, *Срдачно*, (*Велики*/*Леп*/*Најсрдачнији*/*Колегијални*) *Поздрав*, *Пријатан дан*, *Лаку ноћ*, *Чујемо*/*Пишемо*/*Читамо се*, *Љубим те*, *Пољубац*, *Позз*/*Поз*/*Позз :) :)* (+ потпис), без поздрава, итд. Такође, примећује и изразе захвалности, поштовања и др. (нпр. *Све најбоље*, *С поштовањем*, *Хвала унапред*!) који могу бити придодати закључном поздраву или му претходити.

Сама порука треба да буде кратка, јер суштински треба да у потпуности буде видљива на екрану без „скроловања“, наводи Кристал (2001: 109). У анализи Мелон и Опенхајм (2002: 14), у просеку најдужи мејлови садрже 176,1 речи, док најкраћи садрже 125,6 речи – први су друштвеног, док су други пословног карактера. Кристал (2001: 114-115) говори о дужини имејла у смислу редова и пасуса, те истиче да су лични имејлови које добија (10,9 редова, 3,28 пасуса) и које шаље (6,56 редова, 2,0) кратки, те да зависе од индивидуалног стила. С друге стране, институционални имејлови (билтени, рекламе, извештаји, итд) су значајно дужи (30,65 редова, 8,35 пасуса). Кристал (2001: 110) истиче и читљивост, односно јасноћу поруке. Како би се читљивост поруке постигла треба користити размаке на нивоу пасуса, односно реда, кратке и једноставне реченице, истицање елемената текста путем листи (коришћењем бројева или тачки – *bullet points*) – Кристал ову одлику види као дистинктивно обележје стила имејла различито од писама у којима је ова појава ретка. Како се имејл често пише у брзини, присутне су и грешке у куцању, те на читљивост поруке може утицати коришћење интерпункције и синтакса. Када је у питању коришћење интерпункције, Кристал (Crystal 2001: 112) сматра да грешке у куцању и некоришћење или недовољно коришћење интерпункције не ометају разумевање поруке, ако је порука довољно кохерентна. Једна од одлика имејла коју Кристал (2001: 113-122) примећује у поруци је експлицитно реферирање на претходну поруку (нпр. *Thanks for your message*), па самим тим и његову природу сличну дијалогу, која се посебно види у опцији *Reply*, али и уметању претходне поруке (*message intercalation*), односно поруке на коју се одговара. Цитирање делова имејла на који се одговара (најчешће кроз коришћење знака > или неког другог типографског разграничења) је још једна од одлика која показује да имејл има форму дијалога. Овакво цитирање зове се уоквиравање (*framing*) и користи се ради лакшег праћења одговора, брзог одговарања на поједине делове поруке, стратешког сумирања (слично као у комуникацији лицем у лице), али и уштеде времена (прималац не мора да се враћа на претходне поруке или да их памти). Ова пракса је омогућена лаким копирањем делова текста, односно *copy-paste* опцијом на рачунарима.

Асинхроне дискусионе групе или форуми имају техничких преклапања са имејлом (Crystal 2001: 129-130), тј. поруке се шаљу путем имејла и прослеђују на централну адресу, односно веб-страницу. Ипак, разлике постоје. Наиме, у форумима су аутори углавном анонимни, број учесника

је велик (могу активно учествовати или бити неми посматрачи (*lurkers*)[8], преписка може да се наставља у недоглед, а теме могу бити непредвидиве, насупрот имејлу који је типично ограничен на кратку интеракцију (2-3 поруке) са јасним, претходно испланираним садржајем. Форуми се још разликују од имејла и по начину на који су представљене информације, односно видљивости информација. Наиме, и у случају имејла и у случају форума, име пошиљаоца, време/датум слања поруке и тема су видљиве. Међутим, када је у питању форум, ове информације као и информације о даљем деловању (одговорима и коментарима), видљиве су целој заједници и свим учесницима комуникације (Biber & Conrad 2009: 190). Додатано, у форумима могу бити видљиве и информације о тренутку приступања форуму, локацији учесника и броју коментара/порука које су оставили. На основу ових информација врло често можемо донети закључке о инволвираности учесника у заједници/форуму, те разликујемо „шегрте“ (*apprentices*) и „чаробњаке“ (*wizards*) – ови термини нам дају увид у ниво посвећености и степену учествовања (Biber & Conrad 2009: 190).

Важна одлика асинхроних група је чињеница да се поруке похрањују и чувају на месту доступном свим учесницима (нпр. веб-страни), али и да им учесници могу приступити и одговорити на њих или одмах или са значајним временским размаком. Поруке у оваквим групама имају различиту садржину и углавном су груписане хијерархијски (Crystal 2001: 131), односно тематски (на теме и подтеме), абецедно/азбучно, на основу времена када су постављене, итд. Форуми припадају асинхроној комуникацији у којој постоји мноштво разговора, али и широк спектар читалаца, те се комуникација одвија један-на-један или један наспрам мноштва (Bylieva, Lobatyuk & Safonova 2019: 334). Сваки активни учесник комуникације је у исто време и прималац и пошиљалац поруке (стваралац садржаја на форуму), што одудара од традиционалних линеарних модела комуникације (Bylieva, Lobatyuk & Safonova 2019: 334). Још једна разлика форума и имејлова огледа се у броју учесника, где у форумима на поруку може да одговори више људи и том првом поруком се пошиљалац обраћа целој заједници, а други учесници се могу накнадно укључити (Biber & Conrad 2009: 190). Бајбер и Конрад (2009: 190) карактеришу форуме као конверзацију са више учесника која је у том смислу слична личним имејловима. Поред тога истичу и чињеницу да су поруке на форумима доступне великом броју читалаца/посетилаца веб-странице који не морају нужно учествовати у самој размени.

Важан елемент асинхроних група је и присуство екстерних чланова групе, односно модератора, уредника или администратора који могу разврставати поруке по темама, уклонити поруку ако је увредљива или није у складу са правилима групе, али и уређивати садржај поруке – скраћивање поруке, филтрирање, односно уклањање непожељног садржаја (нпр. псовке, недозвољено рекламирање, итд) (Crystal 2001: 133, Bylieva, Lobatyuk & Safonova 2019: 334). Као што смо већ поменули, интеракција у асинхроним групама је нелинеарна. Кристал (2001: 136) пореди асинхроне групе са књигама које можемо отворити и почети да читамо на било којој страни. Слична ситуација је и са асинхроним групама где моментом уласка у групу можемо отворити било коју тему и завршити на било којој „страни“ форума. Кристал (2001: 137) истиче да је за саму информативност форума важан појам низа семантички повезаних порука (*thread*), а не само индексација порука по темама или абецедном реду. У форумима, наслови порука служе не само ради лакше класификације тема, већ и као израз ставова, мишљења и намера аутора (Crystal 2001: 138). Кристал (2001: 138-141) примећује и сличност наслова порука у форумима са насловима у новинским чланцима и истиче њихову идеосинкратичност и лудичку природу која служи да привуче читаоца (нешто што није својствено насловима имејлова). Такође, наводи и

[8] Неми посматрачи (*lurkers*) су људи који не доприносе разговору, односно приступају групама само као читаоци (Crystal 2001: 53). Превод овог појма преузели смо од Радић-Бојанић (2007: 17).

случајеве када учесници изоставе наслове, па се овакве поруке приказују као, на пример, „*<No title>*“ (Crystal 2001: 140). Као и у имејлу, поруке могу да почну са позивањем на претходне поруке, односно цитатом што је, како Кристал каже (2002: 142), слично конверзацији, али има и функцију поздрава у неким случајевима. Када су у питању поздрави постоји одређена врста асиметрије између уводних и закључних поздрава. Уводни поздрави су ретки, те ћемо пре видети неку врсту реакције на претходну поруку (нпр. *Wow!*) или неке друге дискурсне одлике (нпр. *Umm*), док се скоро све поруке завршавају неком врстом затварања (најчешће име, али честе су и неформалне формуле предзатварања као што је, на пример, *Cheers!*) (Crystal 2001: 143). У анализи порука у асинхроним групама, Кристал (2001: 145) је приметио да су углавном кратке (у просеку 3,5 редова, 1,45 пасуса), а најчешће се састоје од једног пасуса (70%) , док се 20% порука састоји од само једног или два реда. Кристал (2001: 148) каже да су асинхроне поруке амалгам писаних жанрова као што су писма и есеји и говорних као што су монолог и дијалог, али и да се разликују од конверзације због одсуства следова, турнуса и близинских парова.

Када је у питању веб, односно веб-странице, издвојићемо само неколико одлика које су важне за предмет нашег истраживања. Наиме, често се истиче нелинеарност, односно мултидимензионално читање текста (Crystal 2001: 198, Askehave & Nielsen 2005). Најтипичнији пример нелинеарности веб-а је употреба хипертекста (*hypertext*), односно хиперлинкова (*hyperlinks*). Кристал (2001: 202) линкове хипертекста сматра основном структуралном одликом веб-а. Иако наводи фусноте и референце у писаним текстовима као сличне (јер дозвољавају читаоцу да се креће, односно да „скаче“, кроз текст), истиче да ништа у писаним текстовима не може да се пореди са динамиком веб-а, те да овај медијум не би ни постојао без хипертекста.

Ескхејв и Нилсен (Askehave & Nielsen 2005: 3) кажу да хипертекст повезује текстове на веб-у и ствара нелинеарни пренос информација који, за разлику од традиционалног текста, намеће посебну динамику читања која се још зове и хипер-читање (*hyper-reading*) (Sosnoski 1999: 135 у Askehave & Nielsen 2005). Ове ауторке анализирају почетне веб-стране (*homepage*) кроз модел који заснивају на Свејлзовом (Swales 1990) моделу жанра и на Финемановом (Finnemann 1999) схватању хипер-читања – он предлаже одбацивање дихотомије линеарно-нелинарно и уводи појмове модуса читања (*the 'reading-as-such'* или *the reading mode*) и модуса навигације (*the navigating mode* или *the browsing mode*). Први Финеманов модус одговара традиционалном читању, док други даје читаоцу прилику да сам ствара пут, односно искуство читања. Ескхејв и Нилсен (2005) предлажу дводимензионални модел жанра који подразумева да корисници веб-страница мењају модалитете, односно улоге читаоца и навигатора, али и да је ова промена кружна (два модалитета се стално смењују). Такође, раздвајају веб на жанр у ком се у модусу читања корисници удубљују у текст и читају га на традиционалан начин, док у модусу навигације излазе из текста и користе веб као медијум.

Навигацијом путем хипертекста могуће је завршити и на страници којој немамо приступ или „мртвим линковима“ (*dead links*) (Crystal 2001: 202), односно уклоњеним страницама, угашеним сајтовима, итд. Хиперлинкове поставља дизајнер сајта, односно власник или администратор (у зависности од основне архитектуре сајта). Хиперлинк може бити било која реч, те постоји и опасност од претеране употребе (Crystal 2001: 203). Једна од најупадљивијих особина хипертекста/хиперлинкова је употреба (конвенционално плаве) боје која омогућава лакшу идентификацију и интеракцију са хипертекстом.

Боја[9] је само један од мултимодалних аспеката који многи аутори истичу у контексту веб-а/веб-страница (Crystal 2001, Danet 2001, Radić-Bojanić 2007). Кристал (2001: 201) истиче и нестатичност, односно појаве као што су текст који се појављује и нестаје, мења боју и облик, итд. Као једну важну одлику *Web 2.0*, Херинг (Herring 2013: 15) истиче и колаборативност у стварању садржаја (нпр. вики странице – *wikis*), али и у комуникативном аспекту (нпр. конверзацијске видео размене (нпр. *Skype*) и, уопштено говорећи, мултимодална конверзација). У смислу графичке комуникације, Херинг (Herring 2019: 43) каже како корисници интернета комуницирају путем графичких аватара још од средине 1990-их. Такође, наводи како је графички садржај доживео свој процват захваљујући друштвеним мрежама и еволуирао од слатких и смешних сличица до семиотичких средстава којима се изражава пропозициони садржај било у оквиру текста или самостално као својеврсни конверзациони турнус – неки примери су емотикони и емоџији (*emoticons* и *emoji*), гиф-ови (*GIF*), меме (*memes*) и кратки видео записи (*video clips*).

Сви наведени жанрови/облици/ситуације као и одлике ДПР имају за заједничко кориснике интернета, који су некада самостални посетиоци (нпр. веб/веб-страница), некада учествују у дијалогу (нпр. имејл/*chat*), а некада учествују у комуникацији са више других учесника (нпр. форум). Неке од ових ситуација подразумевају и улажење корисника у различите професионално, интересно и лично мотивисане групе, те формирање својеврсне заједнице на интернету – виртуелна или онлајн заједница.

2.1.4. Виртуелна или онлајн заједница

Херинг (Herring 2008) разликује три значења термина виртуелна заједница. Прво значење, често у друштвеним наукама, види виртуелну заједницу као „групу људи која се повезује током времена коришћењем средине која је рачунарски посредована“. У овом смислу термина, акценат је на понашању групе. Друго значење, често у хуманистичким наукама, односи се на стварање, тј. „формирање онлајн група, често узимајући у обзир историјске и теоријске импликације термина виртуелно и заједница“. Последње значење најчешће је у истраживањима и практичним применама које су окренуте технологији, тј. техничким аспектима. У овом смислу, „виртуелна заједница је технолошка средина (нпр. форум или ћаскаоница) која омогућава настанак и активности онлајн група“. Гордић-Петковић и Радић-Бојанић (Gordić-Petković & Radić-Bojanić 2012: 88) у дискусионим групама и ћаскаоницама виде прапочетак виртуелних група управо се ослањајући на технологију, односно време када је за синхрону комуникацију требало много више времена да се успостави веза, постојање слободне телефонске линије као и више новца за интернет сате.

Многи аутори који се баве проблемом виртуелне или онлајн заједнице као једну од првих дефиниција виде дефиницију коју је дао Рајнголд (Rheingold 1993:5):

[9] Боју у овом раду разумемо као семиотички модалитет који има три комуникативне функције: појмовну (*ideational*) (презентовање света који нас окружује), интерперсоналну (*interpersonal*) (улога у друштвеним односима) и текстуалну (*textual*) (Kress & van Leeuwen 2002: 346). Посебно ћемо се осврнути на текстуалну функцију боје. Наиме, комуникативни догађаји и текстови се путем текстуалне функције боје спајају у веће целине којима се остварују различите друштвене праксе (нпр. конверзација) (Kress & van Leeuwen 2002: 346). Боја на текстуалном нивоу може да послужи у стварању кохерентности, било путем понављања једне боје или комбинације више боја – боје служе да истакну одређене делове текста, али и да наговесте одређене нивое значења (Kress & van Leeuwen 2002: 349-350).

„Виртуелне заједнице су друштвени агрегати који настају на Нет-у када се довољно људи, са довољном мером људског осећања, упушта у јавне дискусије довољно дуго како би оформили мреже личних односа у сајберспејсу.“

Међу првим покушајима одређења онлајн заједнице је и извештај са радионице *Workshop Report on the Theory and Practice of Physical and Network Communities* (Whittaker, Issacs, & O'Day, 1997: 27), на којој је учествовала мултидисциплинарна група научника. Тада су идентификоване неке кључне особине онлајн заједница:

- чланови деле циљ, потребу или интерес који представља примарни разлог припадања заједници;
- чланови су активно и учестало укључени у комуникацију која је често интензивна, са јаким емоционалним везама. Такође, чланови заједно учествују у активностима;
- чланови имају приступ заједничким ресурсима. Приступ овим ресурсима подлеже одређеним правилима;
- узајамност информација, подршке и услуга међу члановима;
- заједнички контекст (друштвене конвенције, језик, протоколи).

Такође присутне, али мање централне особине су и диференциране улоге, свест о границама чланства и идентитету групе, критеријуми за улазак у групу, трајање и историја, ритуали, добровољно чланство и заједничка физичка средина. Видећемо да се велики број ових особина појављује и у другим дефиницијама.

Прис и сарадници (Preece, Maloney-Krichmar & Abras 2003: 1023) дају доста широку дефиницију: „Онлајн заједница је група људи која комуницицра у виртуелној средини“. Ови аутори под онлајн заједницом подразумевају све групе које углавном постоје у онлајн простору и наводе факторе који уобличавају онлајн заједницу у заједницу. Као факторе који највише утичу на природу заједнице наводе циљ заједнице (нпр. образовни циљ или здравствена подршка) и софтвер или средину која подржава заједницу (нпр. форум или ћаскаоница). Други фактори подразумевају величину заједнице, дужину трајања заједнице, културу чланова заједнице (нпр. међународна, национална, локална, итд) као и постојање неке заједнице како у виртуелном тако и у физичком простору. Важан елемент за одређење онлајн заједнице је и како она комуницира, тј. да ли је комуникација асинхрона или синхрона. Такође, свака заједница има различите норме и правила која утичу на друштвену интеракцију.

Џоунс (Jones 1997) прави разлику између „сајбер-места“ или онлајн простора у коме нека заједница функционише и саме заједнице. Овакав простор назива виртуелна насеобина (*virtual settlement*). Постојање виртуелне насеобине подразумева и постојање виртуелне заједнице. Да би „сајбер-место“ могло да буде виртуелна насеобина мора да испуни четири улова:

1. минимум интерактивности;
2. различити учесници комуникације;
3. минимум одрживог чланства;
4. виртуелни заједнички и јавни простор где се одвија велики део интерактивне групне комуникације уз посредство рачунара (КПР).

Џоунс (1997) се позива на Рафаелијев (Rafaeli 1988: 111) појам интерактивности и говори о три нивоа интерактивности. Први ниво је двосмерно неинтерактивна комуникација, где је присутан билатерални проток информација. Други ниво је реакативна или квази-рекативна комуникација (поред билатералне размене, касније поруке реферишу на претходне). Последњи и трећи ниво је потпуно интерактивна комуникација у којој касније поруке не само што реферишу на претходне, већ реферишу и на врсту реактивности претходних порука. Стога, водећи се оваквим рашчлањењем, Џоунс (1997) сматра да је минимум активности најважнији услов који служи и за искључивање неких појава из појма виртуелне заједнице. Пример који даје су имејл листе где претплатници добијају информације, али нису у могућности да комуницирају са осталим претплатницима имејл листе. То нас води до следећег услова – различити учесници комуникације. Да би комуникација била интерактивна подразумева се више учесника. Трећи услов – минимум одрживог чланства –подразумева одређени ниво стабилности чланства који је потребан како би интерактивност била одржива. Последњи услов – виртуелни заједнички и јавни простор – такође служи као критеријум помоћу којег разазнајемо виртуелну заједницу од других категорија КПР. Дакле, приватна комуникација без јавног и заједничког виртуелног места не задовољава овај критеријум.

Бејм (Baym 1998: 39-49) наводи пет фактора који утичу на КПР, па самим тим и комуникацију унутар неке виртуелне групе. Први фактор је спољни контекст (*external contexts*). Наиме, говорне заједнице којима појединци припадају пружају друштвено разумевање и праксе које се преносе и на КПР која је додатно утемељена у међународној или националној културу којој ти појединци припадају. Додатно, ако учесници у КПР припадају и неким другим групама (нпр. студенти универзитета или запослени у некој организацији) утицај тих група, тј. субкултура остаће осетан и у таквој комуникацији. Други фактор тиче се, како је Бејм зове, темпоралне структуре (*temporal structure*). Темпорална структура се односи на асинхроност и сихроност у КПР. Међутим, Бејм наводи (1998: 43) и проширење ове дихотомије које су дали Холингсхед и МекГрат (Hollingshead & McGrath 1995) и које подразумева још три темпорално структурисана начина комуникације, тј. интеракције. Прва два подразумевају и асинхрону и синхрону комуникацију, с тим што у се у првом начину група састаје једном и на ограничено време, док други начин подразумева низ састанака. Трећи начин подразумева асинхрони састанак који траје током неког дужег временског периода. Ове разлике директно утичу на организацију комуникције унутар групе (нпр. паузе у комуникацији или могућност уређивања и преправљања поруке пре слања). Трећи фактор који Бејм препознаје је инфраструктура система (*system infrastructure*). Бејм (1998: 44) наводи три фактора која према Сиболду и сарадницима (Seibold, Heller & Contractor 1994) праве разлику међу системима: физичка конфигурација (нпр. број доступних рачунара, брзина система), прилагодљивост система (нпр. могућност анонимности) и лакоћа коришћења за кориснике. Четврти фактор су циљеви групе (*group purposes*) који Бејм (1998:47) илуструје кроз појам задатка, који су разрадили Холингсхед и МекГрат (1995), а који могу од групе тражити стварање идеја/планова, бирање одговора/решења, преговарање о сукобљеним ставовима/интересима или извршавање активности у оквиру такмичења са противницима или у оквиру неких спољних стандарда. Неки од ових задатака подразумевају само пренос информација, док други подразумевају и пренос вредности, обавеза, итд. Задаци или овако дефинисани циљеви утичу не само на тему интеракције, већ и на инвестираност учесника. Последњи фактор подразумева особине учесника (*participant characteristics*) и групе и то су величина групе, састав групе, историја интеракција између корисника и постојање или одсуство хијерархије унутар групе.

Бејм (1998: 51-62) поред наведених пет фактора наводи и четири друштвена значења (*social meanings*) која настају као производ интеракције. Тако, виртуелне групе користе нове облике експресивне комуникације, истражују могуће јавне идентитете, стварају везе (које без подршке оваквог система не би ни настале) и стварају нове норме понашања. Експресивна комуникација подразумева настајање новог вокабулара, акронима, емотикона, коришћење великих слова или звездица (астериска) за наглашавање као и настајање нове врсте хумора. Идентитет је комплексна појава, међутим, у смислу КПР говоримо о анонимности и могућности стварања нових идентитета. Нови идентитети се стварају коришћењем онлајн имена или надимака или путем додавања онлајн потписа који може садржати име, имејл адресу и линк ка интернет страници корисника. Такође, идентитети се могу допунити или приближити публици коришћењем цитата или емотикона, па чак и визуелних илустрација. Онлајн потпис се аутоматски додаје уз поруку и појављује се уз сваку поруку, те тако представља визуелно најдоступнији показатељ идентитета. Овде морамо поменути и фотографије корисника или неке друге слике, тј. аватаре, које ауторка у време кад је писан рад није узимала у обзир, а који су данас врло често коришћени као представа нечијег идентитета и онлајн присуства. Корисници стварају нове везе и односе путем КПР. Такође, корисници се некада познају и са других платформи или страница. Везе које се стварају путем КПР могу постојати и ван онлајн контекста, али се исто тако могу преселити из онлајн контекста у комуникацију лицем у лице (*face-to-face*). Виртуелне групе имају тенденцију да развијају норме понашања у контексту у ком делују. Шире норме могу се односити на етичност понашања, коришћење неприкладног језика, тачност информација. Овакве норме или правила понашања се у литератури зову *netiquette* или интернет бонтон/правила понашања (Crystal 2001). Такође, ове норме могу бити директно везане и специфичне за групу (нпр. групе у којима се расправља о филмовима или серијама често имају правило да се користи реч *spoilers* како се не би унапред открила радња члановима који нису имали прилике да погледају тај филм или серију).

Бејм (1998: 62-63) закључује да виртуелне групе настају када учесници КПР развијају и одређују значења специфична за ту групу, друштвено преговарају идентитете групе, стварају везе и норме које утичу на комуникацију. Међутим, наводи како је и могуће да неке групе никада неће достићи овај ниво. Као потенцијални разлог даје недовољни ниво интеракције који је потребан предуслов за развијање одређених значења специфичних за групу. Додаје и да групе које су фокусиране на задатак или одређену тему могу да изаберу да се не развијају у друштвеном смислу. Важно је напомеунути и да сматра како се онлајн групе и групе ван онлајн контекста прожимају и како врло често прелазе из једног контекста у други. Бејм (Baym 2003: 1016) у каснијем раду као најважније језичке праксе за одређење и настанак виртуелне заједнице наводи вокабулар, невербалну комуникацију, хумор и жанрове.

Последње одређење виртуелне или онлајн заједнице које ћемо овде представити дала је Херинг (Herring 2004: 355). Она је на основу литературе идентификовала шест критеријума онлајн заједнице:

1. активно, самоодрживо учествовање; постојање сталних чланова;
2. заједничка историја, циљеви, култура, норме и вредности;
3. солидарност, подршка, узајамност или реципроцитет;
4. критика, конфликт и начини за разрешење конфликта;
5. (само)свест групе о својој различитости у односу на друге групе;
6. успостављање улога, хијерархије, начина управљања, ритуала.

Према Херинг (2004: 356-357), сваки од ових критеријума може се посматрати на конкретној појави. Тако, на пример, заједничка култура се може посматрати кроз коришћење жаргона и скраћеница специфичних за ту групу, док се (само)свест групе може посматрати кроз коришћење „ми против њих“ језика, где чланови јасно показују своју припадност датој групи као и одвојеност од неке друге. Међутим, каже и како су неке од ових појава корисније од других за идентификацију виртуелних заједница. Наводи како се неке не јављају у свим заједницама (нпр. критика и конфликт), док се неке јављају ретко или никад (нпр. хумор и прекључивање кодова).

2.2. Жанр и анализа жанра

Истраживања и студије жанра један су од најзаступљенијих приступа у анализи текстова и приступа писању у оквиру академских, професионалних и институционалних оквира (Bhatia 2017: 3, Malmkjær 2009: 210). Сам појам жанра користи се у различитим областима које укључују лингвистику, студије књижевности, реторике, и других сродних области (Swales 1990: 33–44).

Етимолошки, реч *жанр* нуди различита решења која у исто време утичу и на схватање, али и на дефиниције којима се служе различите научне дисциплине. С једне стране, верује се да је реч *жанр* француског, односно латинског порекла (од речи *genus*) и да значи врста, класа или категорија (Malmkjær 2009: 210, Devitt, Bawarshi & Reiff 2003, Bawarshi, & Reiff 2010: 3), што води поједностављеном схватању жанра као средства за класификацију текстова (Helán 2012: 18). Друго тумачење је да реч *жанр* такође води порекло из латинског, али од когната *gener* у значењу генерисања, тј. стварања. Из другог тумачења значења речи, видимо да се жанр доживљава као активно средство не само стварања текстова, већ и утицања на свет око нас.

У складу са таквим схватањем речи жанр, Мартин (Martin 1985: 250) каже да су жанрови начин на који се „нешто постиже, када се у те сврхе користи језик“, односно да су жанрови „испланирана, намерна, циљана активност путем које говорник учествује као члан […] културе“ (Martin 1984: 25).

Друго тумачење даје Базерман (Bazerman 1997: 19) и каже како:

> „Жанрови нису само форма. Жанрови су облик живота, начин постојања. Они су оквир друштвене активности. Они су средине за учење. Они су локације у оквиру којих се конструише значење. Жанрови обликују наше мисли и комуникацију коју користимо у интеракцији једни са другима.“

Једна последица оваквог схватања је и дефинисање жанрова као „типизованих реторичких начина интеракције у оквиру ситуација које се понављају“ (Miller 1984: 159). Писци, дакле, посежу за за жанровима, тј. реторичким средствима као начин да одговоре на сличне ситуације (Malmkjær 2009: 210).

С друге стране, постоје и схватања жанрова на основу доследности комуникативне намере која их мотивише, односно коју изражавају (Swales 1990, Bhatia 1993).

Ова различита схватања жанра довела су и до развоја различитих приступа и школа анализе жанра. Иако ове школе имају својих сличности које се огледају у напорима да се објасне

и опишу намере, форме и ефекти жанрова на друштво, ипак постоје и значајне разлике. Сходно томе, разликујемо три главна приступа и школе анализе жанра (Hyon 1996, Fakhruddin & Hassan 2015):

1. Сиднејску школу (*Sydney School*) (Martin 1984, 1985);
2. Реторичке студије жанра или Нова реторика (New Rhetoric) (Miller 1984, Bazerman 1997);
3. Енглески језик за посебне намене (*English for Specific Purposes* (*ESP*)) (Swales 1990, Bhatia 1993).

Претходно наведене дефиниције и схватања жанра одговарају управо овим школама. Сиднејска школа ослања се на Халидејеву системку функционалну лингвистику (*Systemic Functional Linguistics – SFL*) (Halliday 1994). Хајланд (Hyland 2002: 115) истиче да се у оквиру овог приступа жанр истражује кроз ставове (*moves*), који кроз посебне лексичке и граматичке обрасце и изборе који се тичу кохезије текста, утичу на форму и функцију жанра. Нова реторика примат даје контексту, а методологија коју користе више је етнографска и циљ јој је разумевање ставова, вредности и веровања заједнице у оквиру којих жанр настаје (Hyland 2002: 114). За трећи приступ, Енглески језик за посебне намене (*English for Specific Purposes – ESP*), Хајланд (2002: 115) сматра да се у великој мери ослања на схватања структуре текста својствене првом приступу, али и да користи појмове интертекстуалности и дијалогизма који су својствени другом приступу.

Батиа (Bhatia 2002: 4) каже да којој год дефиницији или схватању жанра да се приклонимо, најчешће тумачење жанра је контекстуализовано језичко понашање. Хелан (2012: 21) наводи како главне школе анализе жанра деле неколико постулата везаних за проблем дефинисања жанра:

- посматрају жанр као друштвени феномен;
- на жанрове утичу, али су и омеђени друштвеним конвенцијама;
- жанрови деле неке особине у односу на одлике и структуру текста, његове комуникативне намере и публику;
- у сврху проучавања различитих типова текстова, истраживачи се ослањају и на ситуациони контекст.

Међутим, као главну тачку разилажења Хелан (2012: 21) види у методолошко-аналитичким приступима и пажњи која се посвећује истраживањима усмене и писане комуникације. Три главне разлике тичу се:

- нивоа формалног описа текстова;
- степена давања значаја друштвеном контексту у којем текст настаје и постоји;
- степена развијености педагошког приступа у односу на схватање жанра.

С обзиром да у овом раду примењујемо трећи приступ, односно користимо се методологијом и схватањем жанра који је познат по Енглеском језику за посебне намене (*English for Specific Purposes – ESP*), даље у тексту нећемо се посебно осврта ти на друга два

приступа/школе, већ ћемо детаљније истражити како се разуме и који су основни приступи жанру у традицији *ESP*-а.

2.2.1. Жанр у традицији Енглеског језика за посебне намене

Главни представници ове школе су Свејлз (*Swales*) и Батиа (*Bhatia*), те ћемо се у овом делу рада осврнути на њихово схватање жанра.

Свејлз (1990: 58) даје следећу дефиницију жанра:

> „Жанр се састоји од класе комуникативних догађаја чији чланови деле скуп комуникативних намера. Експерти дискурсне заједнице којој припадају препознају ове комуникативне намере и тиме се жанру даје основа. Оваква основа обликује шематску структуру дискурса и утиче на, али и ограничава избор садржаја и стила.“

Батиа (1993: 13), ослањајући се на Свејлзова разматрања жанра, даје допуњену и разрађену дефиницију жанра као:

> „препознатљив комуникативни догађај који се одликује скупом комуникативних намера које чланови професионалне и академске заједнице у којој се жанр редовно остварује препознају и међусобно разумеју. Најчешће је у великој мери структуиран и конвенционализован путем ограничења која се тичу дозвољеног доприноса у смислу намере, позиционирања, форме и функционалне вредности. Ова ограничења, међутим, чланови дискурсне заједнице који су експерти користе како би остварили своје приватне намере у оквиру друштвено преознате намере.“

Видимо да се у традицији ове школе понављају и истичу три појма: дискурсна заједница, комуникативни догађај и комуникативна намера. Разматрању комуникативне намере и дискурсне заједнице посветићемо више пажње у даљем тексту у посебним поглављима, јер чине окосницу нашег рада. Међутим, појам комуникативног догађаја је такође од велике важности, те ћемо га овде ближе објаснити.

Свејлз (1990: 45) комуникативни догађај дефинише као догађај у коме језик (или парајезик) игра незамењиву улогу. Ферклаф (Fairclough 2003: 70) наводи како се жанрови могу анализирати кроз призму Радње (*Activity*), Друштвених односа (*Social relations*), и Комуникационе технологије (*Communication technology*). Осврнућемо се на Ферклафов појам Радње. Наиме, Радња подразумева оно што људи раде или начин на који делују. Ферклаф истиче да је Радња у жанру у форми дискурса. Оба аутора, Ферклаф и Свејлз, праве разлику између Радње где је дискурс примаран (нпр. предавање) и где није (нпр. порпављање кола, чишћење куће), где се други пример не посматра као комуникативни догађај.

У оквиру традиције Енглеског језика за посебне намене треба истаћи и појмове интертекстуалности и интердискурзивности. Ферклаф (2003: 34), у најширем смислу, дефинише

интертекстуалност као присуство елемената других текстова у оквиру неког текста. Батиа (2017: 35), покушавајући да укаже на разлику између појма интертекстуалности и интердискурзивности, даје слично тумачење. Наиме, он види интертекстуалност као коришћење претходно насталих текстова у сврхе мењања старих у нове, али на конвенционализован и стандардизован начин. С друге стране, интердискурзивност сматра мешањем (*mixing*), уметањем (*embeding*) или кривљењем (*bending*) жанровских норми у професионалном контексту. За Батиу (2017: 36) интердискурзивност је присвајање вантекстуалних семиотичких средстава кроз жанровске конвенције, професионалне праксе, културе и идентитете. Резултат присвајања текстова је интертекстуалност, а резултат присвајања професионалних жанрова, пракси и културе је интердискурзивност. Интердискурзивност је заснована на заједничким жанровским и контекстуалним особинама текстова, а разумевање и препознавање ових заједничких особина је неопходан предуслов за разумевање новог текста (Bhatia 2012: 24).

Када је у питању приступ анализи жанра, Ескхејв и Нилсен (2005: 2) наводе Свејлзов (1990) модел који се састоји од три елемента:

Комуникативне намере

која се остварују путем

Ставова

који се остварују путем

Реторичких стратегија

Комуникативна намера се односи на друшвену намеру, односно радњу коју текстом или жанром желимо да извршимо. Ставови се односе на конвенционализовану унутрашњу структуру коју одређени жанрови прате, а која се остварује путем реторичких стратегија. Ове стратегије служе да остваре посебне комуникативне намере сваког става који заједно служе да остваре комуникативну намеру целог текста/жанра. Ове намере, као што смо већ видели, морају бити препознате од стране чланова дискурсне заједнице.

Даље у овом поглављу, посебну пажњу посветићемо појмовима дискурсне заједнице, комуникативне намере и реторичким ставовима.

2.2.2. Заједница

Свејлз (1990: 21-32) наводи дискурсну заједницу (*discourse community*) као један од кључних појмова за дефиницију жанра. Међутим, пре одређења дискурсне заједнице покушава да је разграничи од говорне заједнице и укаже на посебне одлике дискурсне заједнице које су у тесној спрези са појмом жанра.

Иако је дискурсна заједница важан појам за разумевање жанра, у овом делу рада осврнућемо се, поред говорне заједнице и дискурсне заједнице, и на сродан појам делатне заједнице. Дискурсну заједницу дефинишемо као прагматичку, а делатну заједницу као социолингвистичку категорију, али обе могу имати значаја за схватање и реализацију жанрова.

2.2.2.1. Говорна заједница

Говорна заједница (*speech community*) је појам из социолингвистике и етнографије комуникације који је на почетку врло уопштено одређиван скупом људи који остварују интеракцију путем говора (Bloomfield 1933: 42), па тако можемо говорити о говорној заједници говорника енглеског или српског језика.

За Дел Хајмза (Dell Hymes 1974a: 51) говорна заједница представља групу људи који „деле правила језичког понашања и тумачења говора“ што подразумева „познавање образаца коришћења језика као и бар једног од његових облика“. Само познавање граматике и језичких облика није довољно, већ треба бити употпуњено и знањем употребне вредности језика, тј. онога што је могуће рећи (Dell Hymes 1974a: 49).

Гамперц (Gumperz 2009: 66) за говорну заједницу сматра скуп људи који путем вербалних знакова редовно и често остварује комуникацију. Важно је да се овакав скуп људи битно разликује од сличних скупина у самој употреби језика. Гамперцова формулација говорне заједнице, која је до тада била посматрана кроз језчке системе, уводи и појам друштвених норми, тј. појмове језичких вредности, језичких ставова и језичких идеологија (Morgan 2004: 8), што сугерише да чланови говорних заједница користе језик као друштвени и културни производ.

Лабов (Labov 1966: 7; Labov 1972: 121) дефинише говорну заједницу као групу говорника кроз појам заједничких друштвених и евалутивних норми (*shared norms*) интериндивидуалне варијације. Дакле, припадници говорне заједнице не користе исте језичке форме, већ деле језичке норме и друштвене ставове који се тичу језика (Labov 1972:158, 248).

Свејлз (1990:23) наводи и Фишманов (Fishman 1971) приступ говорним заједницама за кога су кључне регуларности у употреби језика које имају свој образац.

Филиповић (2009: 132) говорну заједницу назива статичном категоријом чије се чланство дефинише екстерно кроз етничке, расне, социјалне и друге параметре. Говорна заједница не претпоставља и не истражује заједничке циљеве својих чланова као ни однос појединца и групе.

2.2.2.2. Дискурсна заједница

Бјуфорт (Beaufort 1997), Бароуз и сарадници (Burroughs, Roe, & Hendricks-Lee 1998) и Борг (Borg 2003) слажу се да појам дискурсне заједнице (*discourse community*) своје порекло дугује појмовима говорне заједнице (Dell Hymes 1974a) и интерпретативне заједнице (*interpretative community*) (Fish 1980). Борг (2003: 398) истиче да је интерпретативна заједница отворена мрежа људи који имају заједнички начин читања књижевних текстова, док Бароуз и сарадници (1998:8) истичу текстуалне вредности и делатности специфичне групи читалаца.

Бизел (Bizzell 2003) [10] и касније Свејлз (1990) примењују аспекте говорне и интерпретативне заједнице под окриљем појма дискурсна заједница. Борг (2003:398) наводи и критеријуме избора припадности (говорна насупрот дискурсној заједници) и заједничких циљева (интерпретативна насупрот дискурној заједници). Бизел (2003:388) каже да се свест, говор и

[10] Поновно издање чланка први пут објављеног у PRE/TEXT 3.3 (1982): 213-243.

писње појединца у друштву мења у складу са коришћењем мисаоних и језичких капацитета у интеракцији са другим појединцима. Чланови друштвених група навикавају се на начине размишљања и коришћење језика других чланова који временом прерастају у конвенције које везују овакве групе у дикурсне заједнице. Овакве заједнице имају заједничке циљеве којима комуницирају са материјалним светом. Појединци, такође, могу да буду чланови више дискурсних заједница. Бизел (2003:392) сматра да су очекивања која њени чланови деле а која су заснована на самој припадности заједници најважнија карактеристика дискурсних заједница. Ова очекивања присутна су у дискурсним конвенцијама, а условљена праксама унутар заједнице. Конвенције се могу видети у текстовима заједнице, а укључују својеврсна упутства која се тичу устаљених/преферираних језичких облика, специјализоване лексике, учтивости итд. (Bizzell 2003: 398). Међутим, Бизел (2003:398) подсећа да је важно имати на уму и да конвенције обликују наш поглед на свет, па се самим тим не можемо у потпуности ослонити на текстове као показатеље делатности једне заједнице. Она дискурсну заједницу зове и интерпретативном заједницом ослањајући се на Фишов појам (Fish 1980) где су навике у коришћењу језика само део већег обрасца сталних интеракција са материјалним светом. Како се интеракције мењају временом тако и конвенције постају подложне промени, али то не значи да су арбитрарне или да у потпуности утичу на понашање појединца. Конвенције су, као што је већ речено, условљене делатностима заједница али исто тако подлежу и санкцијама до којих заједница долази путем консензуса (Bizzell 2003: 398). Писање у оквиру дискурсне заједнице онда мора имати циљ који је у складу са интерпретативним конвенцијама заједнице (Bizzell 2003: 398).

Свејлз (1990: 24) се фокусира на разлику између говорне и дискурсне заједнице. Говорна заједница подразумева заједничка језичка правила и облике као и заједничке појмове културе којој говорници припадају. Он је мишљења да ни оваква дефиниција не нуди алтернативу појму дискурсне заједнице. Наводи неколико разлога за овакав став. Пре свега, осврће се на медијум, где говор није довољан да обухвати све језичке активности једне заједнице која се ослања и на писање истичући и писменост или писану активност која укида локализованост и парохијалност – комуникација на даљину (како просторну, тако и временску). Други разлог ослања се на потребу да се направи ралика између социолингвистичког и социореторичког приступа заједници. Детерминанте језичког понашања у социолингвистичкој говорној заједници су друштвене, тј. ослања се на комуникативне потребе попут социјализације и групне солидарности. У социореторичкој говорној заједници, с друге стране, језичко понашање детерминисано је функционалношћу. Наиме, дискурсна заједница састоји се од групе људи која се удружује с заједничким циљем. У оваквој заједници комуникативне потребе које се тичу заједничког циља надмашују социјализацију и солидарност (иако се оне могу касније јавити). Трећи разлог односи се на припадност и начин уласка у заједницу. Свејлз (1990:24) карактерише говорне заједнице као центрипеталне, тј. овакве заједнице добијају чланове путем рођења, случајности или усвајања. С друге стране, дискурсне заједнице су центрифугалне где се чланство стиче, а чланови разликују, на основу убеђења, обуке или занимања. У једном од ранијих радова Свејлз (1987: 3) провизорно износи тврдњу да је у говорној заједници управо заједница та која формира дискурс, док је у дискурсној заједници дискурс онај који формира заједницу.

Свејлз (1987, 1988, 1990) неколико година разрађује и размишља о појму дискурсних заједница и долази до закључка да да би се група појединаца дефинисала као дискурсна заједница мора да задовољи следећих шест критеријума (Swales 1990: 24-27):

1. *Скуп заједничких циљева* – могу бити формално записани или се могу прећутно подразумевати; углавном су конкретни, мада могу бити и апстрактни; дељење циља, а не исти предмет проучавања, је оно што је од пресудног значаја.
2. *Механизни комуникације између чланова заједнице* – могу бити састанци, телекомуникација, писма, разговори итд.
3. *Коришћење механизама зарад протока информација* – припадање заједници подразумева и коришћење и учествовање у размени информација. Ако члан неког друштва не учествује у овакој размени онда се не може рећи да он припада дискурсној заједници тог друштва.
4. *Дискурсна заједница треба да има један или више жанрова које употребљава за остварење својих циљева*.
5. *Специфична лексика* – може бити лексика која је позната широј говорној заједници али се користи за посебне и техничке намене или може бити стручна терминологија (Свејлз даје пример медицинских заједница); врло честа употреба скраћеница и акронима у циљу што ефикасније комуникације.
6. *Ниво стручности чланова са одговарајућим познавањем како предмета интересовања тако и дискурса заједнице* – чланство је промењиво; одржање заједнице зависи од одговарајућег односа стручњака („експерата“) и нових чланова („шегрта“ или „ученика“).

Свејлз (1990: 30) још додаје и да појединци могу припадати већем броју различитих дискурсних заједница, па сходно томе могу и баратати већим бројем жанрова. Такође, сматра и да се дискурсне заједнице разликују по степену личне инволвираности (разред или катедра насупрот међународне филателистичке хоби групе), степену повезаности чланова и степену развијености норми унутар заједнице (Swales 1990: 31).

Бартон (Barton 1994: 57) у покушају редефинисања појма дискурсне заједнице каже да је она:

> „група људи која има заједничке текстове и праксе, било да је у питању група академика или тинејџ читалаца часописа. Дискурсна заједница може да се односи на неколико преклапајућих група људи: може да се односи на људе којима је текст намењен; то могу бити читаоци текста; или се може односити на људе који учествују у скупу дискурсних пракси и кроз читање и кроз писање“.

Бјуфорт (1997: 489) након анализе радова антрополога, реторичара и социолингвиста, који су се бавили односом писања и друштвеног контекста, долази до три кључне особине које једна дискурсна заједница треба да поседује, а које истовремено описују обрасце комуникативних делатности:

1. *Начини комуникације* – укључује и усмену и писмену комуникацију као и њихов заједнички утицај на сврху и значење писаних текстова.
2. *Текстуалне норме* – односе се на жанр и могу бити јединствене одређеној заједници или могу бити заједничке већем броју сродних заједница.
3. *Улоге и задаци писаца* – начин добијања улога и задаци који су условљени комуникативном ситуацијом.

Додатно, Бјуфорт (1997: 489) каже да се особине дискурсне заједнице могу боље разумети кроз:

1. *Основне вредности и циљеве*;
2. *Материјалне услове*;
3. *Утицај појединаца*.

Дискурсна заједница је онда динамична друштвена појава у оквиру које вредности, циљеви и идеологије, материјални услови (удаљеност учесника комуникације, средства комуникације итд) и утицај појединаца (циљеви, вештине и прошлост појединаца) утичу на делатност писања те заједнице – на начине комуникације, жанрове, улоге и задатке писаца (Beaufort 1997: 489, 522, 523). Оваква делатност писања има своје особености, али је у исто време подложна променама. Бјуфорт (1997:523) наводи и симболичку функцију текста у преговарању друштвених односа као и различите вредности писаних текстова које могу варирати или бити у супротности у различитим дискурсним заједницама.

Важно је напоменути и да Бјуфорт (1997: 522) иако сматра да деле одређене карактеристке прави разлику између дискурсне заједнице и делатне заједнице (*community of practice*), како је схватају Лејв и Венгер (Lave & Wenger 1991). Делатна заједница није искључиво усмерена на писану делатност као што је то дискурсна заједница. Такође, жанр је главни производ дискурсне заједнице, што није случај са делатном заједницом.

2.2.2.3. Делатна заједница

Делатна заједница је појам који су увели Лејв и Венгер (Lave & Wenger 1991) који се користи у контексту ситуационог учења и легитимног периферног учествовања (*situated learning and legitimate peripheral participation*). Како наводи Венгер (Wenger 1998) делатне заједнице развијају се око делатности до којих је људима стало и које су свеприсутне. Наиме, сви припадамо оваквим заједницама на послу, код куће, у контексту хобија; у неким од ових заједница смо ближе кључним члановима, док смо у некима више периферни; неке заједнице имају име, неке не. Венгер (1998) говори о три димензије кроз које се делатна зајдница дефинише: заједнички подухват који чланови стално и изнова успостављају и редефинишу, заједничко деловање које повезује чланове, и заједнички репертоар комуналних ресурса (рутине, лексика, стил, итд). Венгер и Снајдер (Wenger & Snyder 2000: 142) у поређењу са неким другим групама издвајају следеће карактеристике делатне заједнице: служе да развијају способности својих чланова и да чланови граде и размењују знање, чланови се сами бирају, чланове везује страст, преданост или идентификација са стручношћу групе, а група траје док год постоји интересовање за њено постојање.

Иако је у теорији жанра оперативни термин који се користи дискурсна заједница, сматрамо да су ова два појма у великој мери синонимна, односно да је делатна заједница чак и ширег значења од дискурсне, јер укључује и семиотичке аспекте комуникације. За потребе овог рада у анализи ћемо се осврнути на оба појма, а не само на дискурсну заједницу.

2.2.3. Комуникативна намера и тема

Комуникативна намера је у тесној вези са комуникативним догађајем. Ескхејв и Свејлз (Askehave & Swales 2001: 195) позивају се на Милер (Miller 1984:151) која каже да „реторички ваљана дефиниција жанра не сме бити заснована на садржају или форми дискурса, већ на радњи која се остварује путем тог дискурса“. Ескхејв (Askehave 1999: 13) посматра комуникативну намеру као средство за класификацију текстова и потврђује њену важност ставом Милерове (1984: 151) да је „нагон за класификацијом од основне важности“. У својој радној дефиницији жанра Свејлз (1990: 58) истиче комуникативну намеру (или скуп комуникативних намера) као динстиктивно обележје које повезује комуникативне догађаје у жанр. Додаје и да „експерти, у оквиру дискурсне заједнице чији су припадници, препознају комуникативне намере те стога оне представљају основну логичку подлогу жанра“ и као такве „утичу и на шематску структуру дикурса као и на избор садржаја и стила“ (Swales 1990: 58) . Батиа (1993: 13) се слаже са Свејлзом и каже како је жанр првенствено одређен комуникативном намером или намерама које треба да испуни/изрази, а које обликују и унутрашњу структуру жанра. Батиа (1993: 21), доводећи психологију и жанр у везу, примећује како се комуникативна намера огледа у когнитивном структурисању текста, које се даље преноси на типичне регуларности у организацији текста. Он ове регуларности сматра когнитивним јер оне осликавају стратегије које чланови дискурсне заједнице користе како би постигли одређене комуникативне намере.

Важно је напоменути да јасна дефиниција комуникативне намере не постоји, што представља и потешкоћу у одређивању комуникативних намера, па самим тим и класификацији жанрова. Тако Свејлз (1990: 47) наводи вести чија је намера да обавештавају публику о догађајима у свету, али које могу имати и намеру обликовања јавног мњења, организовања јавног понашања (у ванредним стањима), итд. Ескхејв (1999) овакву двојакост комуникативне намере препознаје као „званичну“ и „скривену“ комуникатвину намеру. Додатно, постоје и жанрови који по својој природи одбијају да им се припише комуникативна намера као што су поетски жанрови (Swales 1990: 47).

Међутим, и поред одсуства дефиниције, Бајбер и Конрад (Biber & Conrad 2009: 39-41) нуде аналитички апарат (анализа ситуације) који у једном свом делу уједно описује и карактеристике комуникативне намере. Они овај аналитички апарат користе за анализу регистра, али напомињу да је једнако употребљив и за анализу жанра. Ови аутори (Biber & Conrad 2009: 45-47) препознају општу намеру (*general purpose*) и посебну намеру (*specific purpose*). Такође, препознају и два параметра корисна у идентификацији комуникативне намере: наводна чињеничност (*purported factuality*) и изражавање става (*expression of stance*).

Општа намера је генерално лако препознатиљива и може бити извештавање о прошлим догађајима (нарација), описивање, објашњавање или тумачење информација, аргументовање или убеђивање, забављање примаоца поруке, откривање личних ставова или емоција, итд. Посебна намера тиче се делова неког текста који се може посматрати и као поджанр (нпр. научни чланак и његови градивни делови: увод, методологија, резултати, дискусија). Сваки од ових поджанрова може имати своју комуникативну намеру. Тако, уводи начних чланака описују тренутно стање научног знања и подразумевају нарацију и објашњења, док се у методологији прелази на процедуралну комуникативну намеру и описују се фазе истраживања, тј. како се истраживање спроводи. Постоје и хибриди који комбинују више комуникативних намера (нпр. уџбеник – комбинација дескриптивних и експланаторних намера). Такође, могуће је променити комуникативну намеру у току комуникативног чина (нпр. у току разговора). Може доћи и до стапања комуникативних намера (на нивоу пасуса или чак реченице). Стога, Бајбер и Конрад

(2009: 47) напомињу да иако је корисно идентификовати доминантну комуникативну намеру, треба имати у виду да је већина текстова хибридног типа.

Под параметром наводне чињеничности Бајбер и Конрад (2009: 47) подразумевају намеру да се пренесу чињенице, мишљење, спекулације или фикција. Овај параметар је користан у разликовању романа, биографије и блога, где је намера првог фикција, другог чињенице и трећег ставови. Аутори наводе и случајеве где је текст наводно чињеничан, а испостави се да је фикција. Овакав комуникативни догађај представља лажну слику ствари (нпр. лажне вести – *fake news*).

Бајбер и Конрад (2009: 47) као последњи параметар везан за комуникативну намеру наводе параметар изражавања става који се односи како на изражавање личних ставова тако и на изражавање епистемичког става (нпр. колико су информације извесне или опште, извор информација итд). Тако имамо два екстрема, на пример, извештавање научних открића где се изражава епистемички став и критике ресторана и забавних догађаја где се изражавају лични ставови.

Тема је у уској вези са комуникативном намером, али представља отворену категорију која се може посматрати са више нивоа (Biber & Conrad 2009: 47-48). Тако можемо имати опште тематске домене попут науке или спорта али и уже, посебне теме (истраживање у области биогенетике). Бајбер и Конрад (2009: 47-48) сматрају да тема највише утиче на избор лексике, а да је мање важна када је у питању граматика. Како наводе ови аутори, граматика највише зависи од ситуационог контекста и посебно комуникативне намере.

Појам комуникативне намере је од кључне важности и за појмове ставове и фаза које ћемо ближе објаснити у следећем поглављу.

2.2.4. Реторички ставови

Свејлз (Swales 1981) је проучавајући уводе научних радова из различитих научних дисциплина препознао специфичну структуру која се остварује путем низа, како их је назвао, ставова (*moves*) и фаза (*steps*)[11].

Став подразумева део текста који изражава одређену комуникативну намеру, а Батиа (1993: 30) истиче да су комуникативне намере ставова у служби опште комуникативне намере целог жанра. Као што смо већ рекли, путем комуникативних намера обликује се шематска структура текста, али и обрасци путем којих се остварује структура, стил, садржај и публика текста (Swales 1990: 58).

Бајбер и сарадници (Biber, Connor & Upton 2007: 24) напомињу да ставови могу бити различитих дужина, садржати само једну пропозицију, да се могу понављати, да неки ставови могу бити чешћи од других, те се такви ставови описују као конвенционални, тј. обавезни, док се ставови који се не појављују често сматрају опционим. Они наводе како су ставови семантичке и функционалне јединице жанра које испољавају и изражавају одређене комуникативне намере (Biber, Connor & Upton 2007: 24). У каснијем раду Свејлз (Swales 2004: 228-229) дефинише ставове као „дискурсне или реторичке јединице које остварују кохерентну комуникативну функцију у

[11] Преводе појмова *moves* и *steps* преузели смо од Лакића (Lakić 1999: 43).

писаном или говорном дискурсу“. Сходно томе, каже и да се став, како није формална већ функционална јединица, може реализовати на нивоу клаузе, реченице, исказа или пасуса.

С друге стране, ставови имају и елементе чија је основна функција у оквиру ставова слична оној који ставовови имају у оквиру жанра. Ови елементи помажу у изражавању и постизању комуникативне функције самог става. Свејлз (1990) их зове фазама, док их Батиа (1993) зове стратегијама. У овом раду, држаћемо се Свејлзове номенклатуре.

Као што смо већ поменули, Свејлз (1981) је до ових појмова дошао проучавањем увода научних радова. У каснијем раду је проширио схватање ставова и фаза и развио модел који је назвао *Creating a Research Space* (*CARS*). Овај модел (Табела 1) састоји се од три става и описује реторичку структуру увода научних радова.

Табела 1: Свејлзов (1990: 141) модел – *Creating a Research Space* (*CARS*)[12]

СТАВ 1 **Утврђивање теме рада**	ФАЗА 1 Истицање важности теме и/или ФАЗА 2 Генерализација теме и/или ФАЗА 3 Предмет претходног истраживања
СТАВ 2 **Утврђивање полазне основе**	ФАЗА 1А Контратврдња или ФАЗА 1Б Назначавање празнине или недостатака или ФАЗА 1Ц Постављање питања на које треба дати одговор или ФАЗА 1Д

[12] Преводе имена ставова и фаза преузели смо од Лакића (1999: 46).

	Настављање традиције
СТАВ 3 **Заузимање полазне основе**	ФАЗА 1А Циљ рада или ФАЗА 1Б Увод у истраживачки рад ФАЗА 2 Истицање основних резултата до којих се дошло ФАЗА 3 Истицање структуре рада

Дакле, у првом ставу увода научних радова аутори нуде информације којима дају преглед и уводе главну тему рада, односно предмет проучавања. У другом ставу аутори идентификују главне проблеме о којима ће писати, тј. који изискују подробније истраживање. Аутори у овом ставу, између осталог, истичу своје ставове и постављају питања која доводе у питање постојећа сазнања (Helán 2012: 45). Трећи став служи да укаже на садржај, структуру и циљеве рада, али и да успостави везу рада са контекстом претходних истраживања (Biber, Connor & Upton 2007: 26).

Свејлзов модел применили су многи истраживачи жанра, не само за уводе научних радова, већ и за целе научне радове, али и друге врсте жанрова. На основу критика и увида ових истраживања, Свејлз је одлучио да ревидира свој модел (Табела 2), те да узме у обзир и могућност цикличности појављивања ставова у оквиру увода научних радова (Biber, Connor & Upton 2007: 28).

Табела 2: Свејлзов (2004: 230, 232) ревидирани *CARS* модел

СТАВ 1 **Утврђивање теме рада (потребно је позивање на претходна дела коришћењем цитата/референци)**	Покривање теме од општег ка специфичном
СТАВ 2 **Утврђивање полазне основе (цитати и референце могуће)**	ФАЗА 1А Назначавање празнине или недостатака или ФАЗА 1Б Додавање на постојеће знање ФАЗА 1Ц Давање позитивног става/суда (опционо)

СТАВ 3 **Излагање истраживачког рада**	ФАЗА 1А Дескриптивни увод у истраживачки рад или увод у истраживање који истиче намере рада (обавезно) ФАЗА 2 Представљање истраживачких питања и хипотеза (опционо) ФАЗА 3 Терминолошка разјашњења/Дефиниције (опционо) ФАЗА 4 Сумирање метода (опционо) ФАЗА 5 Истицање основних резултата до којих се дошло (опционо) ФАЗА 6 Истицање важности истраживања (опционо) ФАЗА 7 Истицање структуре рада (опционо)

Видимо да нису сви ставови обавезни, али важно је напоменути и да док се неки од ових ставова могу наћи у појединим научним дисциплинама, у другима изостају.

Као што смо већ истакли, овај модел нашао је примену у истраживањима академских и професионалних жанрова као што су промотивна писма и законодавне одредбе (Bhatia 1993), апстракти научних радова (Hyland 2000), уводи научних чланака из области економије (Lakić 1999), а, у оквиру медицинских наука, примат је дат научним радовима (Skelton 1994, Nwogu 1997) и студијама случаја (Helán 2012, Mijomanović, Aleksić-Hajduković, & Sinadinović 2021) из области медицине и стоматологије.

Видимо да се овај модел претежно користи за анализу писаних жанрова, што не укључује сусрет лицем у лице између лекара и пацијента. Како се наш рад бави једним посебним моделом/жанром медицинског сусрета, који постоји у писаној форми, али има утицаје говорног језика, у следећем делу рада посветићемо пажњу истраживањима медицинског сусрета, односно комуникацији лекар-пацијент.

2.3. Комуникација лекар-пацијент

Комуникацијом између лекара и пацијента бавиле су се многе научне дисциплине које, између осталог, обухватају медицину, антропологију, социологију, науку о језику, итд. Ејнсворт-Вон (Ainsworth-Vaughn 2005: 453), у обиљу литературе која се бави овим феноменом, прави разлику између литературе чији је фокус медицинска пракса (*praxis literature*) и литературе која комуникацију лекар-пацијент посматра на нивоу дискурса (*discourse literature*). Прва посматра језик као средство, те самим тим не даје увиде у сам дискурс. С друге стране, литература која се бави дискурсом највише радова изнедрила је у оквиру анализе конверзације, критичке анализе дискурса, интеракционе социолингвистике и етнографије комуникације. У оба приступа, тежиште истраживања је на односу моћи између пацијента и лекара, односно комуникација лекар-пацијент се посматра као један од примера институционалне комуникације (*institutional talk*). Како бисмо разумели досадашња истраживања комуникације између лекара и пацијента из ове призме, прво треба дефинисати институционалну комуникацију.

Институционалну комуникацију карактеришу три главне особине (Drew & Heritage 1992: 22, Heritage 2004: 163-164, 2005: 106):

1. У питању је интеракција у којој учесници имају одређени циљ који је повезан са њиховим улогама у оквиру институције (нпр. лекар-пацијент или наставник-ученик);
2. Сама интеракција има ограничења у смислу дозвољеног садржаја;
3. Интеракција је у блиској вези са оквирима и процедурама специфичним за дати институционални контекст.

С обзиром на овако дефинисану интеракцију, у истраживањима, из позиције анализе конверзације и критичке анализе дискурса, фокус је на особинама овакве комуникације које је раздвајају од свакодневне комуникације. Херитиџ (Heritage 2004: 164-179; 2005: 115–141) препознаје шест особина:

1. систем преузимања речи (*turn-taking organization*);
2. структура интеракције (*overall structural organization of the interaction*);
3. организација следова (*sequence organization*)
4. грађење турнуса (*turn design*)
5. избор лексике (*lexical choice*)
6. асиметрија (*epistemological and other forms of asymmetry*).[13]

Слично, Херитиџ и Мејнард (Heritage & Maynard 2006: 13) дају препоруку анализе медицинских разговора у контексту примарне здравствене заштите која се састоји од три нивоа: 1) анализа опште структуре; 2) редослед следова путем којих се одређене активности и задаци остварују; и 3) грађење турнуса који чине те следове.

Како предмет нашег рада није конверзација, а не бавимо се ни односом моћи учесника овакве комуникације, неке особине (систем преузимања речи, грађење турнуса, асиметрија)

[13] Преводе ових термина преузели смо од Синадиновић (Sinadinović 2017a: 35).

нећемо даље објашњавати. Међутим, три особине које јесу од значаја за наш рад су структура интеракције, организација следова и избор лексике.

Када је у питању избор лексике, за потребе нашег рада фокусираћемо се на степен формалности, односно неформалности у говору лекара и пацијената. Кликовац (2008: 72-74) сматра да лекари углавном користе формални регистар, док су пацијенти претежно неформални. Међутим, у свом истраживању комуникације лекар-пацијент у српском и енглеском језику, Синадиновић (2017а: 277-279) је дошла до другачијих закључака. Наиме, лекари на енглеском умерено користе стручне термине/стручна објашњења и глаголске именице, док се у српском лекари нешто чешће ослањају на стручне термине/стручна објашњења, пасивизацију и инфинитив. Пацијенти се на енглеском и српском језику ретко користе формалним регистром – примера ради, присутна је повремена употреба стручних термина. С друге стране, и у енглеском и у српском језику постоји много више примера неформалног обраћања. Тако, у енглеском корпусу у неформалном обраћању лекара и пацијената, Синадиновић (2017а: 250, 254, 278) примећује:

1. сажимање речи (нпр. *wanna – want to*, *lemme – let me, kinda – kind of*, *sorta – sort of*);
2. недовршене реченице;
3. употребу испуњивача (нпр. *I mean*, *you know*);
4. употребу фамилијарних (неформалних) речи и израза (нпр. *no kidding*, *that's cool*, *what the heck*, *okey-doke*);
5. употребу неодређених израза (нпр. *stuff*, *thing*);

Додатно, код лекара је приметила и употребу фразалних глагола (нпр. *cut back on*, *figure out*), а код пацијената употребу неграматичних облика (нпр. *I says*).

У српском корпусу, Синадиновић (2017а: 268-269, 272-274, 278) је наишла на следеће одлике неформалног стила у обраћању лекара и пацијената:

1. редуковање самогласника (нпр. *je l'*, *kol'ko*, *d'izvineš*);
2. сажимање на крају или у оквиру речи (нпр. *odma'*, *ček'*, *reko'*, *aj'te*);
3. сажимање самогласника на крају речи (нпр. *iš'o*, *mog'o*, *putov'o sam*, *nervir'o*);
4. редуковање сугласника или целог слога на почетку речи (нпр. *što – zašto*, *'ajde – hajde*);
5. недовршене реченице (и неадекватно формулисане реченице код пацијената);
6. употребу фамилијарних речи и израза (нпр. *guranje pod tepih*, *da ne ureknemo*, *hvala Bogu*, *kao rukom odnešeno*, *bre*);
7. употребу испуњивача (нпр. *tako da...*, *znači*, *mislim*, *generalno*, *u suštini*);
8. употребу поштапалица (нпр. *ovaj*, *pa*, *ono*, *kako se zove*)
9. употребу неодређених израза (нпр. *tako nešto*, *pa ovo pa ono*, *i tako to*, *i tako dalje*, *šta znam*).

Додатно, код пацијената је приметила и употребу некњижевних/неграматичних облика (нпр. *prepisato mi je, holster – holter*).

Синадиновић (2017а: 278) закључује да лекари говоре формалније од пацијената, али и да у великој мери користе стратегије говорног језика, те да је у питању комбинација формалног и неформалног регистра. У случају пацијената, регистар је углавном неформалан. Међутим, Синадиновић (2017а: 278-279) истиче да има појединих примера у којима пацијенти покушавају да „парирају" лекарима коришћењем формалне лексике и стручних термина.

Друга одлика институционалне комуникације, важне за наше истраживање, је и структура интеракције. Међутим како је структура блиско повезана са дефинисањем традиционалног медицинског сусрета као жанра, овим питањем ћемо се ближе бавити у следећем поглављу.

2.3.1. Структура и жанр традиционалног медицинског сусрета

На самом почетку, треба напоменути да се традиционални медицински сусрет не посматра ни кроз један од претходно наведених приступа анализи жанра (поглавље 2.2). Наиме, главна питања су да ли је медицински сусрет ближи обичном разговору или интервјуу са јасно утврђеним улогама и у којој мери је нарација, односно жанр приче заступљен у жанру медицинског сусрета (Ainsworth-Vaughn 2005: 456, Sinadinović 2017а: 42, Sinadinović 2017б: 232-237).

Мишлер (Mishler 1984: 61, 67-68) сматра да је медицински сусрет жанр интервјуа који се састоји од три фазе: питања лекара (*physician question*), одговора пацијента (*patient response*) и лекарове процене ситуације (*physician assessment*)/следећег питања (*next question*). Тен Хаве (ten Have 1995) каже да је медицински сусрет, тј. консултација, сличан услужним сусретима (где је пацијент клијент, а лекар онај који пружа услугу). У оваквом сценарију, захтев клијента, у нашем случају пацијента, односи се на оно што га мучи, тј. разлог посете лекару. С друге стране, пружена услуга је двојаког карактера – пружа се дијагноза и неки облик лечења или савета. Између ове две фазе налази се дискусија, која служи да разјасни захтев, и физички преглед као припрема за пружање услуге. Тен Хаве (1989, 2002) медицинску консултацију, одосно сусрет, посматра као жанр, те даје његову ширу организациону структуру коју зове идеалном структуром (*Ideal Sequence*)[14]:

1. отварање;
2. разлог доласка код лекара;
3. преглед или тест;
4. дијагноза;
5. лечење или савет;
6. затварање.

Важно је напоменути да се у фазама између отварања и затварања, које овај сусрет и чине специфичним, одвија нека врста дискусије између лекара и пацијента (Ten Have 1989, 2002). Лекар је иницијатор фаза, али и има контролу над целом ситуацијом. С друге стране, тен Хаве (1991: 142) наводи како иницијатива за започињање медицинског сусрета припада пацијенту. Међутим, оног момента кад пацијент уђе у ординацију иницијативу и улогу „домаћина“ преузима лекар. Лекар преузима контролу над остатком сусрета, а разговор може да почне позивом у ординацију, позивањем пацијента да седне, као и питањима усмереним на немедицинске ситуације, док „гост“ или пацијент отпоздравља и даље прати инструкције лекара (Ten Have 2002). Како тен Хаве (2002) каже, ово је фаза отварања разговора и углавном почива на принципима учтивости, а завршава се када се лекар фокусира на разлог посете пацијента. С друге стране, Купланд и сарадници (Coupland, Robinson & Coupland 1994: 98), не препознају пацијентову иницијативу, већ наводе да фаза отварања почиње позивом пацијента у ординацију од стране лекара или сестре. Након тога следи размена поздрава (врло ретко пацијенти први поздрављају лекара), а следи, као и код тен Хавеа, позивање пацијента да седне и удобно се смести. Вредност фатичких размена на почетку сусрета огледа се у могућности, да на основу њих, лекари дођу и до неких закључака о стању пацијента (нпр. расопложење) (Coupland, Robinson & Coupland 1994:

[14] Сматра је идеалном, јер у пракси постоје одступања и варијације као и понављања, односно враћања на неке фазе (Ten Have 1989, 2002).

96). Фаза затварања разговора наступа после дијагнозе, давања савета и успостављања тока лечења. Ова фаза се састоји од изражавања захвалности, договарања будућих посета, као и закључних поздрава, након чега следи прекид сусрета (Ten Have 2002). Синадиновић (2017a: 78, 86-87, 98-99) је приметила да у свим разговорима на енглеском језику постоји фаза отварања разговора као и званично затварање разговора (које иницира лекар). У српском језику у великој већини случајева такође постоји размена поздрава. С друге стране, у затварању разговора, често изостаје завршни поздрав – Синадиновић (2017a: 99) ову појаву тумачи као „заборављање“ завршног поздрава или као схватање пацијената да је довољно да се само захвале лекару пре напуштања ординације. Када је у питању отварање разговора, међутим, размена поздрава путем блзинског пара поздрав-поздрав присутна је у око трећини разговора и на енглеском и на српском језику.

Структура која се састоји од шест фаза није јединствена за тен Хавеа. Наиме, слична структура типична је за, такозвани, биомедицински модел (*biomedical model*) консултација (Byrne & Long 1976) који је преузет из медицинске праксе. Овај модел преузели су и Херитиџ и Мејнард (2006: 14) као пример структуре медицинског сусрета. У овом моделу, *отварање* подразумева успостављање односа између лекара и пацијента, *разлог доласка код лекара* подразумева представљање проблема од стране пацијента, *преглед* подразумева вербални и/или физички преглед пацијента, *дијагноза* подразумева евалуацију стања пацијента од стране лекара, *лечење* подразумева да лекар детаљно објашњава терапију/ток лечења и потребне тестове или претраге, а *затварање* се односи на закључење консултација/прекид сусрета (најчешће од стране лекара).

У свом истраживању медицинског сусрета у енглеском и српском језику, Синадиновић (2017a), поред примене биомедицинског модела, истражила је и примену биопсихосоциолошког модела (*biopsychosociological model*) (Fortin et al. 2012). Овај модел је алтернатива биомедицинском моделу који се заснива на улози лекара (притом запостављајући улогу пацијента). У оквиру биомедицинског модела, улога лекара је да препозна, опише и утврди узроке болести, али и да их спречи и лечи – овај модел не узима у обзир друштвене и психолошке факторе који доприносе развоју или постојању болести (Fortin et al. 2012: 1). С друге стране, биопсихосоциолошки модел узима ове факторе у обзир и додатно истиче друштвене односе у које пацијент улази (укључујући и однос лекар-пацијент). Овај модел састоји се од једанаест корака/фаза (Fortin et al. 2012: 4):

1. стварање атмосфере за разговор – ова фаза подразумева шест корака (поздрављање пацијента; обраћање пацијенту по имену; представљање лекара; обезбеђивање приватности пацијента и утврђивање спремности пацијента на консултације; уклањање потенцијалних баријера у комуникацији; успостављање пријатне атмосфере и осећаја лагодности пацијента);
2. изношење лекаровог плана и давање прилике пацијенту да каже зашто је дошао – ова фаза подразумева четири корака (обавештавање пацијента о времену које има на располагању за консултације; најављивање структуре консултација; прикупљање основних података о проблему о ком пацијент жели да разговара (симптоми, очекивања од консултација, итд); сумирање плана консултација и утврђивање броја тема на дневном реду);
3. започињање разговора уз давање прилике пацијенту да се изрази – ова фаза подразумева три корака (започињање разговора отвореним питањима (*open-ended questions*); успостављање природног тока разговора; прикупљање додатних информација из репертоара невербалних знакова (нпр. физички изглед, мимика, итд);
4. навођење разговора ка причи о симптомима, личном и емотивном контексту пацијентовог проблема – ова фаза састоји се од пет корака (навођење пацијента на опис симптома; навођење пацијента на опис личног контекста проблема; навођење пацијента на опис

емотивног контекста проблема; реаговање на пацијентове емотивне реакције/осећања (од лекара се подразумева се емпатија); ширење приче (навођење пацијента на давање додатних информација које се тичу симптома и личног и емотивног контекста));[15]

5. прелазак на централни део разговора – овај део састоји се од три корака (кратак сажетак садржаја консултација до тог тренутка; проверавање тачности информација које је лекар сазнао од пацијента; најављивање промене садржаја и стила у наставку консултација);
6. прикупљање хронолошког описа тегоба;
7. анамнеза прележаних болести;
8. друштвена анамнеза;
9. породична анамнеза;
10. анамнеза по системима (физички преглед);
11. затварање разговора.

Овај интегрисани модел претпоставља вештине испитивања пацијента којима се он/она ставља у први план (*patient-centered skills*), али и вештине у којима је лекар централна фигура разговора (*physician-centered skills*) (Fortin et al. 2012: 5-10).

Синадиновић (2017а: 100) је закључила да се у разговорима на енглеском језику лекари у великој мери придржавају биопсихосоциолошког модела, док су разговори на српском много ближи биомедицинском моделу.

Последњих пет фаза биопсихосоциолошког модела одговара моделу прикупљања анамнестичких података од стране лекара (Манојловић 2000: 14), који такође подразумева пет фаза:

1. генералије – подразумева личне податке о пацијенту (нпр. име и презиме, место рођења, итд);
2. садашња болест (*Anamnesis morbi*) – подразумева главне тегобе и ближу анамезу (почетак болести, хронолошки ток, симптоми и знаци, итд);
3. анамнеза по системима – подразумева опште симптоме и симптоме и знакове везане за органске системе;
4. прележане болести и навике (*Anamnesis vitae*) – подразумева информације о прележаним болестима, операцијама, итд, али и о животним навикама (нпр. пушење, навике у исхрани, итд);
5. породична анамнеза (*Anamnesis familliae*) – подразумева информације о члановима породице, тј. наследним болестима, узроцима смрти чланова породице, итд.

Поред овакве структуре, важно је истаћи и структуру која подсећа на свакодневни разговор/конверзацију. Френкл (Frankel 1979: 232 у Ainsworth-Vaughn 2005: 456) разматра ране студије медицинског сусрета у којима се наговештава да је овакав сусрет близак свакодневном разговору/конверзацији. Међутим, он сматра да пошто медицински сусрет има строго дефинисан систем преузимања речи (*turn-taking system*), самим тим нема слободу коју би имао свакодневни разговор. Посебну разлику још види у низу питања која свакако нису карактеристична за свакодневну комуникацију. Ејнсворт-Вон (2005: 456-457) наводи Херитица (Heritige 1989) и Мејнарда (Maynard 1991) као ауторе који схватају институционалну комуникацију (сами тим и комуникацију у медицинском сусрету) као блиску свакодневној комуникацији/конверзацији.

[15] Синадиновић (2017а: 41, 2017б: 233-234) истиче да у овом делу лекари понављају пацијентове речи (*echoing*), дају додатне подстреке (*requests*) или заокружују оно што је пацијент већ рекао (*summarizing*).

Непредвидивост медицинског дискурса као и конверзацијски елементи у оквиру ритуализованог дискурса медицинског сусрета, чине га у некој мери сличним свакодневој комуникацији/конверзацији (Ainsworth-Vaughn 1998: 176).

Као једну од карактеристика медицинског сусрета, блиску свакодневној комуникацији/конверзацији, Ејнсворт-Вон (1998: 147-158) истиче причање прича/нарацију коју користе и пацијенти и лекари, те препознаје три различита типа оваквих наратива: Лабовљеве приче (*Labovian stories*), хипотетичке приче (*hypothetical stories*), приче о уобичајеним радњама и стањима (*habitual stories*). И Ејнсворт-Вон (1998: 152-154) и Флајшман (Fleischman 2005: 481) кажу да пацијенти причају приче како би објаснили своје присуство у ординацији. Најчешће се ослањају на Лабовљеве приче које служе да хронолошки испричају причу и повежу прошлост и садашњост. Лабовљеве приче се најчешће могу наћи на почетку разговора и чешће су код пацијената. С друге стране, лекари чешће прибегавају хипотетичким причама и причама о уобичајеним радњама и стањима (Ainsworth-Vaughn 1998: 154, 156) којима објашњавају потенцијалне резултате терапије или утицај терапије на организам. Ејнсворт-Вон (2005: 457) нарацију или приповедање сматра архетипом разговора, па постојањем ових елемената медицинског сусрета додатно потврђује њену сличност са свакодневном комуникацијом/конверзацијом.

Синадиновић (2017а: 101, 104-105, 2017б: 237), након анализе енглеских и српских разговора у оквиру медицинског сурета, дошла је до закључка да се у оба језика ради о комбинацији два жанра – конверзације и интервјуа. Међутим, интервју у енглеском корпусу заузимао је централни део разговора (анамнеза и преглед), а у српском се често среће већ на самом почетку разговора, одмах после отварања, у форми питања у низу (Sinadinović 2017a: 101, 104). Остали делови разговора у енглеском ближи су свакодневној комуникацији, док је у српском конверзација присутнија у првом делу разговора (када је уопште присутна) (Sinadinović 2017a: 101, 104). Прича/нарација је у енглеском корпусу била присутна у чак 79% сусрета, док је у српском заступљена у 47% сусрета (Sinadinović 2017a: 101, 104). Пацијенти, у оба језика, најчешће користе Лабовљеве приче и то на почетку разговора како би оправдали своју посету. Причама се у оба корпуса служе и лекари, али је у српском језику приповедање приче чешће код лекара – ово се објашњава мањком простора/времена који лекари остављају пацијентима да испричају причу (Sinadinović 2017a: 105). Слично, Ејнсворт-Вон (2005: 458) закључује да се медицински сусрет налази између испитивања/интервјуа и пријатељског разговора.

Једна од главних одлика интервјуа, односно схватања медицинског сусрета као интервјуа, јесте присуство великог броја питања. Међутим, с обзиром да у нашем раду не истражујемо посебно питања[16], у овом делу ћемо се само кратко осврнути на њихов значај у оквиру медицинског сусрета.

Наиме, питањима у оквиру медицинског сусрета истраживачи су се најчешће бавили у контексту демонстрације моћи лекара у односу на пацијента (Byrne & Long 1976, ten Have 1991, Fairclough 1992, Klikovac 2008, Sinadinović 2017a). Позиција моћи у разговору путем питања се остварује на неколико начина (Ainsworth-Vaughn 1998: 76, 2005: 462):

[16] Питања посматрамо у контексту наслова и у оквиру појединих ставова као реторичке стратегије којима се остварује/изражава комуникативна намера тог става, а самим тим и комуникативна намера жанра онлајн консултација.

1. упућивањем питања се саговорнику даје реч, односно успоставља ритам разговора (Ејнсворт-Вон ово види као очигледан израз односа моћи над саговорником);
2. свако питање, па чак и отворена питања (*open-ended questions*), лимитирају опсег одговора – Мишлер (1984: 76) наводи да је врста питања коју лекар поставља начин којим он/она контролише ток интервјуа/разговора.
3. нека питања подразумевају да ће се реч враттити ономе ко је питање поставио.
4. постављањем питања се тражи нека информација, што онога ко поседује информацију ставља у супериорнију позицију у оквиру разговора.

Један од показатеља ове асиметрије је и број питања које постављају лекари у односу на она која постављају пацијенти. Закључак многих аутора је да лекари постављају више питања од пацијената, али и да постављају више од једног питања, односно постављају низ питања, чиме се опет истиче њихова супериорна позиција. Међутим, како се дефиниција питања и методолошки приступи разликују од истраживача до истраживача, Ејнсворт-Вон (2005: 463) каже како поређење истраживања ових аутора и апсолутно ослањање на њихове податке није само по себи захвално. Ипак, овде ћемо изнети неколико закључака таквих истраживања, без даљег уплитања у проблеме дефиниције[17]. Наиме Френкл (Frankel 1990) је дошао до закључка да само 1% укупног броја питања у разговору иницира пацијент. Вест (West 1984) је дошла до податка да само 9% питања у разговору постављају пацијенти. С друге стране, Ејнсворт-Вон (1998) је дошла до податка да пацијенти ипак постављају више питања (38,7%) у односу на закључке претходна два аутора. Занимљиво је да је Синадиновић (2017а: 187) забележила идентичан однос питања постављених од стране лекара (81%) и питања постављених од стране пацијената (19%) у српском и енглеском језику.

Још један важан аспект питања је и разлог зашто лекари и пацијенти постављају питања. Синадиновић (2017а: 168, 184) је показала да лекари, у енглеском и српском језику, најпре постављају питања како би добили информације које су кључне за постављање дијагнозе или лечење пацијента. Међутим, док у енглеском лекари постављају и питања чија је сврха да изнуде одређену реакцију, у српском лекари постављају и питања која наводе пацијента на жељени одговор или како би помогли пацијенту да одговори на питање. Поред ових питања, лекари, у оба језика, постављају и куртоазна питања, али и питања која имају фатичку функцију. С друге стране, пацијенти, у оба језика, постављају питања најпре како би проверили да ли су разумели лекара или информацију/инструкцију коју им је лекар дао, али и како би сазнали више информација везаних за своје стање (Sinadinović 2017a: 170, 186). И пацијенти, као и лекари, постављају куртоазна питања као и питања која су у служби фатичке размене.

Пошто смо у овом делу рада ближе дефинисали и истражили традиционални медицински сусрет, у следећем делу рада, ближе ћемо се осврнути на досадашња истраживања жанра онлајн консултација, односно онлајн медицинског сусрета.

[17] Као што смо већ рекли, у овом раду питања посматрамо у насловима и као реторичке стратегије у оквиру жанра онлајн консултација. Међутим, у делу рада који се бави методолошко-аналитичким оквиром, даћемо детаљније објашњење, односно понудити поделу и дефиниције питања које су релеватне за наше истраживање.

2.3.2. Жанр онлајн консултација

Жанром онлајн консултација у језичком смислу, колико нам је познато, до сада се бавила само једна ауторка (Zummo 2012а, 2012б, 2015а, 2015б, 2016)[18]. Зумо проучава бројне одлике овог жанра: учтивост, емотивни набој у наративу (Zummo 2015а), терминологију (Zummo 2016), специфичне одлике везане за дискурс уз посредство рачунара (Zummo 2012а, 2015а, 2016), реторичку структуру, евиденцијалност и епистемичку модалност (Zummo 2012б) као и кредибилитет и однос према информацијама које се могу наћи на форумима који се тичу здравља (Zummo 2015б). Међутим, за потребе нашег рада, фокусираћемо се на њене налазе који су у вези са одликама ДПР и реторичком структуром.

Пре него што уђемо у даља разматрања ова два феномена, треба истаћи и да Зумо (2012а: 80) не сматра да корисници веб-страница на којима се нуди услуга онлајн консултација конституишу онлајн заједницу. Комуникација се у оваквом контексту одвија између здравственог радника и пацијента/корисника услуге, те њихов однос прати модел карактеристичан и за традиционални медицински сусрет – пружалац помоћи-тражилац помоћи.

Када су у питању одлике ДПР, Зумо (Zummo 2012а, 2015а, 2016) се пре свега фокусира на поздраве и формуле учтивости као и на одлике формалности/неформалности, односно скраћене и нестандардне лингвистичке облике.

Зумо (2012а, 2015а, 2016) је за потребе истраживања уводне и закључне поздраве (*greetings and farewells*) поделила на формалне и неформалне, користећи скалу од 1-5 (најнеформалнији поздрави добили су вредност 1, док су најформалнији поздрави добили вредност 5). Поред тога, посматрала је и број корака/фаза потребних да се поздрав оствари. Према Зумо (2015а: 191) број корака утиче и на ниво формалности – поздрав је формалнији ако има више корака, а неформалнији ако има мање корака (нпр. један). Тако, на пример, „*Yours faithfully*“ представља поздрав који се састоји од само једног корака, а „*I look forward to hearing from you. Yours faithfully*“ представља поздрав који се састоји од два корака (Zummo 2015а: 191). И код лекара и код пацијената најчешће је или одсуство уводног поздрава или неформални уводни поздрави *Hi*/*Hello*, а следе поздрави *Dear Mr/Dr* + име или *Dear Doc*/*Welcome* (Zummo 2015а: 191-192, 2016: 235). Одсуство уводног поздрава је најчешћа стратегија коју користе пацијенти (82.2%, а на једном сајту је то и једина стратегија (100%)). И у закључним поздравима код пацијената доминира одсуство закључног поздрава (78%). Код лекара је ова стратегија исто најчешћа, нешто мање су заступљени и неформални закључни поздрави као што је *Take care*, а формални закључни поздрави, као што је *Yours sincerely*, су доста ређи (с изузетком једне веб-странице где је овај поздрав био заступљен у свим одговорима лекара) (Zummo 2015а: 191-192, 2016: 235). Када је у питању број корак/фаза, и лекари и пацијенти углавном користе само један корак за поздраве. Међутим, на једној веб-страници, Зумо (2015а: 192) је приметила да лекари преферирају да користе два корака и у уводним и у закључним поздравима. Зумо (2016: 236) закључује да су лекари формалнији од пацијената у смислу поздрављања и отпоздрављања, али и да сам медијум утиче на комуникацију чинећи је неформалнијом и фамилијарнијом (Zummo 2015а: 196).

Поред епистоларних карактеристика жанра онлајн консултација, као што су уводни и закључни поздрави, Зумо (Zummo 2012а, 2015а, 2016) је посебну пажњу посветила и скраћеним

[18] Ова тврдња почива на схватању жанра у смислу који нуди школа Енглеског језика за посебне намене (*ESP*) (Swales 1990,2004, Bhatia 1993). Међутим, у следећем поглављу износимо резултате неких истраживања чији су фокус теме и разлози посете веб-страница које нуде онлајн консултације, али чији предмет истраживања не спада у оквире науке о језику.

и нестандардним лингвистичким облицима. И код лекара и код пацијената, примећује јако мали број скраћених облика речи, што она тумачи као свесно обраћање пажње на стил изражавања, тежњу формалнијем обраћању, те и као одступање у односу на закључке претходних истраживања комуникације уз посредство рачунара, у којима се скраћени облици истичу као једна од најзаступљенијих одлика (Zummo 2012a: 84-85, 2015a: 190, 2016: 237). Најчешће се скраћују изрази и речи које се односе на време (нпр. *yr* уместо *year*, *mo* уместо month, *hrs* уместо *hours*), речи важне за контекст (нпр. *doc* уместо *doctor*, *appt* уместо *appointment*, *meds* уместо *medicicines*), а, ретко, и глаголи (нпр. *I'm*, *don't*) (Zummo 2015a: 190, 2016: 237). Када су у питању нестандардни облици, Зумо (2012a, 2015a, 2016) је посебну пажњу посветила емотиконима, грешкама у писању/куцању (нпр. *nd* уместо *and*, *therepy* уместо *therapy*), креативним облицима и хомофонима (нпр. *nite* уместо *night*, *thru* уместо *through*) као и лажним скраћеницама (нпр. *im* уместо *I'm*, *cant* уместо *can't*) (Zummo 2012a: 86, 2015a: 190-191, 2016: 237-238). Међутим, испоставило се да су и ове одлике ДПР доста ретке и у питањима пацијената и у одговорима лекара. Код пацијената је најзаступљеније изостављање/некоришћење великог слова (најчешће за писање првог лица једнине личне заменице *I*) (5,37‰), затим одступања у коришћењу интерпункције (1,92‰) и коришћење лажних скраћеница (1,77‰) (Zummo 2012a: 86, 2015a: 191, 2016: 238). С друге стране, у одговорима лекара, иако ретко, присутна су одступања у коришћењу интерпункције (0,13‰), погрешно написане речи (0,02‰) и некоришћење великог слова (0,1‰)[19], док емотикони, хомофони и лажне скраћенице нису присутни (Zummo 2015a: 191). Зумо (2015a: 196) сматра да овако ниска заступљеност одлика ДПР/неформалности може да се тумачи као израз учтивости, односно поштовања према читаоцу, и то доводи у везу са односима моћи између учесника овакве комуникације.

Када је комуникација лекар-пацијент у онлајн контексту у питању, Зумо (2012б: 193-194) истиче да се она разликује од традиционалног сусрета пре свега по изостајању одговора у тренутку постављања питања. Пацијент треба да објасни своју ситуацију, постави питање и сачека одговор. Међутим, питање мора бити постављено и формулисано тако да пацијент добије жељени одговор. Зумо (2012б: 194) каже да се овај процес, и у онлајн и у традиционалном сусрету, углавном састоји од три елемента:

1. објашњавање/излагање информација о болести/стању;
2. испитивања која се тичу узрока настанка болести;
3. тражење лечења/лека.

Међутим, како би ближе истражила реторичку структуру и понудила оквир у ком се одвија онлајн сусрет лекара и пацијента, Зумо (2012б) је применила Свејлзов (1990) *CARS* модел на одговоре лекара и дошла до следећих резултата (Табела 3):

[19] Све вредности се односе на заступљеност одлика на 1000 речи (‰).

Табела 3: Ставови и комуникативни догађаји у медицинским одговорима (Zummo 2012б: 201).[20]

Ставови	**Комуникативни догађаји**
Отварање	*Обраћање*
	Успостављање контакта
Давање одговора на медицинско питање	*Оријентација*
	Проблем пацијента
	Лично мишљење
Тражење посете лекару	*Успостављање ограничења*
	Упућивање на консултације
	Чекање одговора на медицинска питања
Затварање	*Позивање на даљи контакт*

Најзаступљенији ставови су *Давање одговора на медицинско питање* и *Тражење посете лекару* (Zummo 2012б: 208). У оквиру става *Давање одговора на медицинско питање* најзаступљенији комуникативни догађај је *Проблем пацијента*, а најмање заступљен је *Лично мишљење*. У ставу *Тражење посете лекару* најзаступљенији је комуникативни догађај *Упућивање на консултације*, а следи *Успостављање ограничења*. Путем ових ставова се остварује саветодавна функција ових веб-страница, где је пацијент у првом плану (Zummo 2012б: 208).

Зумо (Zummo 2016: 242) је такође истражила и комуникативни циљ, односно мотивацију пацијената да се обрате онлајн лекару – што нас уводи у следеће поглавље које ближе посматра разлоге посете (онлајн) лекару.

3.2.3. Разлог посете (онлајн) лекару

Како у нашем раду жанр онлајн консултација посматрамо као комуникативни догађај из тога следи да су разлози посете онлајн лекару примарне комуникативне намере које повезују ове комуникативне догађаје у жанр, који је предмет проучавања овог рада. Како су и пацијенти и њихове потребе различите и многобројне, тако су и комуникативне намене њихових порука, тј. размена између пацијента и лекара, разнолике.

Робинсон (Robinson 2006: 23) наводи три типа разлога за посету лекару у традиционалном сусрету: 1. (релативно) нове тегобе; 2. контрола; 3. хронично-рутинске тегобе . Нове тегобе су оне тегобе због којих се пацијент први пут јавља лекару/иде у неку клинику. Такође, нове тегобе су оне тегобе које настају након излечења неке претходне бољке. Контрола подразумева праћење претходно пријављених тегоба, а хронично-рутинске тегобе представљају оне тегобе које дуго трају, али су генерално под контролом (нпр. дијабетес). Робинсон (2006: 23) каже како ово нису

[20] У овом раду користимо Свејлзове (1990) термине *moves* и *steps*, односно користимо преводе ових термина, ставови и фазе, које је понудио Лакић (1999). Према Свејлзу (1990), жанр је комуникативни догађај, који одликују специфичне комуникативне намере. Ове намере се изражавају путем ставова и фаза. Ставови су посебне реторичке целине којима аутор подржава комуникативну намеру целог текста, али и сами ставови и фазе имају своју посебну/уску комуникативну намеру. Сваки став или фаза има и реторичке стратегије путем којих се изражава комуникативна намера тог става или фазе. Фазе подржавају комуникативну намеру ставова, а ставови комуникативну намеру целог жанра. Стога, претпостављамо да се комуникатвни догађај овде заправо односи на фазе путем којих се специфични комуникативни догађаји/жанрови остварују.
.

ни нови ни изненађујући разлози посете лекару и додаје, позивајући се на Бирна и Лонга (Byrn and Long 1976), како сваки од ових разлога намеће различите путање и рачвања интеракције. Слично виђење имају и Херитиџ и Робинсон (Heritage & Robinson 2006) који праве поделу на познате и непознате проблеме, где су познати проблеми рутински акутни проблеми (нпр. прехлада) и проблеми који се понављају, док су непознати проблеми у потпуности ван пацијентовог претходног искуства.

Када је у питању разлог посете онлајн лекару, Зумо (Zummo 2016: 242), посматрајући комуникативни циљ, анализом садржаја пет веб-сајтова на енглеском језику, идентификовала је пет категорија. Прва категорија је медицинско мишљење (*opinion*) у вези са неким медицинским догађајем. Друга категорија тиче се тражења другог мишљења (*2nd opinion*) после традиционалне или онлај консултације. Трећа категорија подразумева објашњење медицинских појмова, процедура, итд. Четврта и пета категорија представљају тражење могуће терапије и дијагнозе. Зумо је дошла до податка да су најчешће заступљене категорије тражење дијагнозе и тражење мишљења, док следе објашњење и тражење терапије. Пацијенти најчешће постављају питања и траже информације у вези са опцијама лечења, клиничким испитивањима, нежељеним ефектима, итд.

Умефјорд, Петерсон и Хамберг (Umefjord, Petersson, & Hamberg 2003) су путем анкете дошли до закључка да пацијенти користе шведску *Ask the Doctor* платформу пре свега због лакоће коришћења, затим због анонимности, а најмање због финансијских разлога. Такође, анализом слободних одговора, дошли су и до конкретнијих разлога који су, по заступљености, представљени у шест категорија: друго мишљење, незадовољство претходним лекарима, основна или примарна евалуација медицинског проблема, лакоћа коришћења (која се поново јавила у слободним одговорима) као и време и удаљеност, бриге због којих се пацијенти стиде, и преференција писане комуникације. У каснијем истраживању Умефјорд и сарадници (Umefjord, Hamberg, Malker, & Petersson 2006: 161-162) су анализом одговора пацијената, који посећују шведску *Ask the Doctor* платформу, дошли до нешто другачијег закључка. Наиме, пацијенти првенствено желе да добију одговоре везано за симптоме које имају, тј. траже дијагнозу, затим да траже друго мишљење, информације о болести и више информација о лечењу, а најмање их интересује да добију више информација о леку. Додатно, дошли су до података да пацијенте највише занима анализа медицинских симптома, затим информације о и објашњење неког медицинског феномена, олакшање бриге, друго мишљењење, савет о темама везаним за начин живота (нпр. дијета, превенција, итд) као и одговори на питања која су посредно везана за медицину (нпр. медицинско-правна питања, питања у вези са организацијом, итд).

Анализирајући питања на тајванској *eDoctor* платформи, Чиу (2016: 289) је идентификовала девет различитих намера када је у питању тражење консултација: тражење чињеница, тражење узрока, тражење емпатије, тражење препоруке, тражење савета, тражење дијагнозе, изражавање емоција, тражење потврде и тражење објашњења. Највећи број питања био је усмерен на добијање чињеница од лекара, а не мишљења, док су тражење објашњења као и потврде и уверавања у претходну дијагнозу, рецепт или искуство били скоро подједнако заступљени.

Клинар и сарадници (Klinar, Balažin, Baršić, & Tiljak 2011), путем анкете у којој су учествовали корисници онлајн услуге *Your Questions* на хрватском порталу посвећеном здрављу, дошли су до података да је најчешћа мотивација за постављање питања жеља да се сазна потенцијална дијагноза на основу симптома, затим жеља за додатним информацијама у вези са медицинским стањем, као и тражење другог мишљења, информација о опцијама лечења, дијагностичкој процедури и леку. Разлози за постављање питања тичу се најпре сталне доступности информација, потом заштите приватности, недостатка времена лекара да одговоре

пацијентима на питања у традиционалним консултацијама, жеље да се не чека у ординацији, стида од постављања питања лекару уживо као и недостатак времена за посету лекару.

3. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР

3.1. Корпус

Корпус за ово истраживање обухвата два већа поткорпуса на енглеском и српском језику који се састоје од питања и одговора са веб-страница на којима су доступне онлајн консултације са лекарима.

У сврху прикупљања корпуса у претраживачу смо укуцали „*ask a doctor*“ или „питај лекара/доктора“. Веб-страницама у енглеском поткорпусу први пут је приступљено у марту и априлу 2019. године, док је веб-страницама у српском поткорпусу први пут приступљено у новембру 2019. године. Коначни корпус прикупљен је у јуну и јулу 2020. године[21].

Корпус се састоји од консултација са веб-страница које су морале испунити одређене критеријуме за укључивање у корпус.

Први критеријум тиче се места појављивања веб-странице у претрази. Веб-странице које су укључене у корпус биле су доступне на првој страни претраге са изузетком две веб-странице[22], које су се појавиле на другој страни претраге.

Међутим, најважнији критеријум је доступност или видљивост питања и одговора. Наиме, питања и одговори морају бити доступни, тј. видљиви без посебног пријављивања или чланства на веб-страници. Овај критеријум је пре свега важан због етичког аспекта истраживања. Како су онлајн консултације прикупљене за овај корпус доступне било коме ко приступи веб-страницама на којима се налазе, сматрамо да нисмо нарушили приватност аутора питања и одговора. Ипак, како бисмо у што већој мери избегли било какву идентификацију аутора, имена и други лични идентификатори су избачени из примера, тј. примери су анонимизирани. Такође, где је то могуће, питања и одговори нису дати у целости.

Следећи критеријум тиче се форме веб-страница на којима су приказана питања и одговори. Веб-страница мора бити у форми питања и одговора (*question and answer – Q&A*) или у форми форума, тј. питања појединачних корисника/пацијената и одговора појединачних лекара морају бити јасно видљи. Самим тим, веб-странице у форми најчешће постављаних питања (*frequently asked questions – FAQ*) као и веб-странице на којима на сва питања одговара један лекар нису узимани у обзир. Такође, у корпус нису укључене ни веб-странице које представљају само једну област медицине (нпр. гинекологију и акушерство). Да би веб-странице биле укључене у корпус, питања и одговори морали су бити једнојезични (на енглеском или српском) са изузетком спорадично присутних аутоматизованих порука или тзв. спам (*spam*) порука. Додатно, веб-странице које су комерцијалног типа, тј. рекламирају или намећу одређени производ или линију производа нису биле узимане у обзир.

Важан критеријум је и да је сваки одговор потписан од стране лекара. У корпус нису укључивана питања на која су одговор дали психолози, стоматолози, медицинске сестре, техничари итд, као ни одговори који су потписани од стране администратора (како не можемо са

[21] 5.6-11.7.2020.

[22] http://edoctor.rs/ из српског поткорпуса и https://www.icliniq.com/en/ из енглеског поткорпуса.

сигурношћу да тврдимо да је администратор лекар)[23]. Такође, категорије попут стоматологије, психологије и алтернативне медицине нису укључене у корпус. Разлог за ово је сама поставка истраживања, тј. проучава се искључиво комуникација између лекара и пацијената. Самим тим, коментари других корисника/пацијената на постављено питање такође нису укључени у корпус.

Оба поткорпуса се састоје од десет мањих поткорпуса који представљају десет категорија или специјализација. Категорије које су заступљене у корпусу биране су на основу два критеријума. Први критеријум је био да категорија постоји у неком облику на свих осам веб-страница. Други критеријум је био да има довољно онлајн консултација у свакој категорији по веб-страници (10 консултација по категорији). У корпусу постоји укупно 10 категорија: Дерматовенерологија (Д), Ендокринологија (Е), Гинекологија и акушерство (Г), Кардиологија (К), Неурологија (Н), Офталмологија (Оф), Оториноларингологија (О), Педијатрија (Пд), Неуропсихијатија (Пс) и Урологија (У).

Табела 4: Поткорпуси

Шифра	Веб-страница
E1	https://www.healthcaremagic.com/
E2	https://www.doctorslounge.com/
E3	https://questiondoctors.com/
E4	https://www.icliniq.com/en/
C1	http://edoctor.rs/
C2	https://simptomi.rs/index.php
C3	https://lekarinfo.com/ordinacija/
C4	https://www.stetoskop.info/

Сваки поткорпус носи одређену шифру (Табела 4) која се односи на веб-сајт са ког је прикупљен, а појединачне онлајн консултације носе шифру поткорпуса, категорије којој припадају и редни број под којим су сачуване. Тако можемо имати E2K9 што значи да је ова консултација са веб-странице на енглеском, односно веб-странице www.doctorslounge.com, да припада категорији Кардиологија и да је под редним бројем 9.

У формирању целокупног корпуса водили смо се идејом да и у српском и у енглеском корпусу буде једнак број почетних питања. Консултације које су садржале само питање, тј. на које није дат одговор нису узимане у обзир. И за српски и за енглески корпус прикупљено је по 400 онлајн консултација, дакле укупно 800 онлајн консултација за цео корпус. Сваки поткорпус састоји се од 100 консултација. Онлај консултације биране су по принципу случајног узорка, почевши од прве онлајн консултације, тј. последње на коју је дат одговор, која се приказивала на веб-страници у време претраге.

Укупни број речи у корпусу је 202.491.

Енглески корпус садржи 139.240 речи, што је 68,76%, од укупног броја речи у целом корпусу. Најдужи поткорпус у енглеском корпусу је поткорпус E2 и он садржи 38.639 речи, следи поткорпус E4 са 36.996 речи, затим поткорпус E1 са 36.750 речи, док је најкраћи поткорпус E3 који садржи 27.438 речи.

Српски корпус садржи 63.251 реч, што је 31,24% од укупног броја речи у целом корпусу. Најдужи поткорпус у српском корпусу је поткорпус C2 и он садржи 19.947 речи, следи поткорпус C4 са 15.397 речи, затим поткорпус C1 са 14.295 речи, док је најкраћи поткорпус C3 који садржи 13.612 речи.

[23] Постоји само један изузетак, где је администратор у име пацијента поставио линк који води до слике коју је пацијент послао.

Важна напомена је да су сви примери у анализи дати у оном облику у ком смо их забележили, односно са свим оригиналним грешкама, хиперлинковима, масним словима и другим одликама.

3.2. Методолошко-аналитички поступак и методе

Истраживање у овом раду се састоји од два главна дела: анализа жанра онлајн консултација и анализа ДПР одлика овог жанра. Међутим, како бисмо јасно и адекватно дефинисали овај жанр, али и истражили његове особености, део посвећен анализи жанра се састоји од три веће целине:

1. Ситуациона анализа (Biber & Conrad 2009: 39-48) у оквиру које посматрамо теме и комуникативне намере, структуралне елементе жанра и заједницу.
2. Наслови
3. Анализа ставова диајдних консултација.

За ситуациону анализу жанра се ослањамо на модел који су предложили Бајбер и Конрад (2009: 39-48). Овај модел се у великој мери заснива на дел Хајмзовом (Hymes 1974б) *SPEAKING* моделу (*S-Setting and scene*; *P-Participants*; *E-Ends*; *A-Act Sequence*; *I- Instrumentalities*; *N-Norms*; *G-Genres*). Међутим, њихов модел подразумева следеће ситуационе особине регистра и жанра (Biber & Conrad 2009: 39):

1. Учесници комуникације
   А) говорник или аутор текста – овде се посматра да ли је само један или их је више, да ли припада институцији или се не може утврдити његов/њен идентитет, друшвене карактеристике говорника/аутора (узраст, образовање, итд);
   Б) прималац поруке – овде се посматра да ли је само један или их је више (или постоји неодређени број), да ли је порука намењена самом аутору или неком другом;
   Ц) публика
2. Однос између учесника комуникације
   А) интерактивност;
   Б) друштвене улоге: релативни однос статуса, односно моћи;
   Ц) приватни однос: пријатељи, колеге, незнанци
   Д) заједничко знање: професионално или стручно
3. Канал комуникације
   А) облик комуникације (*mode*): путем говора/писања/певања
   Б) специфичан медиј комуникације (*medium*): постојан (нпр. снимљен говор, штампан текст, имејл, итд) и непостојан (нпр. телефонски разговор, радио, итд);
4. Околности обраде регистра/жанра
   А) стварање регистра/жанра: у стварном времену, претходно испланирано, подлеже ревидирању, итд.
   Б) разумевање регистра/жанра: у стварном времену, пажљиво читање, итд.
5. Околности у којима регистар/жанр настаје
   А) да ли учесници деле време и место у тренутку комуникације?
   Б) место – приватно/јавно или место са посебном наменом/функцијом
   Ц) време – савремени или историјски контекст;
6. Комуникативна намера
   А) општа намера – извештавање о прошлим догађајима, описивање, објашњавање или тумачење информација, аргументовање или убеђивање, итд;

Б) посебна намера – описивање метода истраживања, представљање резултата истраживања, итд;
Ц) наводна чињеничност – чињенице, мишљење, спекулације или фикција;
Д) изражавања става – изражавање личних ставова, изражавање епистемичког става, неизражавање става;

7. Тема
А) општа тема – у вези са свакодневним активностима или пословним контекстом, итд;
Б) посебна тема;
Ц) друштвени статус особе о којој се извештава.

Свака од ових целина подразумева примену другачијег метода, те ћемо у овом делу рада детаљно изложити методолошки приступ за сваку од њих.

За целокупно истраживање можемо рећи да је комбинованог типа, јер се примењују и квалитативни и квантитативни приступ у односу на појаву која је у фокусу.

3.2.1. Теме и комуникативне намере

Како бисмо идентификовали комуникативне намере онлајн консултација анализирали смо садржај питања које постављају пацијенти, јер полазимо од претпоставке да су онлајн консултације комуникативни догађај који комуникативне намере повезују у жанр онлајн консултација. Како би овакав комуникативни догађај уопште био започет, мора постајати намера, тј. у нашем случају разлог посете онлајн лекару.

Идентификација тема и комуникативних намера вршена је у три круга, а ослањајући се на модел који су предложили Бајбер и Конрад (2009: 45-47) и схватања комуникативне намере које су понудили Свејлз (1990), Батиа (1993), Ескхејв (1999) и Бајбер и Конрад (2009. Први круг подразумевао је тематско класификовање онлајн консултација, док је други круг подразумевао класификацију онлајн консултација по њиховим примарним комуникативним намерама. Сва неслагања исправљена су у трећем кругу идентификације уз консултације са троје параетнографа (два лекара и психолошкиња). Важна напомена је и да се класификација претежно ослањала на садржај поруке, а не на наслов/заглавље (мада наслов није искључен из анализе).

3.2.2. Структура

Како бисмо разумели онлајн консултације и њихову структуру прво ћемо се осврнути на контекст у коме настају, техничке услове за настајање и презентацију овог жанра, ауторе жанра онлајн консултација, структуралне елементе овог жанра: заглавља и подножја, наслове, питања и одговоре. Наслови, питања и одговори чине главни фокус нашег истраживања.

Највећи број консултација састоји се од наслова, питања пацијента и одговора лекара. Овакве консултације зваћемо *дијадним консултацијама*. Под дијадне консултације сврстаћемо и консултације у којима на једно питање одговор даје више лекара или исти лекар даје више одговора (некад чак и поновљених). У оваквим консултацијама већина одговора независно чини други део дијаде са питањем. Међутим, неки од ових одговора лекара могу могу се односити и на претходне одговоре својих колега, али због прегледније класификације и овакве консултације сматраћемо дијадним. У самој анализи, међутим, биће јасно назначена она питања која се позивају на претходне одговоре.

Друга група консултација састоји се од главног питања, одговора на то питање и додатних питања/коментара и додатних одговора/коментара. Овакве консултације зваћемо *вишеструким консултацијама*.

Додатна питања/коментаре дефинишемо као уносе после првог одговора лекара, док додатне одговоре/коментаре дефинишемо као уносе после другог питања пацијента. Дакле, одговоре лекара којима не претходи друго питање пацијента не сматрамо додатним одговорима/коментарима, већ их сматрамо одговорима на прво питање.

У овом делу рада, ослањамо се на увиде о структури имејла, форума и веб-а/веб-страница које су понудили Гејнз (1999), Кристал (2001), Херинг (2002, 2013), Ескхејв и Нилсен (2005), Бајбер и Конрад (2009), Билијева и сарадници (2019) и други аутори. Како сматрамо да се жанр онлајн консултација креће између ова три жанра или интернет ситуација, пробаћемо да идентификујемо које одлике имејла, форума и веб-а/веб-страница су присутне и/или доминанте у овом жанру.

3.2.3. Наслови

Један од првих елемента онлајн консултација на које наилазимо су наслови (*subject lines*). Да бисмо идентификовали обрасце и конструкције које се најчешће користе у насловима, пре свега потребно је класификовати ове наслове по сличности. Како се нико до сада (колико нам је познато) није бавио насловима онлајн консултација, за потребу класификације, у некој мери ослонили смо се на класификацију коју је Солер (Soler 2007) применила у својој анализи наслова у науци, односно у академском дискурсу. Иако се њена класификација бави насловима научних радова и радова који се баве прегледом литературе, сматрамо да је оваква класификација примењива и у нашем случају, јер се, пре свега, ослања на постулате и методологију анализе жанра, те истражује структуру наслова.

Солер (2007: 94-96) је наслове поделила у четири групе: *nominal titles* (нпр. *"Acute liver failure caused by diffuse hepatic melanoma infiltration"*) – именичке групе речи, *compound titles* (нпр. "*Romanian nominalization: case and aspectual structure"*) – односи се на наслове који се састоје од више елемената или идеја које су у корелацији, *full length titles* (нпр. *"Learning induces a CDC2-related proteinkinase"*) – једна комуникативна реченица, и *question titles* (нпр. *"Does the Flynn effect affect IQ scores of students classified as LD?"*) – питања.

Како се у овом делу рада посебно осврћемо на граматичке одлике наслова, а посебно синтаксу, за анализу смо се ослонили на неколико аутора. Наиме, за српски језик, ослањамо се на поделе и дефиниције које су понудили Поповић и Станојчић (Popović & Stanojčić1992), Пипер и сарадници (Piper et al. 2005) и Станојчић (Stanojčić 2010). За потребе описа енглеског језика, ослањамо се претежно на Ђорђевић (Đorđević 2002). Како су одлике које смо идентификовали у корпусу бројне и разноврсне, у анализи смо, где је за то било потребе, јасно истакли на чије се дефиниције и тумачења позивамо.

Посебну пажњу у овом делу рада, али и у делу рада посвећеном реторичким ставовима у оквиру дијадних консултација, посвећујемо и питањима, те се за потребе класификације претежно ослањамо на Поповића и Станојчића (Popović & Stanojčić 1992) и Пипера и сараднике (Piper et al. 2005), за српски језик, а за енглески језик на Ејнсворт-Вон (1998). Након прелиминарне анализе корпуса, дошли смо до поделе питања на посебна, општа, елиптична, реторичка и исказе који одговарају интонационим упитним исказима.

У српском језику, општа питања су она питања која се тичу истинитости целе пропозиције, тј. односе се на целу ситуацију означену питањем (Popović & Stanojčić 1992: 334, Piper et al. 2005: 672). У оквиру ове подврсте питања разликујемо изборна, односно алтернативна питања. Ово су питања у којима се нуде два (алтернативна) или више (изборна) одговора (Piper et al. 2005: 673). Такође, препознајемо питања на која се добија *Да*/*Не* одговор, односно питања минималног избора, која се могу реализовати употребом речце *да ли*, *ли*, *зар*, презентским облицима помоћних глагола *бити* и *хтети* и аористним обликом глагола *бити* (Popović & Stanojčić 1992: 334, Piper et al. 2005: 673-674). У енглеском овим питањима одговарају питања која Ејнсворт-Вон (1998: 83) зове *inverted auxiliary questions*.

Када су у питању посебна питања, у српском језику она почињу или упитним заменицама или упитним прилозима, а још се зову и заменичка (Popović & Stanojčić 1992: 335, Piper et al. 2005: 672). Овим питањима фокус је на појединим елементима ситуације која је изражена питањем (Piper et al. 2005: 672). У енглеском језику, овим питањима одговарају *WH-questions* која почињу упитним заменицама и прилозима (Ainsworth-Vaughn 1998: 83). У раду се користимо српском терминологијом када говоримо о ове две категорије питања.

Ејнсворт-Вон (1998: 83) препознаје и елиптична питања. Елипсу овде дефинишемо, независно од питања, као „изостављање дела исказа који је битан за комуникацију“ (Katnić-Bakaršić 1999: 112).

Реторичка питања се у формалном смислу посматрају као питања. Међутим, у функционалном смислу овакве реченице немају упитно значење (ако је пак присутно, онда је ослабљено), већ изјавно или узвично значење (Piper et al. 2005: 677). У реторичким питањима, Ејнсворт-Вон (1994: 197) препознаје синтаксичке или фонолошке одлике питања, али наводи да се одговор на оваква питања не очекује.

Различите промене интонације, тј. узлазна интонација је још један начин постављања питања (Ainsworth-Vaughn 1998: 83). Овакве исказе, Синадиновић (2017a) зове интонационим упитним исказима. У српском се, на пример, опште питање може остварити неутралном реченицом која има упитну интонацију (у говору) или упитник (у писаном облику) (Popović & Stanojčić 1992: 334).

Поред ових начина тражења информација препознајемо још и индиректне говорне чинове (Levinson 1983: 263-276, Yule 1996: 54-56, Grundy 2008: 80-81) – индиректна питања, односно директиве који имају функцију питања (нпр. *I wonder when the train leaves*) и учтива питања која имају функцију захтева (нпр. *Can you open the door for me?*)[24].

У овом делу рада, али и у делу рада о ставовима, за потребе описа појединих структура, дотичемо се и појмова епистемичке и, ретко, деонтичке модалности. Како проучавање модалности није предмет овог рада, овде ћемо само понудити схватања епистемичке и деонтичке модалности. Епистемичка логика и модалност „баве се логичком структуром исказа који или тврде или имплицирају да је одређена пропозиција позната или се у њу верује“ (Lyons 1977: 793 у Trbojević-Milošević 2004: 29). Бајбер и Конрад (2009: 47) истичу и појам епистемичког става (нпр. колико су информације извесне или опште, извор информација итд). Као неке од језичких средстава којима се изражава епистемички став наводе глаголе којима се изражава несигурност у неку тврдњу (*assume, believe, doubt, gather, guess, imagine, seem, suppose,think*) и именице којима се изражава епистемички став (*conclusion*, *fact*, *assumption*, *claim*, *feeling*, *idea*, *impression*, *opinion*, *possibility*, *suggestion*, *suspicion*) (Biber & Conrad 2009: 281). С друге стране, деонтичка модалност

[24] Ови примери преузети су од Грандија (Grundy 2008: 80-81).

подразумева „нужност или могућност чинова које изводе морално одговорни извршитељи“ (Lyons 1977: 823 у Trbojević-Milošević 2004: 20). И епистемичка и деонтичка модалност се најчешће остварују преко модалних глагола, али и преко неких других врста речи (лексичких глагола, именица, придева и прилога). За појединачне примере у анализи и специфичне реализације епистемичке и деонтичке модалности, у српском и у енглеском језику, ослањамо се на увиде до којих је дошла Трбојевић-Милошевић (Trbojević-Milošević 2004).

Још један важан ниво анализе у контексту наслова је и њихова функција у жанру онлајн консултација. За потребе разумевања функције наслова ослањамо се на шест Јакобсонових функција језика (Jakobson 1966):

1. референцијална (денотативна, когнитивна) – однос поруке и референта;
2. експресивна (емотивна) – усмереност на емитента поруке;
3. конативна (апелативна) – усмереност на примаоца поруке;
4. фатичка функција – усмереност на контакт;
5. метајезичка функција – усмереност поруке на код;
6. поетска (естетска) – усмереност поруке на саму себе.

У контексту наслова, ове функције су присутне у различитој мери. Катнић-Бакаршић (Katnić-Bakaršić 1999: 98) за наслове каже да су од великог значаја, у смислу проучавања стила сваког текста. Као примарне функције наслова наводи референцијалну (у којој аутор даје информацију о садржају текста), конативну (циљ је привлачење пажње читалаца), експресивну (служи да аутор изрази емоције), али и поетску и метајезичку функцију. Ова ауторка наслове сматра метатекстом, односно текстом о тексту, а поднаслове метаметатекстовима (Katnić-Bakaršić 1999: 98). Сличне функције наслова, у проучавању наслова научних радова у медицини и лингвистици, примећује и Буш Лауер (Busch-Lauer 2000). Наиме, ова ауторка разликује три функције наслова (Busch-Lauer 2000: 77): функцију именовања (*nominative function*) – којом се идентификује односно даје име тексту; функцију одређења садржаја текста (*designating function*); и функцију привлачења пажње (*advertising function*). Додатно, поред функција наслова, у делу анализе повећене насловима, посебно разматрамо и комуникативне намере наслова.

3.2.4. Реторичка структура

Када је у питању анализа реторичке структуре жанра онлајн консултација, односно анализа ставова (и фаза), треба истаћи да се ова анализа примењује само на нивоу дијадних консултација. Такође, за разлику од Зумо (2012а) која је посматрала само одговоре лекара, у овом раду се анализирају и питања пацијената.

Вишеструке консултације нису укључене у овај део анализе из више разлога. Први разлог тиче се значајно диспропорционалног броја вишеструких консултација у два језика/корпуса – 113 у енглеском и 10 у српском. Други разлог је и значајна разлика у структури вишеструких консултација у два језика/корпуса. Наиме, док се у српском корпусу вишеструке консултације састоје само од три (питање-одговор-додатно питање/коментар), односно четири елемента (питање-одговор-додатно питање/коментар-додатно питање/коментар), у енглеском корпусу вишеструке консултације се састоје од четири (питање-одговор-додатно питање/коментар-додатни одговор/коментар) до 16 елемената (питање-одговор-додатно питање/коментар-додатни одговор/коментар – где се последња два елемента наизменично понављају). У процесу

прикупљања корпуса, консултације смо бирали случајним узорком, те нисмо могли да претпоставимо да ће разлике у броју и структури бити у оваквом односу диспропорције – иницијални план био је да се на нивоу реторичке структуре анализирају обе врсте консултација.

Такође, пар питање-одговор из вишеструких консултација није узиман у обзир у анализи дијадних консултација, пре свега, јер сматрамо да га не треба посматрати одвојено од осталих елемената (додатних питања/коментара и додатних одговора/коментара), али и због довољно великог узорка дијадних консултација који нам је дозволио да дођемо до података на основу којих можемо да донесемо неке упоштене закључке. Последњи разлог тиче се обима рада који би био значајно дужи да смо укључили и вишеструке консултације.

Дакле, једно од ограничења овог дела анализе огледа се управо у томе што вишеструке консултације нису обрађене у смислу реторичке структуре. Међутим, због горе наведених разлога, сматрамо да би за ваљано истраживање реторичке структуре вишестуких консултација требало прикупити нови корпус у чијем формирању би посебна пажња била посвећена броју елемената који постоје у консултацијама, али и уједначености два корпуса по броју самих консултација.

Пошто смо изложили разлоге за неукључивање вишеструких консултација у анализу реторичке структуре, у следећем делу рада изложићемо методолошко-аналитички оквир за анализу реторичке структуре дијадниц консултација.

3.2.5. Дијадне консултације

Анализа дијадних консултација почива на Свејлзовом *CARS* моделу (1990, 2004) као и на увидима из различитих модела консултација (Byrne & Long 1976, Манојловић 2000; ten Have 1989, 2002, Heritage &Maynard 2006, Fortin et al. 2012). Анализи ставова подлежу питања пацијената и одговори лекара.

Анализа ставова у питањима пацијената се у великој мери заснива на моделу прикупљања анамнестичких података од стране лекара (Манојловић 2000: 14) (види поглавље 2.3.1). Кад су у питању одговори лекара, посебно се ослањамо и на увиде о ставовима и фазама у одговорима лекара до којих је дошла Зумо (2012б) користећи Свејлзов модел (види поглавље 3.2.2).

Додатно, за ставове *Отварање разговора* и *Затварање разговора*, који су у складу са епистоларним конвенцијама (Herring 1996), ослањамо се на метдологију коју је Зумо (2012а; 2015а; 2016) применила у истраживањима исте појаве у онлајн консултацијама, а коју су увели Сабате, Терни и Флета (Sabate, Turney, Fleta 2008). Поздрави се деле по својој формалности, односно неформалности, и добијају вредност од 1 до 5 (Табела 5). Поред тога посматра се број фаза потребних за поздрав или отпоздрав, те тако можемо имати поздрав који има фазу предзатварања и фазу затварања.

Табела 5: Скала формалности поздрава (Zummo 2012a: 82)

Формалност поздрава	
Веома формално	5
Формално	4
Неформално	3
Веома неформално	2
Без поздрава	1

Ова анализа има неколико ограничења. Наиме, како је у питању велики број идеосинкратичних текстова и велики број аутора, присутна је велика варијација фаза у текстовима. Због тога смо одлучили да се у квантитативном делу анализе фокусирамо само на ставове, док ћемо најважније фазе навести тамо где су најчешће, дистинктивно различите у два поткорпуса или где их је важно истаћи због неког другог разлога. Такође, важно је напоменути да због претходно наведених разлога постоји и велика варијација у заступљености ставова али и њиховом редоследу. Наиме, ретка је појава да се у питањима пацијената прати исти распоред ставова. Међутим, иако нећемо детаљније залазити у редослед, односно позицију ставова у нашем жанру, ипак ћемо навести, где је то могуће, где се ставови најчешће могу наћи или који ставови им најчешће претходе или их прате.

Важно је напоменути и да се у нашем корпусу ставови формулишу у структурама које се крећу на скали од исказа, реченице, па све до пасуса. Такође, неки ставови имају тенденцију да се понављају у оквиру питања, тј. да се настављају и додају још информација. Међутим, у квантитативној анализи у обзир је узимано само присуство неког става, а не и учесталост или број понављања овог става у питању/одговору.

У оба поткорпуса питања која су поставили пацијенти и одговори које су дали лекари посматрани су одвојено.

3.2.6. Одлике ДПР

У овом делу рада посветићемо се одликама ДПР у жанру онлајн консултација, а користићемо и квалитативну и квантитативну анализу, односно приступе својствене анализи дискурса/жанра и корпусној лингвистици.

Када је у питању квантитативни приступ, одлике ДПР истражујемо у оквиру три сегмента корпуса. Наиме, посматрамо учесталост одређених појава у насловима, питањима пацијената и одговорима лекара. У овом делу рада, у анализу су укључене и вишеструке консултације, те под питањима пацијената подразумевамо и додатна питања/коментаре, а под одговорима лекара подразумевамо и додатне одговоре/коментаре. Сваки од ових сегмената пажљиво је читан и бележена су појединачна појављивања, односно појавнице (токени) одређених одлика ДПР у тексту. На овај начин ручно се дошло до прелиминарних података, односно укупног броја (У) појавница. Међутим, с обзиром да наведена три сегмента нису истоветне величине, а како бисмо имали прилике да упоредимо учесталост одлика ДПР не само кроз сва три сегмента већ и у два језика, фреквенција је прилагођена релативној, односно нормализованој фреквенцији (НФ) на 1000 речи (број одлика ДПР/број речи x 1.000).

Категорије из квантитативне анализе се класификују по сличности и даје се објашњење њихове употребе и начина настајања (где је то могуће). Поред тога, у квалитативној анализи се осврћемо и на неке важне ДПР одлике које нису уврштене у квантативну анализу због саме природе корпуса, односно читљивости поруке, тј. коришћење „писаног говора“, коришћење енглеског језика као *lingua franca* у контексту енглеског корпуса, али и нивоа писмености корисника (у оквиру оба корпуса).

Одлике ДПР у оквиру квантитативне анализе сврставамо у четири категорије: (1) *Скраћени облици*; (2) *Ортографске одлике*; (3) *Паралингвистичке одлике*; (4) *Хиперлинкови*.

Категорија *Скраћени облици* подразумева две поткатегорије: (1) *Креативни спелинг (писање)*; (2) *Скраћени облици глагола*. Категорија *Ортографске одлике* подразумева пет поткатегорија: (1) *Грешке у куцању*; (2) *Велико слово*; (3) *Мало слово*; (4) *Размак*; (5) *Одсуство дијакритика*. Категорија *Паралингвистичке одлике* подразумева шест поткатегорија: (1) *Прекомерна употреба знакова интерпункције*; (2) *Речи написане великим словима*; (3) *Речи у курзиву*; (4) *Речи написане масним словима*; (5) *Подвучене речи*; (6) *Емотикони/Емоцији*. Категорија *Хиперлинкови* подразумева речи/линкове који су хиперлинковани и делимо их на три поткатегорије на основу тога ко их је поставио, тј. на основу тога ко је реч или линк хиперлинковао: (1) *Администратор*, (2) *Лекар*, (3) *Пацијент*.

Одлике које посматрамо у оквиру квалитативне анализе подразумевају делове текста написане у другој боји, неправилно или одсуство коришћења интерпункције, изостављање помоћних глагола, изостављање субјекта или објекта реченице, анонимизација, листе и набрајање, итд.

Категорије одлика које се истражују засноване су на истраживањима аутора као што су Петри (1999), Кристал (2001), Мелон и Опенхајм (2002), Радић-Бојанић (2007), Данет (2009), Херинг (2012, 2014), Ферхејн (2015), Херинг и Дејнас (2017), Линден (2020) итд.

Међутим, важно је напоменути да се неке од одлика ДПР помињу и анализирају и у осталим деловима рада, јер су неодвојиве од самог жанра онлајн консултација, односно представљају његове дистинктивне елементе.

3.2.7. Заједница

Заједница, односно дискурсна/делатна заједница, кључни је елемент за одређење жанра. Стога, у нашем раду групу која учествује у стварању жанра онлајн консултација посматрамо као заједницу. Међутим, да бисмо одредили да ли је у питању дискурсна или делатна заједница морамо прво видети да ли испуњава основне критеријуме.

Када је у питању дискурсна заједница ослањамо се на шест критеријума које Свејлз (Swales 1990: 24-27) наводи као кључне:

1. *Скуп заједничких циљева*;
2. *Механизни комуникације између чланова заједнице*;
3. *Коришћење механизама зарад протока информација*;
4. *Жанрови које заједница употребљава за остварење својих циљева*;
5. *Специфична лексика*;
6. *Ниво стручности чланова*.

Када је у питању делатна заједница ослањамо се на критеријуме које Вегнер (Wenger 1998) и Вегнер и Снајдер (Wenger & Snyder 2000: 142) истичу у дефиницији делатне заједнице. Ови критеријуми подразумевају заједнички подухват који чланови стално и изнова успостављају и редефинишу, заједничко деловање које повезује чланове, заједнички репертоар комуналних ресурса, чланови се сами бирају, чланове везује страст, преданост или идентификација са стручношћу групе, група траје док год постоји интересовање за њено постојање, али и чињеницу да делатне заједнице служе да развијају способности својих чланова и да чланови граде и размењују знање.

Поред тога, с обзиром да се комуникација, тј. дискурс који проучавамо, одвија у онлајн простору, важно је истражити да ли се наша заједница може назвати и виртуелном, односно онлајн заједницом. У ту сврху, ослањамо се на шест критеријума онлајн заједнице које је Херинг (Herring 2004: 355) идентификовала:

1. активно, самоодрживо учествовање; постојање сталних чланова;
2. заједничка историја, циљеви, култура, норме и вредности;
3. солидарност, подршка, узајамност или реципроцитет;
4. критика, конфликт и начини за разрешење конфликта;
5. (само)свест групе о својој различитости у односу на друге групе;
6. успостављање улога, хијерархије, начина управљања, ритуала.

Међутим, важно је напоменути да Херинг (Herring 2004: 355) каже како нису сви критеријуми подједнако важни и како су неки мање корисни за идентификацију виртуелних заједница, с обзиром да се неки од наведених критеријума не појављују увек у у свим заједницама.

У нашем схватању онлајн или виртуелне заједнице, као најважније и дефинишуће критеријуме издвајамо постојање интерактивне групне комуникације, а самим тим и (само)свест о постојању те групе, као и постојање сталних чланова.

4. РЕЗУЛТАТИ

4. 1. Теме и комуникативне намере

Ако пратимо модел који су предложили Бајбер и Конрад (2009: 45-47), у нашем корпусу опште намере онлајн консултација подразумевају тражење дијагнозе, информација, савета, препорука, мишљења, објашњења, потврде, узрока, другог мишљења као и информација посредно везаних за медицину. У оквиру оба корпуса издвојиле су четири категорије, тј. теме, које су заједничке за оба корпуса и једна тема која не постоји у корпусу на енглеском језику. Заједничке теме су Лечење, Болест/Стање, Резултати и Друго мишљење, док је тема која је присутна само у корпусу на српском језику названа Остало. Свака од ових тема обухвата више медицинских појмова и феномена као и неколико примарних комуникативних намера. Важно је напоменути да неке онлајн консултације имају неколико придружених комуникативних намера, али да смо у нашој анализи класификацију извршили на основу примарних комуникативних намера. Тако, на пример, у питањима где имамо примарну комуникативну намеру *Тражење другог мишљења* пацијенти увек траже друго мишљење, али и решење свог проблема (било да је у питању лечење, болест/стање или резултати) – придружене намере онда могу бити *Тражење*

препоруке/савета, *Тражење дијагнозе*, *Тражење мишљења*, *Тражење дијагнозе и препоруке лечења*, *Тражење тумачења*, итд.

Тема Лечење обухвата различите консултације о различитим врстама терапија (и медицинске и хируршке), о додатним терапијама (нпр. дијета), алтернативним методама лечења, нежељеним ефектима, безбедности употребе лека/терапије, итд. Комуникативне намере које су се издвојиле у оквиру теме Лечење су:

I *Тражење препоруке/савета*;
II *Тражење мишљења*;
III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури*.

Комуникативна намера *Тражење препоруке/савета* подразумева тражење савета о терапији или препоруку терапије (нпр. који лек користити), препоруку или савет о коришћењу лека, препоруку алтернативне методе лечења, савет о даљем току лечења, савет о превенцији, препоруку или савет о додатним анализама, препоруку додатне терапије (исхрана, физичка активност), препоруку заменске терапије (Пример 1), итд.

Пример 1: Koji NAZIV leka bi se mogao preporučiti kod jače anksioznosti i hiperaktivnosti umesto EFTILA i njegovih zamena, koje sadrže valproinsku kiselinu, jer su mi otekla stopala i utrnuli mišići oko listova nogu, kao neželjeni efekat korišćenja ovog leka, pa sam morao da prestanem da ga koristim! […] (С3Пс1)

Комуникативна намера *Тражење мишљења* подразумева тражење мишљења о различитим аспектима лечења. Тако неки пацијенти траже мишљење или потврду сумњи или бриге да терапија коју користе има нежељена дејства, тј. изазива нуспојаве. Слично, неки пацијенти желе мишљење о безбедности лека (Пример 2) или неке процедуре или мишљење о комбиновању две терапије, па самим тим и о дозирању лекова. С друге стране, неки пацијенти желе мишљење везано за избор терапије, односно, о томе која терапија би била боља за њих. Пацијенти траже мишљење и о терапији коју узимају, потреби мењања терапије, валидности терапије (да ли се одређена терапија може користити за нека стања/болести; валидност алтернативних метода лечења), о приступу терапији итд. Такође, пацијенти траже одређену врсту терапијске прогнозе, односно, траже мишљење о потреби прегледа или одласка код лекара као и о потреби за (додатним) анализама.

Пример 2: […] I want to try a mail order supplement called Nitric Rush which contains Arginine Alpha Ketoglutarate Is it safe .
Also want to try a product called RevBoost which contains HorneyGoat weed leaf extract, saw palmetto, orchid substance, wild yam extract, nettle root extract . Does this seem safe ? (Е1У8)

Последња комуникативна намера у оквиру теме Лечење је *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури*. Пацијенти траже информације о тестовима, лековима (Пример 3), ризицима везаним за узимање или неузимање лекова или везаним за примену неке терапије. Такође, желе да добију објашњење одређених медицинских процедура (нпр. дијагностичких процедура) као и информације о доступности терапије.

Пример 3: Zanima me koliko dugo se može koristiti acidi borici 3 % kod kronične otitis externa […] uvijek zaboravim to doktora pitati […] pa me naviše

zanima to za acidi borici, jer mi se dobar pokazao, ali me strah da ga ne koristim prečesto, nigdje ne piše koliko se smije dugo koristiti za uho? […] (C4O9)

Тема Болест/Стање претежно обухвата консултације у којима пацијенти траже дијагнозу и узрок свог стања, али и потврду сумње у вези са њиховим стањем, прогнозу, мишљење о повезаности терапије, болести, животних активности и средине са њиховим стањем итд. Комуникативне намере које су се издвојиле у оквиру теме Болест/Стање су:

I *Тражење дијагнозе*
II *Тражење мишљења*
III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења*
IV *Тражење објашњења/информација о болести/ стању*

Комуникативна намера *Тражење дијагнозе* је врло јасна. Пацијенти желе да добију дијагнозу на основу симптома које имају. Међутим, некада желе и да сазнају узрок и начин развоја неке болести, тј. етиопатогенезу (Пример 4). *Тражење дијагнозе* може се односити на новонастало стање као и на стање које траје. Такође, врло често ова комуникативна намера покрива и изражавање забринутости о тренутном стању и озбиљности стања, те на тај начин пацијенти покушавају индиректно да траже, тј. питају о дијагнози (нпр. питањем: *Да ли треба да бринем?*).

Пример 4: i have a son thats only a month old and i have notice his leg and arm will turn purple. theres times just his leg will turn dark purple. and this comes and goes. this been happen since he was a newborn. like a week old. i want to know why is that happening to my son. (E3Пд2)

Комуникативна намера *Тражење мишљења* је најкомплекснија и обухвата много различитих сценарија. Често пацијенти имају тенденцију да се самодијагностикују, па кроз ову комуникативну намеру траже потврду својих сумњи. Брига и сумња су углавном и полазишне тачке за тражење одговора у вези са повезаношћу два или више стања, тј. утицајем једног стања на друго, као и утицајем терапије на стање. Такође, некад пацијенти желе и мишљење о могућем утицају и повезаности животних активности са њиховим стањем. Пацијенти врло често желе и да чују мишљење о прогнози, тј. како би њихово стање могло да се развија (Пример 5). Ретка, али присутна, су питања у којима се тражи мишљење о хипотетичком случају (Пример 6) или питања у којима пацијент на основу стања тражи мишљење о радној или возној способности.

Пример 5: Povredio sam nerv medianus na ruci pre goodinu dana, jos uvek osjecam trnjenje u dva prsta, u kojima ranije nisam imao bas najbolji osjecaj, ali sad se osjecaj vratio osamdeset, devedeset posto,osjecam vremneom da se polako vraca, to je senzitini ner, povreda je bila pre godinu ipo dana, da li moze prirodno da se regenerise kao i neki drugi nerv... pijem tablete miligama i idem na terapije... pa ako moze vas savjet... hvala (C2H7)

Пример 6: Here is a another situation....
XXXXXXX is a 32-year-old, married, Caucasian male who comes from a family with political connections and moderate wealth. […]

During the interview, XXXXXXX seems to exhibit some shame about himself. He says he is a house husband because his psychopathology precludes success in gainful employment. He reports a number of symptoms, including feeling very anxious if he steps on gum that someone has thrown on the ground, if he has something sticky on his hands, and if he must handle cigarettes or something with a cigarette logo on it.
[…]
XXXXXXX recounts a very distressing moment when he looked out his kitchen window and saw a neighbor child's toy next to his driveway. He stated that he was naked in his kitchen when he observed this, and that he felt "dirty" and very upset and needed to wash all his clothes.
[…]
Is the Axis Correct?

Axis I: 300.3 (obsessive-compulsive disorder)
Axis II: 301.4 (Obsessive-Compulsive Personality Disorder)
AXIS III: None
AXIS IV: genetic
Axis V: 55

How do you think that Hypoglycemia would likely to impact or interact with Marvin's described anxiety symptoms?

How would you sort out or understand the differential impacts of the two conditions obsessive-compulsive disorder and Hypoglycemia? Wouldn't it be genetics?

Would you still make a diagnosis of obsessive-compulsive disorder on Axis I if you found that XXXXXXX also suffered from Hypoglycemia? I would still make the same diagnosis…what are your thoughts? (Е1Пс10)

Следећа комуникативна намера у оквиру теме Болест/Стање је *Тражење дијагнозе и препоруке лечења*. Консултације класификоване под ову комуникативну намеру су у свему исте као и консултације под комуникативном намером *Тражење дијагнозе*, једина разлика је што имају додатну придружену комуникативну намеру *Тражење препоруке/савета* (Пример 7). Као што смо рекли раније, у нашој анализи и класификацији фокус је био на примарној комуникативној намери. Међутим, као што ћемо видети у квантитативном делу анализе оба корпуса, у неким категоријама, тј. медицинским областима, овакве консултације су се издвојиле у незамерљивом броју, те смо одлучили да их подведемо под заједничку намеру како бисмо их јасно представили у класификацији.

Пример 7: Poštovani,

Prošle godine, u avgustu, na čelu mi se pojavila fleka u vidu tamnije boje kože nepravilnog oblika. Do danas ta fleka se vidno proširila. Imam 38 godina, jako malo sam bila izložena suncu, nijesam mijenjala kremu za lice. Ne znam o cemu se radi i sta da preduzmem?
Hvala unaprijed na odgovoru (С3Д7)

Последња комуникативна намера у теми Болест/Стање је *Тражење објашњења/информација о болести/ стању*. У овим консултацијама пацијенти желе да сазнају више информација о некој болести или неком стању (нпр. да ли је стање наследно) или траже објашњење неке болести/стања, углавном подстакнуто само познавањем имена или назива болести/стања. Додатне информације које траже могу се тицати узрока настајања, прогнозе и симптома. Треба само напоменути да се ова комуникативна намера разликује од *Тражења мишљења* управо зато што се траже информације и објашњење као и по томе што је већина ових консултација безлично, тј. не пита се о конкретном случају (иако пацијенти могу навести свој случај), већ се тражи разјашњење термина, процеса, итд. Слично, неки пацијенти желе да добију конкретније информације о патолошким, физиолошким, метаболичким, хормонским и другим процесима (Пример 8).

Пример 8: How many Milli-Volts (mV) is generated by Sinoatrial Node in the heart [not using an EKG or ECG machine, the acctual Volts given off during a heart beat (P wave) measured off of the heart its self]. This may seem like just a trivial question but the implications of the answer is quite important.

-Thank You to all who can help me with this. (E2K4)

Тема Резултати обухвата консултације у којима пацијенти траже тумачење извештаја, резултата анализа и тестова. Комуникативне намере које су се издвојиле у оквиру теме Резултати су:

I *Тражење тумачења*
II *Тражење мишљења*

Комуникативна намера *Тражење тумачења* у оквиру теме Резултати састоји се од онлајн консултација у којима пацијенти траже да им лекар „прочита“ (како пацијенти често траже тумачење) резултате. Ово се може односити како на вредности у резултатима (Пример 9), тако и на медицинске термине који се налазе у извештајима. Резултати врло често нису присутни у самом тексту консултација, јер постоји могућност додавања прилога који могу да виде само лекари. Међутим, некада пацијенти у оквиру питања додају и слику резултата која је видљива (више у поглављима 4.2.4.1.1.8. и 4.2.4.1.2.8).

Пример 9: Добро вече, поштована!

Да ли бисте били љубазни да ми појасните налаз!

31,31 nmol/L прогестерона рађен на 21. дан. (C3Г7)

Комуникативна намера *Тражење мишљења* заправо је јако слична истоименој намери из теме Лечење као и намери *Тражење препоруке*, с тим што су тражење препоруке и мишљења засновани на претходном тумачењу резултата (Пример 10). Као и у консултацијама са комуникативном намером *Тражење тумачења*, резултати често нису у тексту, већ су или у облику прилога или у облику слике, који могу бити видљиви или не.

Пример 10: Are changes in the MRI scan indicative of migraine?

Please review my MRI report and advise next steps (E1H10)

Тема Друго мишљење обухвата консултације у којима пацијенти траже мишљење, али на основу незадовољства и неповерења које пацијенти осећају према лекару или нејасноћа које имају у вези са и на основу претходних консултација, било онлајн или традиционалних. Друго мишљење односи се и на случајеве када први лекар нема конкретне закључке о стању пацијента, па пацијенти траже одговоре онлајн. Комуникативне намере које су се издвојиле у оквиру теме Друго мишљење су:

I *Тражење другог мишљења о лечењу*
II *Тражење другог мишљења о резултатима*
III *Тражење другог мишљења о дијагнози*

Комуникативна намера *Тражење другог мишљења о лечењу* подразумева консултације у вези са терапијом. Пацијенти осећају неповерење у делотворност терапије или на основу неких сазнања, истраживања, ранијих искустава или нуспојава сумњају у преписану терапију. Такође, пацијенти некад желе да провере безбедност или делотворност преписане терапије (Пример 11).

Пример 11: Izonijazid kod bebe

Koliko je opasan lek isoniazid kod bebe od mesec i po dana koji je dobila da pije kao profilakticnu th jer je bila u kontaktu sa osobom koja ima tbc. (C2Пд7)

Комуникативна намера *Тражење другог мишљења о резултатима* подразумева консултације у вези са другачијим тумачењем и давањем мишљења на основу резултата или другим „читањем“ резултата да ли због нејасноћа, тј. недовољно објашњених резултата или због неповерења у тумачење примарног доктора (Пример 12).

Пример 12: Hello, I recently got my hormone levels tested (female) and all the other levels were within normal range apart from SHBG which was above range at 187 nmol/l. I have no idea how harmful or dangerous that is – my gp just reported my results as ‘normal’ (eventhough the maximum level for SHBG is 144 nmol/l?). I have a history of eating disorder and read that could contribute to SHBG level. Is my SHBG level dangerous and how can I lower it? (E3E7)

Последња комуникативна намера у оквиру теме Друго мишљење је *Тражење другог мишљења о дијагнози*. У оваквим консултацијама врло често се јављају пацијенти којима су лекари рекли да је све у реду, а они и даље имају тегобе, па самим тим траже друго мишљење. Јављају се и пацијенти који нису задовољни дијагнозом (нпр. дијагноза анксиозности), јер сматрају да лекари не доживљавају њихове тегобе озбиљно или их нису саслушали. Постоје и пацијенти који само желе да чују још једно мишљење, тј. потврду дијагнозе, пре него што почну са неком терапијом или због тога што су забринути/уплашени (Пример 13). Међутим, изгледа да се велики број пацијената јавља и зато што им њихова дијагноза није јасна, односно није им довољно објашњена, али постоје и супротни случајеви где се пацијенти јављају јер њихови лекари не могу да им дају одговор или дијагнозу, тј. не знају шта им је.

Пример 13: Imam bebu od 2 meseca i nekih 10-ak dana nakon rodjenja primetila sam da levo

oko slabije otvara, drzi poluotvoreno tako da se dosta razlikuje od desnog. To je narocito izrazeno nakon budjenja,jer prosto ne moze da otvori to oko. Pedijatar kaze da nije infekcija, vec da sacekam. Interesuje me Vase misljenje? (С3Оф10)

Консултације које су класификоване под последњом темом се појављују само у српском корпусу. Тема Остало посредно се тиче медицинских догађаја и подразумева упите више техничке природе. Конкретни резултати комуникације су разнолики, али је присутна само комуникативна намера *Тражење информација* о цени прегледа, заказивању традиционалног или онлајн/видео прегледа (Пример 14), болницама или клиникама где су доступни одређени дијагностички тестови или терапија, доказивању лекарске грешке (Пример 15), итд.

Пример 14: Ima li dermstolog za razgovor tj.pregled uzivo.. (С3Д9)

Пример 15: Kako da dokažem da mi je prilikom operacije trajno oštećen vid na oku? (С1Оф5)

Према Бајбер и Конрад (2009: 45-47) у нашем корпусу би требало да постоје и посебне намере, тј. делови текста који имају своју намеру и који се могу посматрати као поджанрови. Посебне намере могу се у нашем случају односити на описивање симптома, нарацију претходних догађаја, како медицинских, тако и животних, изражавање емоција (забринутости, емпатије), објашњавање медицинских појмова и појава, итд.

Важно је напоменути и да се у току неких онлајн консултација комуникативна намера мења. Консултације у којима се ово дешава састоје се од почетног питања и одговора, а затим низа потпитања/коментара и пододговора/коментара, тј. у вишеструким консултацијама (Пример 18 – у овом примеру се комуникативна намера променила из *Тражење мишљења* о Болести/Стању у *Тражење другог мишљења о лечењу*).

Пример 18: Can thyroid disease cause hypertension?

Question: I have had prehypertension for a couple of years, where my systolic # has been […] My question is: About 3 years ago, I had a saliva test done at the office of a homeopathic dr to help me with wt loss and he said my cortisol levels were extremely high. I also know from going to an endocrinologist 30 years ago that I have Hashimotos. Any ideas about whether my endocrine system is somehow affecting my BP? Thanks.

Answered by […]

Brief Answer:

Tests

Detailed Answer:

Sorry to learn about your bothersome symptoms.

There are several endocrine causes of hypertension such as […]

Hashimoto's thyroiditis typically tends to cause Hypothyroidism.

When I see someone like you in my practice, I typically order the following blood tests in addition to a detailed physical examination […]

None of these tests require any fasting and can be done at any time of the day Correct diagnosis and treatment requires the opportunity to examine the patient so you must see an endocrinologist in-person.

Follow up:

[…] I am not going back to the first dr I had, bc of his dismissive attitude, like it was no big deal. I have an appt with another dr, who come highly recommended by my gyn and also a good friend. […] Is it true that the basic thyroid hormones tested in a general CBC smattering may not show up more specific endocrinological disorders OR if those come out negative can I assume it is nothing of an endocrine nature? I am asking bc first dr told me if I do the basic lab which includes 2 thyroid tests and they came out negative, then no point in going to the endocrinologist. Do you think that is good advice or should I go to endocrinologist anyway? I will certainly be listening to this 2nd dr anyway, bc I think she is going to be a lot more discerning. Thanks for your continued support and answers!

Answered by […]

Brief Answer:

Follow up

Detailed Answer:

It is worth consulting an endocrinologist personally to be reasonably certain there are no endocrine causes contributing to your blood pressure. Some tests are complex in nature and require specific methods which endocrinologists are well versed with (E1E8)

Пошто смо се кроз резултате квалитативне анализе упознали са темама и комуникативним намера онлајн консултација следи квантитативни преглед заступљености како тема тако и комуникативних намера у енглеском и у српском корпусу.

4.1.1. Теме у корпусу на енглеском језику

У корпусу на енглеском језику најзаступљенија је тема Болест/Стање (48,5%), затим Лечење (28,5%), следе Друго мишљење (17,5%) и Резултати (5,5%), док тема Остало није присутна (Табела 6).

Табела 6: Теме у корпусу на енглеском језику

	Дер	**Ендо**	**Гин**	**Кард**	**Неур**	**Офт**	**ОРЛ**	**Пед**	**Пси**	**Уро**	**УКУПНО**
Лечење	18	11	11	10	10	7	7	11	19	10	114
Болест/стање	17	12	19	13	23	25	25	21	16	23	194
Резултати	/	5	5	5	3	1	/	/	/	3	22
Друго мишљење	5	12	5	12	4	7	8	8	5	4	70
Остало	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Под темом Болест/Стање највише онлајн консултација је у категоријама Офталмологија и Оториноларингологија (6,25%). Следе Неурологија и Урологија (5,75%) , Педијатрија (5,25%), Гинекологија и акушерство (4,75%), Дерматовенерологија (17,5%), Неуропсихијатрија (4%), Кардиологија (3,25%) и Ендокринологија (3%).

Под темом Лечење највише онлајн консултација је у категоријама Неуропсихијатрија (4,75%) и Дерматовенерологија (4,5%). Следе Ендокринологија, Гинекологија и акушерство и Педијатрија (2,75%), затим Кардиологија, Неурологија и Урологија (2,5) и Офталмологија и Оториноларингологија (1,75%).

Под темом Друго мишљење највише онлајн консултација је у категоријама Ендокринологија и Кардиологија (3%). Следе Оториноларингологија и Педијатрија (2%), затим Офтамологија (1,75%), Дерматовенерологија, Гинекологија и акушерство и Неуропсихијатрија (1,25%), па Неурологија и Урологија (1%).

Под темом Резултати највише онлајн консултација је у категоријама Ендокринологија, Гинекологија и акушерство и Кардиологија (1,25%). Следе Неурологија и Урологија (0,75%) и Офталмологија (0,25%). Преостале категорије нису заступљене у теми Резултати.

4.1.2. Комуникативне намере у корпусу на енглеском језику

У корпусу на енглеском језику најзаступљеније комуникативне намере су II *Тражење мишљења* (21,5%) и I *Тражење дијагнозе* (20,25%) у оквиру теме Болест/Стање, следе I *Тражење препоруке/савета* (15%) и II *Тражење мишљења* (11,75%) у оквиру теме Лечење, I *Тражење другог мишљења о лечењу* (10,25%) и III *Тражење другог мишљења о дијагнози* (6,25%) у оквиру теме Друго мишљење, III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења* (4,75%) у оквиру теме Болест/Стање, I *Тражење тумачења* (3,5%) и II *Тражење мишљења* (2%) у оквиру теме Резултати, IV *Тражење објашњења/информација о болести/ стању* (2%) у оквиру теме Болест/Стање, III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури* (1,75%) у

оквиру теме Лечење и II *Тражење другог мишљења о резултатима* (1%) у оквиру теме Друго мишљење (Табела 7).

Табела 7: Комуникативне намере у корпусу на енглеском језику

	ЛЕЧЕЊЕ			**БОЛЕСТ/СТАЊЕ**				**РЕЗУЛТАТИ**		**ДРУГО МИШЉЕЊЕ**			**ОСТАЛО**
	I	**II**	**III**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**I**	**II**	**III**	**I**
Д	17	1	/	4	5	8	/	/	/	3	/	2	/
Е	2	6	3	2	7	1	2	2	3	6	2	4	/
Г	5	5	1	13	4	/	2	4	1	3	/	2	/
К	4	5	1	5	7	/	1	4	1	9	2	1	/
Н	3	6	1	10	11	/	2	2	1	4	/	/	/
Оф	3	4	/	16	5	3	1	/	1	2	/	5	/
О	5	2	/	9	12	4	/	/	/	4	/	4	/
Пд	6	5	/	8	10	3	/	/	/	3	/	5	/
Пс	11	7	1	4	12	/	/	/	/	3	/	2	/
У	4	6	/	10	13	/	/	2	1	4	/	/	/
УКУПНО	60	47	7	81	86	19	8	14	8	41	4	25	/

У оквиру теме Лечење, најзаступљенија је комуникативна намера I *Тражење препоруке/савета*, затим II *Тражење мишљења,* док је најмање заступљена комуникативна намера III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури.* Комуникативна намера I *Тражење препоруке/савета* најзаступљенија је у категоријама Дермаровенерологија (4,25%) и Неуропсихијатрија (2,75%), а најмање је заступљена у категоријама Неурологија и Офталмологија (0,75%) и Ендокринологија (0,5%). Комуникативна намера II *Тражење мишљења* најзаступљенија је у категоријама Неуропсихијатрија (1,75%), Ендокринологија, Неурологија и Урологија (1,5%), а најмање је заступљена у категоријама Оториноларингологија (0,5%) и Дерматовенерологија (0,25%). Комуникативна намера III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури* присутна је у пет категорија. Најзаступљенија је у категорији Ендокринологије (0,75%), док је у преосталим категоријама Гинекологија и акушерство, Кардиологија, Неурологија и Неуропсихијатрија (0,25%) подједнако заступљена.

У оквиру теме Болест/Стање, најзаступљенија комуникативна намера је II *Тражење мишљења*, следе I *Тражење дијагнозе* и III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења*, док је комуникативна намера IV *Тражење објашњења/информација о болести/стању* најмање заступљена. Комуникативна намера I *Тражење дијагнозе* најзаступљенија је у категоријама Офталмологија (4%) и Гинекологија и акушерство (3,25%), док је најмање заступљена у категоријама Дерматовенерологија и Неуропсихијатрија (1%) и Ендокринологија (0,5%). Комуникативна намера II *Тражење мишљења* најзаступљенија је у категоријама Урологија (3,25%) и Оториноларингологија и Неуропсихијатрија (3%), а најмање је заступљена у категоријама Дерматовенерологија и Офталмологија (1,25%) и Гинекологија и акушерство (1%). Комуникативна намера III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења* присутна је у пет категорија. Најзаступљенија је у категорији Дерматовенерологија (2%), затим Оториноларингологија (1%), Офталмологија и Педијатрија (0,75%), а најмање је присутна у Ендокринологији (0,25%). Комуникативна намера IV *Тражење објашњења/информација о болести/стању* такође је присутна у пет категорија и то су Ендокринологија, Гинекологија и акушерство и Неурологија (0,5%) и Кардиологија и Офталмологија (0,25%).

У оквиру теме Резултати, комуникативна намера I *Тражење тумачења* скоро је два пута више заступљена од комуникативне намере II *Тражење мишљења*. Комуникативна намера I *Тражење тумачења* присутна је у пет категорија и то су Гинекологија и акушерство и Кардиологија (1%) и Ендокринологија, Неурологија и Урологија (0,5%). Комуникативна намера II *Тражење мишљења* присутна је у шест категорија. Најзаступљенија је у категорији Ендокринологија (0,75%), док је у категоријама Гинекологија и акушерство, Кардиологија, Неурологија, Офталмологија и Урологија (0,25%) подједнако заступљена.

У оквиру теме Друго мишљење, најзаступљенија је комуникативна намера I *Тражење другог мишљења о лечењу*, затим III *Тражење другог мишљења о дијагнози*, док је комуникативна намера II *Тражење другог мишљења о резултатима* најмање заступљена. Комуникативна намера I *Тражење другог мишљења о лечењу* најзаступљенија је у категоријама Кардиологија (2,25%) и Ендокринологија (1,5%), а најмање је заступљена у категоријама Дерматовенерологија, Гинекологија и акушерство, Педијатрија и Неуропсихијатрија (0,75%) и Офталмологија (0,5%). Комуникативна намера II *Тражење другог мишљења о резултатима* присутна је само у две категорије, Ендокринологија и Кардиологија (0,5%). Комуникативна намера III *Тражење другог мишљења о дијагнози* присутна је у осам категорија, дакле у свим категоријама осим Неурологије и Урологије. Најзаступљенија је у категоријама Офталмологија и Педијатрија (1,25%), следе Ендокринологија и Оториноларингологија (1%), Дерматовенерологија, Гинекологија и акушерство и Неуропсихијатрија (0,5%), а најмање је заступљена у категорији Кардиологија (0,25%).

4.1.3. Теме у корпусу на српском језику

У корпусу на српском језику најзаступљенија је тема Болест/Стање (39,5%), затим Лечење (33,75%), следе Друго мишљење (13%), Резултати (11%) и тема Остало (2,75%) (Табела 8).

Табела 8: Теме у корпусу на српском језику

	Дер	**Ендо**	**Гин**	**Кард**	**Неур**	**Офт**	**ОРЛ**	**Пед**	**Пси**	**Уро**	**УКУПНО**
Лечење	15	10	11	17	14	14	15	13	20	6	135
Болест/ стање	17	9	18	8	16	15	15	22	13	25	158
Резултати	2	14	5	10	4	1	2	2	/	4	44
Друго мишљење	3	6	6	4	5	8	8	3	6	3	52
Остало	3	1	/	1	1	2	/	/	1	2	11

Под темом Болест/Стање највише онлајн консултација је у категоријама Урологија (6,25%) и Педијатрија (5,5%). Следе Гинекологија и акушерство (4,5%), Дерматовенерологија (4,25%), Неурологија (4%), Офталмологија и Оториноларингологија (3,75%), Неуропсихијатрија (3,25%), Ендокринологија (2,25%) и Кардиологија (2%).

Под темом Лечење највише онлајн консултација је у категоријама Неуропсихијатрија (5%) и Кардиологија (4,25%). Следе Дерматовенерологија (3,75%) и Оториноларингологија (3,75%), Неурологија и Офталмологија (3,5%), Педијатрија (3,25%), Гинекологија и акушерство (2,75%), Ендокринологија (2,5%) и Урологија (1,5%).

Под темом Друго мишљење највише онлајн консултација је у категоријама Офталмологије и Оториноларингологије (2%). Следе Ендокринологија, Гинекологија и акушерство и Неуропсихијатрија (1,5%), Неурологија (1,25%), Кардиологија (1%) и Дерматовенерологија, Педијатрија и Урологија (0,75%).

Под темом Резултати највише онлајн консултација је у категоријама Ендокринологија (3,5%) и Кардиологија (2,5%). Следе Гинекологија и акушерство (1,25%), Неурологија и Урологија (1%), Дерматовенерологија, Оториноларингологија и Педијатрија (0,5%) и Офталмологија (0,25%). Категорија Неуропсихијатрија није заступљена у теми Резултати.

Под темом Остало највише онлајн консултација је у категоријама Дерматовенерологија (0,75%) и Офталмологија и Урологија (0,5%). Следе Ендокринологија, Кардиологија, Неурологија и Неуропсихијатрија (0,25%). Категорије Гинекологија и акушерство, Оториноларингологија и Педијатрија нису заступљене у теми Остало.

4.1.4. Комуникативне намере у српском корпусу

У корпусу на српском језику најзаступљеније комуникативне намере су II *Тражење мишљења* (23%) у оквиру теме Болест/Стање и I *Тражење препоруке/савета* (18,5%) у оквиру теме Лечење, следе II *Тражење мишљења* (11,25%) у оквиру теме Лечење, I *Тражење другог мишљења о лечењу* (8,75%) у оквиру теме Друго мишљење, I *Тражење дијагнозе* (8,25%) у оквиру теме Болест/Стање, III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења* (6%) у оквиру теме Болест/Стање, I *Тражење тумачења* и II *Тражење мишљења* (5,5%) у оквиру теме Резултати, III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури* (4%) у оквиру теме Лечење, III *Тражење другог мишљења о дијагнози* (3,25%) у оквиру теме Друго мишљење, I *Тражење информације* (2,75%) у оквиру теме Остало, IV *Тражење објашњења/информација о болести/стању* (2,25%) у оквиру теме Болест/Стање и II *Тражење другог мишљења о резултатима* (1%) у оквиру теме Друго мишљење (Табела 9).

Табела 9: Комуникативне намере у српском корпусу

	ЛЕЧЕЊЕ			**БОЛЕСТ/СТАЊЕ**				**РЕЗУЛТАТИ**		**ДРУГО МИШЉЕЊЕ**			**ОСТАЛО**
	I	**II**	**III**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**I**	**II**	**III**	**I**
Д	8	5	2	4	9	3	1	/	2	2	/	1	3
Е	8	1	1	/	4	2	3	5	9	5	/	1	1
Г	4	5	2	6	11	/	1	3	2	5	1	/	/
К	7	9	1	/	5	3	/	6	4	4	/	/	1
Н	7	7	/	3	12	1	/	2	2	3	/	2	1
Оф	7	5	2	4	8	2	1	1	/	6	/	2	2
О	10	4	1	2	7	5	1	1	1	2	1	5	/
Пд	10	3	/	3	17	1	1	1	1	2	1	/	/
Пс	10	5	5	4	8	1	/	/	/	4	/	2	1
У	3	1	2	7	11	6	1	3	1	2	1	/	2
УКУПНО	74	45	16	33	92	24	9	22	22	35	4	13	11

У оквиру теме Лечење, најзаступљенија је комуникативна намера I *Тражење препоруке/савета*, затим II *Тражење мишљења*, док је комуникативна намера III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури* најмање заступљена. Комуникативна намера I *Тражење препоруке/савета* најзаступљенија је у Категоријама Оториноларингологија, Педијатрија и Неуропсихијатрија (2,5%), а најмање је заступљена у категоријама Гинекологија и акушерство (1%) и Урологија (0,75%). Комуникативна намера II *Тражење мишљења* најзаступљенија је у категоријама Кардиологија (2,25%) и Неурологија (1,75%), дој је најмање заступљена у категоријама Педијатрија (0,75%) и Ендокринологија и Урологија (0,25%). Категорија III *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури* присутна је у осам категорија, дакле у свим категоријама осим Неурологије и Педијатрије. Најзаступљенија је у категорији Неуропсихијатрија (1,25%), а најмање је заступљена у категоријама Ендокринологија, Кардиологија и Оториноларингологија (0,25%).

У оквиру теме Болест/Стање, најзаступљенија је комуникативна намера II *Тражење мишљења*, следе I *Тражење дијагнозе* и III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења*, док је комуникативна намера IV *Тражење објашњења/информација о болести/стању*. Комуникативна намера I *Тражење дијагнозе* присутна је у осам категорија, дакле у свим категоријама осим Ендокринологије и Кардиологије. Најзаступљенија је у категоријама Урологије (1,75%) и Гинекологије (1,5%), а најмање је заступљена у категоријама Неурологије и Педијатрије (0,75%) и Оториноларингологије (0,5%). Комуникативна намера II *Тражење мишљења* најзаступљенија је у категоријама Педијатрија (4,25%) и Неурологија (3%), а најмање је заступљена у категоријама Кардиологија (1,25%) и Ендокринологија (1%). Комуникативна намера III *Тражење дијагнозе и препоруке лечења* присутна је у свим категоријама осим Гинекологије. Најзаступљенија је у категоријама Урологија (1,5%) и Оториноларингологија (1,25%), а најмање је заступљена у категоријама Неурологија, Педијатрија и Неуропсихијатрија (0,25%). Комуникативна намера IV *Тражење објашњења/информација о болести/стању* присутна је у седам категорија, дакле у свим категоријама осим Кардиологије, Неурологије и Неуропсихијатрије. Најзаступљенија је у категорији Ендокринологија, док је у категоријама Дерматовенерологија, Гинекологија и акушерство, Офталмологија, Оториноларингологија, Педијатрија и Урологија (0,25%) подједнако заступљена.

У оквиру теме Резултати, обе комуникативне намере су подједнако заступљене. Комуникативна намера I *Тражење тумачења* није присутна у категоријама Дерматовенерологија и Неуропсихијатрија. Најзаступљенија је у категоријама Кардиологија (1,5%) и Ендокринологија (1,25%), а најмање је заступљена у категоријама Офталмологија, Оториноларингологија и Педијатрија (0,25%). Комуникативна намера II *Тражење мишљења* није присутна у категоријама Офталмологија и Неуропсихијатрија. Најзаступљенија је у категоријама Ендокринологија (2,25%) и Кардиологија (1%), а најмање је заступљена у категоријама Оториноларингологија, Педијатрија и Урологија (0,25%).

У оквиру теме Друго мишљење, најзаступљенија је комуникативна намера I *Тражење другог мишљења о лечењу*, затим III *Тражење другог мишљења о дијагнози*, док је комуникативна намера II *Тражење другог мишљења о резултатима* најмање заступљена. Комуникативна намера I *Тражење другог мишљења о лечењу* најзаступљенија је у категоријама Офталмологија (1,5%), Ендокринологија и Гинекологија и акушерство (1,25%), а најмање је заступљена у категоријама Дерматовенерологија, Оториноларингологија, Педијатрија и Урологија (0,5%). Комуникативна намера II *Тражење другог мишљења о резултатима* присутна је само у категоријама Гинекологија и акушерство, Оториноларингологија, Педијатрија и Урологија (0,25%) и подједнако је заступљена у све четири. Комуникативна намера III *Тражење другог мишљења о дијагнози* присутна је у шест категорија. Најзаступљенија је у категорији Оториноларингологија, следе

Неурологија, Офталмологија и Неуропсихијатрија (0,5%), док су најмање заступљене категорије Дерматовенерологија и Ендокринологија (0,25%).

У оквиру теме Остало, постоји само једна комуникативна намера – I *Тражење информације*. Ова комуникативна намера није присутна у категоријама Гинекологија и акушерство, Оториноларингологија и Педијатрија. Најзаступљенија је у категорији Дерматовенерологија (0,75%), следе Офталмологија и Урологија (0,5%), док су категорије Ендокринологија, Кардиологија, Неурологија и Неуропсихијатрија (0,25%) најмање заступљене.

4.1.5. Закључак

У овом делу рада посматрали смо теме и примарне, тј. опште комуникативне намере које су присутне у онлајн консултацијама у корпусу на енглеском и у корпусу на српском језику.

У оба корпуса заступљеност тема је једнака, односно најзаступљенија је тема Болест/Стање, следи тема Лечење, затим Друго мишљење и Резултати. Тема Остало није присутна у корпусу на енглеском језику, док је у српском најмање заступљена од свих тема.

Тема Болест/Стање у корпусу на енглеском језику обухвата скоро пола од укупног броја консултација (48,5%), док је у корпусу на српском језику заступљеност ове теме мања (39,5%). Тема Лечење мање је заступљена у корпусу на енглеском језику где обухвата нешто више од четвртине укупног броја консултација (28,5%). У корпусу на српском језику, тема Лечење обухвата око трећину укупног броја консултација (33,75%). Овакви резултати нису изненађујући ако узмемо у обзир да су разлози посете које наводи Робинсон (2006:23) у традиционалном сусрету, тј. консултацијама, присуство нових тегоба, контрола и хронично-рутинске тегобе. Међутим, наредне три теме јесу различите од типичних разлога посете лекару у традиционалном контексту.

Тема Друго мишљење више је заступљена у корпусу на енглеском језику (17,5%) него што је то случај у корпусу на српском језику (13%). Овакви резултати могу указивати на потенцијално већу спремност пацијената који консултују лекаре на веб-страницама на енглеском језику да доводе у питање ауторитет и мишљење својих лекара у односу на пацијенте који консултују лекаре на веб-страницама на српском језику. Могућа анонимност у онлајн консултацијама дозвољава пацијентима да са сигурне удаљености и без страха од реперкусија, стида или непријатности траже друго мишљење, те овакви резултати само потврђују потребу пацијената за отвореном комуникацијом у оквиру здравственог система.

Тема Резултати више је заступљена у корпусу на српском језику (11%) у односу на корпус на енглеском (5,5%). Могућ закључак на основу оваквих резултата је да пацијенти који консултују лекаре на веб-страницама на српском језику не добијају довољно јасна објашњења од својих лекара, те додатно траже мишљење и интерперетацију или „читање“ у онлајн консултацијама. Наравно, постоји и могућност да након добијања резултата одређених анализа (које могу бити урађене самоиницијативно од стране пацијената) пацијенти траже прво тумачење или мишљење у покушају да уштеде време или новац у одласку код лекара.

Као што је већ наведено, тема Остало посредно се тиче медицинских догађаја и подразумева упите више техничке природе, те је присутна на веб-страницама где су лекари поред тога што су део тима који одговара на веб-страници јасно и видљиво и део неке медицинске установе. Како су веб-странице на енглеском глобалног типа, јасно је зашто не постоје упити у којима пацијенти траже информације о конкретним установама или о цени прегледа. Водећи се истом логиком, јасно је и зашто пацијенти на веб-страницама на енглеском не траже информације о заказивању традиционалних консултација. С друге стране, на неким веб-страницама на енглеском језику као и на српском постоје различите опције комуникације са лекаром као што су чет или ћаскање, телефонски позив или видео консултације, али у нашем корпусу формираном

случајним узорком ова тема ипак није заступљена у корпусу на енглеском језику. Међутим, резултати показују да чак ни у корпусу на српском језику ова тема не обухвата велики број консултација (2,75%).

Занимљиво је и да у оквиру теме Лечење у оба корпуса највише консултација припада категорији Неуропсихијатрија. Овакав податак сугерише велику потребу пацијената за оваквом врстом помоћи, као и спремност пацијената да траже помоћ под окриљем анонимности. У оквиру теме Резултати највише консултација припада категоријама Ендокринологија, Кардиологија и Гинекологија и акушерство. С обзиром да се ове три специјализације у великој мери ослањају на различита испитивања и анализе, овакви подаци су били очекивани.

У случају комуникативних намера ситуација је мало другачија. У оба корпуса најзаступљенија комуникативна намера је *Тражење мишљења* у оквиру теме Болест/Стање. У корпусу на енглеском језику следи комуникативна намера *Тражење дијагнозе* (20,25%), док је ова комуникативна намера тек пета по реду у корпусу на српском језику (8,25%). Скоро подједнако заступљене у оба корпуса су и комуникативне намере *Тражење препоруке/савета* и *Тражење мишљења* у оквиру теме Лечење и *Тражење другог мишљења о лечењу* у оквиру теме Друго мишљење. У оба корпуса најмање заступљена комуникативна намера је *Тражење другог мишљења о резултатима* (1%) у оквиру теме Друго мишљење. Остале комуникативне намере су неравномерно распоређене у два корпуса, тј. немају паралелну или једнаку заступљеност.

Као што је већ поменуто у квалитативном делу анализе, комуникативна намера која се издвојила је *Тражење дијагнозе и препоруке лечења*. У корпусу на енглеском језику, ова комуникативна намера је највише заступљена у категорији Дерматовенерологија (2%) и Оториноларингологија (1%), док је у корпусу на српском најзаступљенија у категоријама Урологија (1,5%) и Оториноларингологија (1,25%). Могуће објашњење је у начину на који пацијенти доживљавају болести/стања којима се ове области баве. Наиме, промене на кожи су наизглед површинске промене, проблеми уха, грла и носа су често повезани и са прехладама, док су поједини проблеми и тегобе којима се бави урологија такође видљиви или се лакше осећају (нпр. упале или промене на полном органу). Стога, могуће је да пацијенти доживљавају овакве проблеме као површинске или недовољно озбиљне, па сходно томе траже дијагнозу и тренутно решење, тј. претпостављају да се проблем лако идентификује и да је лако решив.

Ако гледамо заступљеност комуникативних намера по категоријама, тј. областима или специјализацијама, у оба корпуса, неких великих преклапања и нема. Међутим, у корпусу на енглеском језику су се издвојиле две категорије односно комуникативне намере које су заступљене у њима. Комуникативна намера *Тражење препоруке/савета* у оквиру теме Лечење је најзаступљенија у категорији Дерматовенерологија (4,25%), док је намера *Тражење дијагнозе* најзаступљенија у категорији Офталмологија (4%). Као могуће објашњење можемо опет понудити начин на који пацијенти доживљавају болести/стања којима се ове области баве. У корпусу на српском, издвојиле су се две категорије и једна комуникативна намера. Комуникативна намера *Тражење мишљења* у оквиру теме Болест/Стање најзаступљенија је у категоријама Педијатрија (4,25%) и Неурологија (3%). С обзиром да је ова комуникативна намера можда и најразноврснија у смислу мотивације није могуће доносити неке конкретне закључке. Међутим, можемо се опет осврнути на перцепцију када је у питању Неурологија, где су проблеми невидљиви и унутрашњи па су самим тим и претпостављени одговори или ситуације комплексније у свести пацијената. С друге стране, у категорији Педијатрија можемо као мотивацију да претпоставимо бригу коју родитељи осећају према детету те доводе у питање своје мишљење, знање као и стање и потенцијалну прогнозу .

Резултати анализе тема и комуникативних намера онлајн консултација у великој мери се поклапају са налазима и закључцима претходних истраживања на различитим језицима (Zummo

2016; Chiu 2016: Klinar et al. 2011; Umefjord et al. 2006). Дакле, теме Болест/Стање и Лечење осликавају се и у најзаступљенијим комуникативним намерама *Тражење мишљења* и *Тражење препоруке/савета*. Такође, следи тема Друго мишљење изражена кроз комуникативну намеру *Тражење другог мишљења о лечењу*. Једна од разлика у односу на претходно поменута истраживања је мања заступљеност комуникативне намере *Тражење дијагнозе* у корпусу на српском језику, док је заступљеност ове намере у корпусу на енглеском у складу са претходним налазима. Ова разлика осликава се и у заступљености теме Болести/Стања, односно теме Лечење у корпусу на српском језику у односу на корпус на енглеском.

Главна разлика у односу на претходна истраживања је мања заступљеност комуникативне намере тражење објашњења или информација. Међутим, то се може објаснити чињеницом да је у нашој анализи оваква комуникативна намера подељена на четири уже комуникативне намере: *Тражење објашњења и/или информација о терапији/процедури* у оквиру теме Лечење, *Тражење објашњења/информација о болести/стању* у оквиру теме Болест/Стање, *Тражење тумачења* у оквиру теме Резултати и *Тражење информације* у оквиру теме Остало. Када би се ове комуникативне намере спојиле и посматрале заједно као комуникативна намера *Тражење објашњења*, она би свакако била међу најзаступљенијим комуникативним намерама у оба корпуса.

Такође, важан закључак је и разлика онлјан жанра консултација у односу на традиционални медицински сусрет која се огледа у разлогу посете лекара. Видели смо да су најчешћи разлози посете лекара у традиционалном сусрету нове тегобе/непознати проблеми, контрола/познати проблеми и хронично-рутинске тегобе/проблеми који се понављају (Robinson 2006, Heritage & Robinson 2006). Ови разлози одговарају темама Болест/Стање и Лечење у жанру онлајн консултација, али и комуникативним намерама у оквиру ових тема. Међутим, битна разлика од традиционалног медицинског сусрета је у томе што пацијенти релативно често посећују онлајн лекаре и како би добили друго мишљење или како би им лекари протумачили резултате тестова/извештаје. На крају, пацијенти у српском корпусу започињу онлајн консултације и како би добили информације техничке, односно немедицинске природе. У традиционалном сусрету, ови аспекти би били инкорпорирарни у посету, док су у жанру онлајн консултација, за неке пацијенте, ово примарни разлози посете лекара.

4.2. Структура

Како бисмо боље разумели структуру онлајн консултација прво се морамо осврнути на контекст у ком настају. Такође, њихову структуру неопходно је посматрати из две различите позиције – позиције аутора питања и позиције читалаца питања.

Прво ћемо се осврнути на ауторе питања, у нашем случају пацијенте. У овом смислу, пацијенти морају да попуне одређена поља. Ова поља углавном захтевају од пацијента да упише личне податке, имејл адресу, наслов питања, питање, као и да се определи за специјализацију/категорију питања и да прихвати услове коришћења. На неким веб-страницама могуће је и додавање датотека или фајлова који могу бити у форми слика, извештаја, резултата тестова и других додатних материјала за које пацијенти сматрају да су релевантни за њихов случај. Како смо посматрали осам различитих веб-страница, није за изненадити ни да су обавезна поља варирала. Једина константа на свих осам веб-страница је празно поље за питање.

У енглеском корпусу на две веб-странице је поред питања обавезно уписати своју имејл адресу, а на једној од ове две веб-странице постоји и опција додавања датотеке. На трећој веб-страници је поред питања обавезно само изабрати специјализацију лекара ком се пише. Четврта веб-страница функционише по принципу додавања питања на форум и потребно је пријавити се да би питање могло да се пошаље. Како смо већ објаснили, при прикупљању грађе било је важно да су питања јавно доступна (на овој веб-страници јесу), а да смо за сваку активност која подразумева пријављивање морали да тражимо дозволу, што нисмо урадили. Стога не можемо са сигурношћу да тврдимо како изгледају поља која пацијент мора да попуни на овој веб-страници. Међутим, у упутствима изнад питања у форуму назначено је да наслов мора бити јасан и прецизан, као и да пацијенти не би требало да користе право име или било које друге податке путем којих могу бити идентификовани. Дакле, можемо да закључимо да су наслов и неки лични идентификатор (попут псеудонима или шифре) обавезне категорије на овој веб-страници.

Када је у питању српски корпус, у време прикупљања грађе као и у време анализе, на једној веб-страници сервис није био доступан због унапређења услуге. На другој веб-страници, једина опција коју смо успели да нађемо за слање било какве поруке налази се у одељку Контакт. Поред имена, имејл адресе и броја телефона, пацијент има опцију уноса питања, али и наслова питања. Међутим, не можемо са сигурношћу тврдити да ова питања као крајњу дестинацију имају јавно доступну банку питања из које је прикупљана грађа за корпус. На последње две веб-странице у српском корпусу, пацијенти поред питања, имејл адресе и личних података треба да се определе и за категорију питања или специјализацију лекара ком шаљу питање, као и да прихвате услове коришћења штиклирањем поља које је за то намењено. На обе веб-странице могуће је додавање датотека. На једној веб-страници постоји опција штиклирања опције да се остане анониман, док су на другом лични подаци које пацијент мора да упише опширнији од само имена и презимена – пол, година рођења, земља, место становања, поштански број и број телефона.

Важно је напоменути да се већина података које пацијенти унесу при слању питања не види у крајњем производу, јер је заштита података важна како у контексту коришћења ових веб-страница, тако и у контексту лекарске етике.

Друга позиција која је важна за разматрање структуре је позиција читаоца питања. Пре свега треба разјаснити контекст у ком се читалац налази. При уласку на веб-страницу, читалац прво треба да се определи за део веб-странице, тј. страницу на којој се налазе питања и одговори. На већини веб-страница, тј. три енглеска и три српска, питања су поређана хронолошки. То значи да су прва видљива она питања која су последња објављена, односно она на која су дати одговори. На једној српској и једној енглеској веб-страници, питања су поређана по категоријама. Унутар категорија, на српској веб-страници, питања су поређана абецедно, док су на енглеској поређана хронолошки, односно прва видљива питања су она на које је последње дат одговор. Делови питања који су видљиви пре уласка на само питање исто тако варирају. Негде је видљив само наслов (ако постоји), а негде су видљива и заглавља питања или бар њихов део. На пар веб-страница, видљив је и део питања или цело питање, а понекад и одговор. Међутим, како би питање било у потпуности доступно, често је потребно ући у питање, тј. кликнути на хиперлинк (наслов или редни број питања) који нас води на страницу где су видљиви цео текст питања и одговора.

Пошто смо објаснили контекст и техничке услове за настајање и презентацију жанра који проучавамо, у даљем тексту ћемо се ближе осврнути на његове структуралне елементе који су присутни када је питање доступно у целости. Ови елементи су заглавља/подножја, наслови, питања, одговори и могућа додатна питања или коментари пацијената и додатни одговори лекара, као и коментари других посетилаца веб-странице (које нисмо узимали у обзир у прикупљању грађе и анализи, о чему је било речи у поглављу Копрус, 3.1).

4.2.1. Заглавља и подножја

Имајући у виду да свака веб-страница има свој идиосинкратични стил и организацију, не изненађује чињеница да и на нивоу заглавља и подножја постоје варијације. Међутим, приметни су елементи који су им свима заједнички. Пре него што видимо који елементи постоје у заглављима важно је напоменути да су ови делови највероватније аутоматски формирани, односно да зависе од начина на који је сама веб-страница програмирана. Међутим, неки од ових елемената, попут категорије питања на неким страницама и додатних ознака (*tags*), зависе и од администратора сајта.

Сва питања, осим питања на једној веб-страници (у нашем корпусу питања са ове веб-странице носе ознаку C2), садрже информацију о времену објављивања питања. Ова информација може бити представљена у форми датума, датума и времена (сат и минут), дана и датума или је изражена описно (нпр. објављено претходног дана или пре недељу дана). Ова информација увек је у заглављу питања. Међутим, на две веб-странице ова информација се налази и у заглављу одговора (E1 и E2). На основу ових информација, приметили смо да време које је потребно да пацијент добије одговор од лекара варира. Тако је некад потребно само пар минута да лекар одговори на питање, а некад и до годину дана. Наравно, нека питања никад не добију одговор, али оваква питања нису предмет овог рада.

Следећи елемент упућује на категорију питања, тј. на специјализацију којој припада лекар који на питање даје одговор. Овај тип заглавља/подножја може бити хиперлинк и кликом на њега прелазимо на страницу где су груписана сва питања из те категорије. У нашем корпусуовај елемент није присутан у поткорпусу C2, док је у два поткорпуса присутан као заглавље (C1 и C3), а у једном као подножје (C4). У енглеском корпусу овај елемент присутан је само у једном поткорпусу (E3). Поред опште категорије (нпр. *Medical questions* или *General*) и уже категорије (нпр. *Gynecology*) у овом поткорпусу присутне су и додатне ознаке (*tags*) у подножју које су исто у форми хиперлинка и које ближе одређују питање (нпр. *Gynera oral contraceptive pills* или *migraines children*). Такође, ово је једина веб-страница где администратори обележавају питање и смештају га у одговарајуће категорије. Оно што је важно је да питања нису увек добро означена. Тако имамо питања из офталмологије која се налазе у категорији оториноларингологије и сл.

У заглављу може стајати и име, псеудоним или шифра аутора питања, а може писати и да је аутор питања анониман. Овакво заглавље појављује се на две српске веб-странице (C1 и C3) и на једној енглеској веб-страници (E2). На другој енглеској веб-страници (E3) потписан је администратор као онај који је објавио питање. Пацијентима се на већини ових веб-страница саветује да не остављају личне податке у тексту питања и да користе псеудоним уместо правог имена како не би могли бити идентификовани и њихова питања и информације злоупотребљене. На енглеским веб-страницама ова препорука се углавном прати и поштује, те имамо имена која су псеудоними или шифре које могу бити комбинације слова или слова и бројева. На српским веб-страницама често се могу видети или пуно име и презиме или само име. Иако се у проучавању КПР/ДПР често обраћа пажња на идентитет/имена која корисници бирају у оваквој врсти комуникације, сматрамо да због природе питања којим се бавимо и заштите података аутора ових питања таквој анализи није место у овом раду.

У заглављу питања или одговора такође можемо наћи и ко је на питање одговорио. Имена лекара, скоро увек праћена фотографијом, углавном су у форми хиперлинка који нас води до странице која садржи њихову кратку радну биографију, а често и сва претходна питања на која су

одговорили или опцију да се закаже видео, телефонска или директна консултација (у случају једне српске веб-странице и преглед уживо). Поред имена лекара, у заглављу или подножју питања/одговора на две енглеске веб-странице присутна су, опет у форми хиперлинка који води до странице са биографијом, имена лекара који су евалуирали одговоре својих колега.

Поред наведених, појављују се и неки други елементи типични за појединачне веб-странице. Тако на једној српској веб-страници у заглављу постоји хиперлинк путем којег пацијенти могу да се „претплате“ (*subscribe*) или упишу на листу оних којима ће стићи обавештење када на питање буде дат одговор. Ова опција постоји и на једној енглеској веб-страници. Међутим, она се налази изнад поља за коментаре пацијената или посетилаца веб-странице које се налази испод питања. У заглављу питања стоји хиперлинк који нам даје информације о броју коментара на питање и који нас кликом на њега води до тог поља. На другој енглеској веб-страници, постоји хиперлинк под називом *premium question & answer* који води до странице која нас обавештава о уредничкој политици ове веб-странице. Ово је једина веб-страница на којој смо нашли податак да се садржај свих питања повремено и када за то има потребе мења. То подразумева информације о забрани лекова, промени препоручене терапије или појаве нових информација о болестима и стањима. Ово је важан податак који нам говори да овај жанр није статичан, већ динамичан и подложан променама које осликавају промене у сазнањима у оквиру медицине. Такође, на другом сајту, у само једном питању, наишли смо на пример који је занимљив са становишта ДПР. Наиме у питању је један одговор лекара који је накнадно уређивао, што се види из подножја одговора (*Last edited by Dr.* [...]). Дакле, иако је у писаном облику, лекар је могао да се врати и уреди/исправи свој одговор. У говорном језику, овакве исправке се дешавају у току самог говора, док се у писаном језику овакве исправке дешавају пре завршног/финалног облика текста. На овом примеру, видимо да жанр онлајн консултације спада у хибридну верзију писаног и говорног језика.

Последња идиосинкратична одлика везана је за још једну енглеску веб-страницу. Питања на овој веб-страници организована су у класичној струкури форума и поред имена/псеудонима сваког аутора (и пацијената и лекара) стоје информације о броју објава, тренутку првог уласка, односно пријаве на форум, као и ознаке за припадност. Тако поред медицинског особља које даје одговоре на питања јасно стоји да ли су у питању лекари, медицинске сестре, психолози, итд. С друге стране, поред имена пацијената најчешће стоји ознака гост (*guest*).

Последњи елемент у групи заглавља/подножја може бити маркиран и језички и графички. Наиме, поред питања пацијената често стоји реч *Питање* или *Question*/*Patient's Query*, док се одговор сигнализира или заглављем у коме се јасно види ко је одговорио на питање или речима *Одговор*, *Answer* или скраћеном верзијом речи *reply* (*Re:*) која се углавном појављује у имејловима. Међутим, одговори и питања су и јасно графички одвојена и када су језички маркери присутни и када нису. Свака веб-страница користи различите приступе, али најчешће су питања и одговори одвојени размаком, увученим редом, посебним пољима/рамовима и бојама, па и посебним интерпункцијским знаковима или симболима (нпр. у поткорпусу C1 се користи *?* за питање и ✓за одговор). У поткорпусу C2 ово је једини елемент заглавља који постоји и то не у целости (присутна је само реч која сигнализира одговор, мада не у свим случајевима).

Заглавља представљају елемент нашег жанра на који пацијенти и лекари немају утицај, тј. нису аутори овог дела консултација. Пацијенти су аутори наслова[25], питања и додатних питања/коментара. С друге стране, лекари су аутори одговора и додатних одговора/коментара. Администратори углавном нису аутори делова консултација, мада постоје изузеци, али могу

[25] У даљем тексту ћемо видети да то не мора увек бити случај.

директно утицати на форму и садржај жанра онлајн консултација, о чему ће бити више речи у даљем тексту.

4.2.2. Структура консултација

Структура консултација у великој мери зависи од политике веб-странице, односно да ли опција додатних питања/коментара уопште постоји. У неким случајевима и кад ова опција постоји лекари не одговарају на коментаре, већ пацијенти морају да поставе потпуно одвојено и независно питање. Ово може зависити од техничког аспекта веб-странице, тј. да ли лекари добију аутоматску информацију када се на њихово питање постави додатно питање или може зависити и од финансијског аспекта, тј. више питања је могуће поставити ако се конслутације плате. Само на две српске веб-странице могуће је додати коментар испод питања, док на енглеским веб-страницама ова могућност постоји на свим веб-страницама. Међутим, на две енглеске веб-странице додатна питања/коментари се плаћају.

4.2.2.1. Структура консултација у енглеском корпусу

У енглеском корпусу, све консултације поред иницијалног питања садрже, наслов и минимум један одговор (Табела 10).

Табела 10: Структура консултација у енглеском корпусу

	Наслови	**Питања**	**Одговори**	**Додатна питања/коментари**	**Додатни одговори/коментари**
E1	100	100	101	85	85
E2	100	100	105	17	6
E3	100	100	205	12	11
E4	100	100	100	54	54
Укупно	400	400	511	168	156

Када је у питању број одговора, на једно питање може постојати више од једног одговора. У поткорпусу E3 то је најчешћа ситуација. Наиме, на веб-страници са које су прикупљене консултације за овај поткорпус, на питања врло често одговара више лекара. У поткорпусу E1 постоји само једна консултација са два одговора. У овом случају једна лекарка дала је два потпуно независна одговора на исто питање. У поткорпусу E3 два лекара дају по један одговор у три консултације, док у једној консултацији постоје три одговора која дају два лекара наизменично. У овим консултацијама присутно је реферирање на претходне одговоре. Сва додатна питања/коментари и додатни одговори/коментари припадају консултацијама које смо сврстали у вишеструке консултације. У поткорпусима E1 и E4 видимо да се број додатних питања/коментара покалапа са бројем додатних одговора/коментара. То нам говори да је овим консултацијама на

сва питања која су поставили пацијенти дат одговор. У поткорпусима Е2 и Е3 је ситуација нешто другачија. У поткорпусу Е2, десет од дванаест консултација завршава се додатним питањем/коментаром пацијента. У поткорпусу Е3, четири консултације завршавају се додатним питањем/коментаром, док се седам консултација завршава додатним одговором/коментаром лекара од чега у три консултације постоје по два завршна додатна одговора/коментара. Такође, у поткорпусу Е3, један коментар је додат од стране администратора (Е3У5). Наиме, у овом коментару је администратор у име пацијента поставио линк са сликом која показује проблем због ког се пацијент јавио. Ово је једина консултација у оба корпуса где је администратор директно и отворено аутор једног дела консултација поред наслова (видети поглавље Наслови у енглеском корпусу 4.2.3.2).

У енглеском корпусу 287 (71,75%) консултација је дијадно, док 113 (28,25%) консултација спада у вишеструке консултације. Дијадних консултација највише има у поткорпусима Е3 (89) и Е2 (88), а у поткорпусима Е1 и Е4 су подједнако заступљене (55). Вишеструке консултације најзаступљеније су у поткорпусима Е1 (45) и Е4 (45), а значајно их је мање у поткорпусу Е2 (12) и Е3 (11). Највише је вишеструких консултација чија се структура састоји од четири елемента, тј. питање-одговор-додатно питање/коментар-додатни одговор/коментар (68). Следе консултације чија се стуктура састоји од шест елемената (21), затим три (12), осам (5), пет (2), десет (1), једанаест (1), дванаест (1), четрнаест (1) и шеснаест (1).

Број одговора лекара у дијадним консултацијама је 391, док је број одговора у вишеструким консултацијама 120. Овде подсећамо, да је на једно питање могуће добити више одговора од једног или више лекара.

Просечна дужина онлајн консултација у енглеском корпусу је 348,06 речи. Просечна дужина питања је 121,66 речи, док је просечна дужина одговора 120,15 речи.

Просечна дужина дијадних консултација је 284,65 речи. Просечна дужина питања у дијадним консултацијама је 122,29 речи, док је просечна дужина одговора у дијадним консултацијама 162,36 речи.

Просечна дужина вишеструких консултација је 479,25 речи. Просечна дужина питања у вишеструким консултацијама је 120,06 речи, док је просечна дужина одговора 130,97 речи. Просечна дужина додатних питања/коментара је 73,58 речи, док је просечна дужина додатних одговора/коментара 86,01 речи.

4.2.2.2. Структура консултација у српском корпусу

У српском корпусу све консултације садрже иницијално питање и одговор, док само 302 консултација саржи и наслов (Табела 11).

Табела 11: Структура консултација у српском корпусу

	Наслови	**Питања**	**Одговори**	**Додатна питања/коментари**	**Додатни одговори/коментари**
C1	100	100	100	/	/
C2	75	100	100	/	/
C3	99	100	101	7	/
C4	28	100	100	6	/
Укупно	302	400	401	13	/

Када је у питању број одговора само једна консултација (C3E5) има два одговора, али је други одговор заправо само поновљен први. Ово је необично, али и важно за разумевање оваквог жанра. Само две српске веб-странице (одговарају поткорпусима C3 иC4) имају опцију остављања додатних питања/коментара. Видимо да је број додатних питања/коментара јако мали, док додатних одговора/коментара уопште нема. Ово нам говори да пацијенти или немају додатна питања/коментаре, што је мање вероватно, или је већина препознала чињеницу да лекари не одговарају на њих, што нам даље говори и да постоје нека неписана правила понашања на овим веб-страницама које пацијенти препознају.

У српском корпусу 390 (97,5%) консултација је дијадно, док 10 (2,5%) консултација спада у вишеструке консултације. Вишеструке консултације заступљене су само у поткорпусима C3 (5) и C4 (5). Највише је консултација чија се структура састоји од три елемента, тј. питање-одговор-додатно питање/коментар (8), а само две консултације састоје се од четири елемента, тј. питање-одговор-додатно питање/коментар- додатно питање/коментар.

Просечна дужина онлајн консултација у српском корпусу је 158,13 речи. Просечна дужина питања је 100,15 речи, док је просечна дужина одговора 54,52 речи.

Просечна дужина дијадних консултација је 153,75 речи. Просечна дужина питања у дијадним консултацијама је 99,15 речи, док је просечна дужина одговора у дијадним консултацијама 54,6 речи.

Просечна дужина вишеструких консултација је 186,8 речи. Просечна дужина питања у вишеструким консултацијама је 129,3 речи, док је просечна дужина одговора 57,5 речи. Просечна дужина додатних питања/коментара је 33,6 речи, док додатних одговора/коментара нема у српском корпусу.

4.2.2.3. Закључак

Структура и структурални елементи жанра онлајн консултација су у великој мери предефинисани форматом веб-странице у оквиру које се нуди услуга онлајн консултација, односно у оквиру које овај жанр настаје. Видели смо да се од аутора питања, тј. пацијената, очекује да попуне одређена поља и унесу информације које се тичу личних података, али и да оставе своју имејл адресу, напишу наслов питања и питање – ова поља Кристал (2001: 95) препознаје као карактеристична за имејл. Међутим, Кристал (2001: 129) примећује да форуми и имејл имају техничких преклапања. Наиме, у форумима се поруке шаљу путем мејла, али се затим прослеђују на

централну адресу/веб-страницу и објављују у групи и представљене су хијерархијски, односно тематски, хронолошки или абецедно/азбучно (Crystal 2001: 131). На веб страницама које нуде онлајн консултације пацијенти управо треба да се определе за категорију у оквиру које ће поставити питање или да изаберу специјализацију лекара ком се обраћају, а, неретко, и да прихвате услове коришћења форума.[26] Поред тога, пацијенти могу да додају и слике, извештаје прегледа и резултате тестова као и друге материјале за које сматрају да су важни за њихов случај и да могу помоћи лекару у сагледавању целокупне слике њиховог стања. Опција додавања датотека или фајлова, такође је типична за имејл (Crystal 2001: 95).[27] С обзиром да смо у нашој анализи посматрали осам различитих веб-страница, не изненађује чињеница да на свим страницама нису обавезна или чак ни присутна сва поља. Међутим, приметили смо да све странице морају да имају празно поље у које пацијент уноси питање.

У контексту заштите података и идентитета пацијената, али и у контексту лекарске етике, треба нагласити да се већина података које пацијенти оставе при слању питања (нпр. име и презиме, адреса становања, број телефона, имејл адреса, итд) не виде у крајњем производу који се објављује на веб-страници. Међутим, на већини веб-страница, пацијентима се саветује да користе псеудониме, односно да не користе своје право име и да избегавају остављање личних података у тексту путем којих могу бити идентификовани. Додатно, на једној српској веб-страници, постоји опција, тј. поље које дозвољава пацијенту да изабере да остане анониман у јавној, односно објављеној верзији питања. Анонимност учесника комуникације је, пре свега, одлика форума, док комуникација путем имејла углавном подразумева учеснике чији је идентитет познат (Crystal 2001: 129-130). Видели смо да се у енглеском корпусу пацијенти углавном придржавају препоруке и изостављају имена или користе псеудониме, док је у српском корпусу присуство имена (и презимена) пацијента чешћа појава.

У објављеној форми размене између пацијента и лекара видљиве су информације које пресликавају неке од података које остављају пацијенти, али су присутни и неки други подаци/елементи типични за веб-страницу на којој се налазе. У жанру онлајн консултација, идентификовали смо структуралне елементе који су карактеристични за имејл, форуме, али и веб-странице. Типични структурални елементи имејла и форума су заглавља у којима се могу наћи информације о времену слања поруке, имену или адреси пошиљаоца/примаоца, теми поруке/наслов (Gains 1999: 84, Crystal 2001: 95, Biber & Conrad 2009: 190). У заглављима жанра оналјн консултација, присутни су управо горе набројани елементи: информација о времену кад је објављено питање/одговор, име/псеудоним/информација о анонимности пацијента (ако се определио за ту опцију) или име лекара који је дао одговор на питање.

На основу информација о времену објављивања питања и одговора, закључили смо да време потребно за давање одговора може да буде пар минута или сати, а у неким случајевима чак и годину дана. Овакав временски распон у комуникацији је типична одлика ДПР, односно асинхроне комуникације (Herring 2001, Crystal 2001). У усменој комуникацији одсуство одговора представља прекид/крај комуникације, док видимо да у асинхроној онлајн комуникацији то није случај. Међитим, поставља се питање да ли је комуникативна намера одговора другачија ако лекар одговори на (акутно) питање/проблем после годину дана. Сматрамо да свакако јесте, јер је проблем због ког је пацијент/кња писао/ла вероватно већ одавно разрешен. Дакле, онда је

[26] Да би неко послао имејл не мора да прихвати никакве услове, већ је неопходно само имати имејл адресу особе којој желимо да пошаљемо поруку.

[27] Како је од објављивања Кристалове књиге (Crystal 2001), у којој се бави језиком интернета, технологија значајно напредовала, овде бисмо додали да је опција додавања датотека и материјала данас доступна не само за кориснике имејла, већ и за кориснике форума, друшвених мрежа, апликација и других облика интернет комуникације.

комуникативна намера лекара да кроз свој одговор понуди информације, односно обавештење, другим посетиоцима/читаоцима странице који могу имати сличан пример. Овакво измењен однос лекара и пацијента, односно усмереност лекара на ширу публику, али и могућност комуникације са толике временске дистанце, је једна од важних разлика у односу на традиционални медицински сусрет.

Још једна сличност жанра онлајн консултација са имејлом је и у сигнализирању питања/пошиљаоца (нпр. *From:*) и одговора (нпр. *Re:*) у заглављу (Gains 1999: 84, Crystal 2001: 95, Radić-Bojanić 2007: 16). Међутим, у онлајн консултацијама питања и одговори могу бити маркирани и језички (*Питање*/*Question*/*Patient's query*/*Одговор*/*Answer*/*Re*:) и графички. Графичка средства представљају одвојени/увучени ред, посебна поља/рамове, боје, али и посебни знаци/симболи – *?* за питање и ✓за одговор. Оваква графичка средства, а поготово коришћење боја и специфичних симбола, као и присуство фотографија поред имена лекара, представљају само неке од мултимодалних апеката који су типични за веб/веб-странице (Crystal 2001, Danet 2001, Radić-Bojanić 2007, Herring 2019).

Главна разлика између имејла и форума је што су информације из заглавља, у форумима, доступне свим учесницима комуникације – ту су укључени и неми посматрачи којима, у већини случајева у нашем контексту, порука није намењена. Поред тога у форумима можемо наићи и на информације о тренутку приступања форуму, локацији учесника и броју коментара/порука које су оставили (Biber & Conrad 2009: 190). На неким веб-страницама, у жанру онлајн консултација, можемо наћи информације о о броју објава, тренутку првог уласка/пријаве на форум, ознаке за припадност – гост (*guest*), у контексту пацијената, или, у контексту медицинских радника, лекар/медицинска сестра/психолог итд. Додатно, слично форумима, у заглављима можемо наћи информације о категорији питања или, у нашем случају, специјализацији лекара. Ова информација је некад у форми хиперлинка који води на страницу са свим питањима из те категорије. Хиперлинкови постоје и у другим елементима заглавља који се могу наћи у жанру онлајн консултација. Тако можемо наићи на хиперлинковане додатне ознаке (*tags*) – које нам дају више информација о садржају питања; хиперлинкована имена лекара – ови хиперлинкови нас воде на странице са биографијом лекара/претходно одговореним питањима/опцију за заказивање прегледа; хиперлинковану опцију за „претплату" (*subscribe*); хиперлинкови који нам дају информације о броју коментара и воде до тог поља; и хиперлинк *premium questions & answers* која нас води до странице која нас обавештава о уредничкој политици веб-странице. Овакво нелинеарно и мултидимензионално читање, али и употреба хипертекста, типична је структурална одлика веб-а/веб-странице (Crystal 2001: 198, Askehave & Nielsen 2005). Посебно ћемо издвојити једну врсту информација, специфичну за жанр онлајн комуникације, која се може наћи у заглављу/подножју питања/одговора у форми хиперлинка – информације о лекарима који су евалуирали одговоре својих колега. Овај увид је врло важан, јер значи да сваки одговор, на две веб-странице на којима можемо наћи ову информацију, пролази кроз неколико фаза провере пре него што је објављен. То значи да у формирању овог жанра учествује неколико појединаца, а не само лекар и пацијент, што га чини значајно различитим од традиционалног медицинског сусрета. Велики број учесника комуникације је уједно и одлика форума, а учесници се деле на активне учеснике и на неме посматраче (*lurkers*) (Crystal 2001: 53, Biber & Conrad 2009: 190). Неми посматрачи, односно читаоци, како би приступили жанру онлајн консултација морају прво да се определе за део веб-странице на којој се он налази, затим изаберу жељену категорију (које су углавном поређане хронолошки, а ређе по категоријама/специјализацијама и абецедно, те приступе питању. Међутим, питања нису увек видљива у својој целости – некада је видљив само наслов, заглавља или део питања. Постоје и странице на којима су питања и одговори одмах

видљиви читаоцу, међутим, најчешће, да би се приступило питању, читалац мора да кликне на хиперлинк који га води до питања и одговора.

С друге стране, активни учесници комуникације у форумима, могу учествовати у комуникацији један-на-један или један наспрам мноштва (Bylieva, Lobatyuk & Safonova 2019: 334). Најчешћи облик комуникације у жанру онлајн консултација је један-на-један- Међутим, у енглеском корпусу, у великој мери је присутна и ситуација где једном пацијенту више лекара нуди одговор независно од одговора својих колега. Такође у енглеском корпусу, мада ретко, може се десити и да два/или више лекара даје одговор на исто питање, а да се позивају, односно дају коментар на одговоре својих колега. Дакле, у жанру онлајн консултација, најчешћа је комуникација дијалошког типа – мада исто питање може бити у дијалошком односу са мноштво одговора. Међутим, иако су, како Кристал (2001: 148) каже, асинхроне групе, попут форума, комбинација писаних (нпр. есеји и писма) и говорних жанрова (нпр. дијалог), различите су од конверзације, а у нашем случају традиционалног медицинског сусрета, због одсуства следова, турнуса и близинских парова.

Још једна одлика, коју жанр онлајн консултација дели са форумима, је постојање екстерних чланова, односно администратора који могу да утичу на форму самог жанра (Crystal 2001: 133, Bylieva, Lobatyuk & Safonova 2019: 334). Тако, администратору у жанру онлајн консултација могу да смештају питања у одговарајуће тематске категорије, додају посебне ознаке (*tags*) и учествују у стварању жанра различитим врстама интервенција (нпр. додавање коментара у име пацијента). Поред тога видели смо и да администратори на једној страници садржај порука осавремењују новим подацима везаним за лекове, терапије или болести и стања. Иако није интервенција администратора, већ лекара, сличан је и податак о накнадном уређивању одговора, сигнализиран аутоматски генерисаним речима *Last edited by Dr.* […], које смо нашли смо у подножју одговора једног лекара. Овакви подаци нам указују да је жанр онлајн консултација подложан променама, односно да није статичан. Такође, у наредним поглављима, видећемо да администратори потенцијално деле ауторство са пацијентима, у смислу наслова, али и да жанру онлајн консултација додају хипертекстуалну димензију путем хиперлинковања речи и израза. Ово су све важни увиди, јер жанр онлајн консултација чине дистинктивно различитим од традиционалног медицинског сусрета у којем не постоји екстерни и надзорни орган који утиче на структуру и садржај сусрета.

Сама структура консултација зависи и од политике веб-странице, односно да ли је могуће постављати додатна питања/коментаре и на њих добити одговоре. С тим у вези, разликујемо дијадне и вишеструке консултације. У српском корпусу, дијадне консултације су скоро па златно правило (97,5%), док у енглеском то није случај (71,75). Видели смо да се у српском корпусу вишеструке консултације састоје најчешће од три елемента – питање-одговор-додатно питање/коментар, док су консултације које се састоје од четири елемента доста ређе. У енглеском корпусу најчешће су вишеструке консултације које се састоје од четири елемента – питање-одговор-додатно питање/коментар-додатни одговор/коментар, али могу се састојати и од три до шеснаест елемената.

Преостала три структурална елемента – наслови, питање и одговор, својствени су и имејлу и форумима. Насловима ћемо се детаљније бавити у следећем поглављу, па ћемо овде изнети закључке који се тичу питања и одговора. Онлајн консултације на енглеском у просеку су дупло дуже од онлајн консултација на српском језику. У српском корпусу пацијенти у односу на лекаре пишу дуже поруке, док у енглеском корпусу лекари пишу дуже поруке у односу на пацијенте. У смислу дужине, односно краткој форми, жанр онлајн консултација сличан је имејлу и асинхроним групама (Crystal 2001: 114-115, Mellon & Oppenheim 2002: 14) (видети поглавље 2.1.3).

На крају, можемо да закључимо да је, у смислу структуре и структуралних елемената, жанр онлајн консултација комбинација имејла и форума – заглавља и подножја; присуство наслова, питања и одговора; дужина поруке; анонимност итд. Такође, овај жанр дели и и неке важне одлике са веб-ом/веб-страницама – присуство хипертекста и мултимодалних аспеката. Међутим, неке одлике овог жанра су додатно појачане природом материје којом се баве, као што је анонимност, док су неке друге одлике нове и за имејл/асинхроне групе и за традиционални медицински сусрет – присуство стручних евалуатора садржаја поруке.

Такође, један од закључака је и да се жанр онлајн консултација одликује карактеристикама које га у значајној мери чине дистинктивно различитим од традиционалног медицинског сусрета – број учесника у комуникацији; присуство екстерних чланова који утичу на форму и садржај комуникације; могућност исправљања и редиговања садржаја и форме; одсуство следова, турнуса и близинских парова; комуницирање са пацијентом са велике временске дистанце; и обраћање ширем аудиторијуму пацијената

4.2.3. Наслови

Наслови, ако постоје, појављују се само изнад првог питања, тј. поднаслови нису присутни. Наслови су такође хиперлинкови који воде читаоца до странице на којој се налазе сви елементи питања.

Ослањајући се на поделу до које је дошла Солер (2007: 94-96) и у нашем раду смо дошли до четри групе, али које се ипак разликују од оригиналне поделе.

Прва група, *nominal titles*¸ састоји се од именичке групе речи. Међутим, у нашој анализи смо ову групу проширили тако да покрива именичке речи и синтагме (укључујући и придевске и глаголске), те ћемо ову групу звати *номинални/синтагматски наслови*.

Друга група, *compound titles*, односи се на наслове који се састоје од више елемената или идеја које су у корелацији, најчешће одвојених интерпункцијским знацима (; и :). У нашој анализи, наслови где постоји више од једне комуникативне реченице или наслови који се састоје од независно сложених или зависно сложених реченица зваћемо *сложеним насловима*.

Трећа група, *full length titles*, састоји се од пуног наслова, тј. од једне комуникативне реченице. Међутим, у нашој анализи ова група односиће се на наслове који се састоје од једне независне реченице. Овакве наслове зваћемо *прости наслови* како бисмо их разликовали од *сложених наслова*.

Четврта група, *question titles*, састоји се од питања. У нашој анализи у оквиру ове групе издвојићемо две подгрупе оваквих наслова. Прва подгрупа садржи *просте наслове – питања*. Ови наслови састоје се од само једне упитне реченице. Друга подгрупа садржи *сложене наслове – питања*. У овој подгрупи, наслови се састоје од две или више независних реченица од којих је једна упитна реченица. Такође, у *сложене наслове* и *сложене наслове – питања* укључили смо и наслове који садрже синтагму/елиптичну реченицу/исказ и независну реченицу.

Поред саме структуре наслова, важно је узети у обзир и њихову комуникативну намеру, односно функцију коју имају у оквиру жанра онлајн консултација.

4.2.3.1. Комуникативна намера и теме наслова

Примарна комуникативна намера наслова у онлајн комуникацији између лекара и пацијената одговара примарним комуникативним намерама посете онлајн лекару. Исто важи и за теме наслова. Међутим, наслови имају и функцију сумирања, тј. служе да на што краћи начин искажу или најаве проблем због ког се пацијент обраћа онлајн лекару – референцијална функција (Jakobson 1966, Katnić-Bakaršić 1999: 98). Стога, у насловима можемо очекивати поред речи које денотирају болест или стање и речи које се односе на симптоме, специфичне пацијенте, терапију, делове тела, процедуре и процесе, као и време трајања и време почетка тегоба. У вези са овим је и њихова следећа комуникативна намера. Наиме, кључне речи из наслова служе другим пацијентима да лакше нађу исте или сличне проблеме/упите који и они имају. Дакле, укуцавањем кључних речи у претрагу на веб-страници, пацијентима се излиставају сви претходни упити који имају сличну тему, тј. кључне речи. Неретко, претрагом на интернет претраживачима, попут *Google*-а, пацијенти могу наићи на ове упите. Иако су наслови у великој мери фокусирани на чињенице, такође могу да служе и за преиспитивање, изражавање и наглашавање ставова, мишљења, сумњи и емоција – експресивна функција (Jakobson 1966, Katnić-Bakaršić 1999: 98). За читаоце, наслови су почетак сусрета са целим питањем и самим жанром. У неким случајевима, једна од њихових комуникативних намера може бити и привлачење пажње читалаца или саговорника – конативна функција (Jakobson 1966, Katnić-Bakaršić 1999: 98).

4.2.3.2. Наслови у енглеском корпусу

У енглеском корпусу сва питања у сва четири поткорпуса садржала су наслов. Просечни број речи наслова у енглеском корпусу је 11,6 речи.

Када је у питању енглески корпус, иако то не можемо са сигурношћу тврдити, на основу поља за постављање питања на енглеским веб-страницама (где не постоји простор за наслов на три веб-странице) и на основу увида у корпус, претпостављамо да пацијенти нису писали наслове на три од четири веб-странице. Наслови за које можемо да тврдимо да су писали пацијенти припадају поткорпусу Е2. Ако на остале три веб-странице наслове нису писали пацијенти, а ни лекари, преостаје нам да закључимо да су их писали администратори веб-страница. Међутим, ни њима не можемо приписати ауторство у потпуности. Наиме, наслови су или парафраза садржаја питања или су извучени директно из текста питања (поткорпус Е3)[28], тј. у форми цитата дела питања. Ово је важан увид, јер нам говори да у формирању овог жанра учествује више појединаца, односно пацијент, лекар и администратор веб-странице. У претходном поглављу смо видели да на неким веб-страницима поједини лекари могу да промене и осавремене информације у одговорима. Међутим, овде видимо да су у 75% анализираних наслова, односно конслутација, администратори имали директан утицај на садржај и форму.

У енглеском корпусу најчешћи су упитни наслови (49,25%) и сложени наслови (38,25%)[29]. Приметно је да се у енглеском корпусу за наслов углавном бирају прости наслови – питања (Табела 12). Ови подаци не чуде ако имамо на уму да су највероватније директно преузети из текста питања.

[28] Даље у тексту ћемо реферирати на пацијенте као ауторе наслова због прегледности.
[29] Укључујући и сложене наслове – питања.

Табела 12: Класификација наслова и њихова заступљеност у енглеском корпусу

Наслови	**Укупан број**	**Проценти**
номинални/синтагматски	75	18,75%
прости	42	10,5%
сложени	86	21,5%
прости – питања	130	32,5%
сложени – питања	67	16,75%
УКУПНО	400	100%

Ипак, имајући у виду коауторство наслова занимљиво је што преовлађују номинални/синтагматски наслови у односу на просте наслове. Међутим, овакве разлике приписујемо индивидуалном стилу администратора, што ће бити и јасније из дубље анализе.

4.2.3.2.1. Номинални/синтагматски наслови у енглеском корпусу

У енглеском корпусу *номинални /синтагматски наслови* присутни су у два поткорпуса. Сви сем једног наслова (у поткорпусу Е1) припадају поткорпусу Е2 (73).

У оквиру *номиналних/синтагматских наслова* најзаступљенији су наслови који се састоје од зависне синтагме (55). У оквиру ове групе наслови су у форми именичких синтагми (53) (Пример 19, Пример 20), са изузетком једне придевске синтагме (1) (Пример 21) и једне глаголске синтагме (1) (Пример 22). У последња два примера, јасно је видљива функција изражавања емоција, несигурности и сумње, односно експресивна функција.

Пример 19: Fecal hair growth (Е2Пд2)

Пример 20: Severe aortic stenosis with moderate AR (Е2К3)

Пример 21: unsure of the next step in care (Е2Н6)

Пример 22: feeling uninterested,lonely,introvert (Е2Пс2)

Пет синтагми сврстаних у именичке синтагме заправо су синтагме са герундом у функцији именице (Пример 23).

Пример 23: Bleeding After Intercourse (Е2Г3)

Поред наслова са зависним синтагмама, присутни су и наслови са напоредним синтагмама (13). Три наслова су у раставном односу (Пример 24), два у супротном односу (Пример 25), док је осам наслова у саставном односу (Пример 26).

Пример 24: hyperthyroidsm/vitamin D deficiency (E2E10)

Пример 25: Headache, Poor Vision, Confusion, and Fatigue (E2H4)

Пример 26: High anti-thyroid antibodies, but no reference range given (E2E8)

У групу *номиналних/синтагматских наслова* такође смо укључили и наслове који се састоје од низова именичких синтагми.

Пример 27: Thyroid problem,unable to conceive,hormone deficiency (E1E1)

Пример 28: Muscle atrophy (mild dystrophy in muscles) (E2H9)

Под низовима именичких синтагми сматрамо две или више синтагми одвојених зарезом, односно употребом асиндета (Пример 27) и наслове који поред именичке синтагме/речи у парентези имају другу именичку синтагму/реч (Пример 28). У енглеском корпусу има пет наслова у форми низова синтагми и два са парентезом.

4.2.3.2.2. Прости наслови у енглеском корпусу

Прости наслови (42) најчешћи су у поткорпусу Е3 (19), затим у Е1 (12), а у мањој мери у Е2 (5) и Е4 (6). Према функцији и форми присутне су обавештајне (24) и заповедне (18) реченице. Међутим, овде је важно истаћи да се већина по форми обавештајних (20) и једна заповедна реченица завршавају знаком питања (?). Дакле могли бисмо рећи да имају функцију питања, јер овај интерпункцијски знак упућује на питање и у говору би ове реченице пратила одређена интонација. Ипак, сматрамо да због своје функције сумирања, односно референцијалне функције, наслови овде представљају метатекст у односу на само питање (Katnić-Bakaršić 1999: 98), тј. наговештавају да се текст питања које следи не састоји само од обавештења, већ да заправо има упитни карактер.

У оквиру обавештајних реченица најчешћи глагол је *have* (12) и праћен је описом симптома/знакова (Пример 29).

Пример 29: I have a small skin rush on the arm? (Е3Д7)

Најчешћи субјекат је у облику личне заменице у првом лицу једнине *I* (13). У четири наслова субјекат реченице је дете пацијента (*My daughter*, *My son*), док у три наслова субјекат указује на узраст (*6 month old*, *62 yo 'tough guy' male*, *2 year old*) и у сва три случаја одсутан је неодређени члан. Такође, у једном наслову поред субјекта је у загради дат узраст пацијента (Пример 30). Само у једном наслову субјекат реченице није пацијент, већ лекар опште праксе (Пример 31).

Пример 30: My son (age 3 years and 8 months) was diagnosed with Purpura Schoenlein Henoch? (Е3Пд9)

Пример 31: Six months ago my new GP put me on the anticoagulant Rivaroxaban? (Е3К8)

Наслови су најчешће у садашњим временима (18). Пет наслова је у прошлом времену, а један у будућем (Пример 32). Само један наслов је у пасиву (Пример 30).

Пример 32: My sons leg and arm will turn purple? (Е3Пд2)

У оквиру заповедних реченица, тј. захтева, једанаест наслова налази се у поткорпусу Е1, шест у Е4 и један у Е2. Тринаест наслова прати следећу формулу:

suggest + именица (*treatment* (10), *diet chart* (1), *remedy* (1), *medicine* (1)) + *for* + болест/стање/симптоми.

Међутим, у једном наслову уместо болести/стања/симптома имамо тип пацијента (Пример 33), док само два наслова која прате ову формулу испред глагола у императиву имају субјункт *please* који је маркер учтивости (Đorđević 2002: 649).

Пример 33: Suggest a diet chart for a 15-month-old baby (Е1Пд10)

Присутно је још пет наслова у форми заповедних реченица од чега четири наслова имају субјункт учтивости *please*, а прате их глаголи *help* (3) (Пример 34) и *validate* (1) (Пример 35).

Пример 34: Please help with my visual disturbance and tingling. (Е4Н4)
Пример 35: Please validate my blood test report for Down's syndrome. (Е4Г2)

Сви наслови у овој групи имају примарну комуникативну намеру *Тражење препоруке/савета* у вези са лечењем, сем наслова са глаголом *validate* који се односи на *Тражење тумачења* извештаја/резултата тестова (Пример 35). Последњи наслов у овој групи садржи фразу *give advice*. У сложеним насловима ћемо видети да је чешћа варијанта коришћење императива глагола *advise* (нпр. *please advise*). Сви наслови са субјунктом *please* налазе се у поткорпусу Е4, док се једанаест наслова који прате формулу са глаголом *suggest* налази у поткорпусу Е1.

4.2.3.2.3. Сложени наслови у енглеском корпусу

У оквиру сложених наслова (86) издвојиле су се три групе. Прва група (34) састоји се од независно сложених реченица или две или више независних реченица одвојених тачком. Друга група (33) састоји се од наслова у којима је једна независна реченица заповедна. Трећа група (19) састоји се од зависно сложених реченица или низа реченица у којим је једна зависно сложена.

У првој групи наслова, независно сложене реченице или две или више независне реченице, најзаступљенија је група наслова, тј. реченица које су у саставном напоредном односу (27). Већина наслова (28) у овој групи налази се у поткорпусу Е3, а преостали наслови су у поткорпусу Е2. Присутно је 14 наслова са везником *and* који повезује две обавештајне реченице/клаузе (Пример 36), затим 10 наслова у којима су независне реченице одвојене зарезом (,) (Пример 37) и три реченице у којима је присутно две или више независних реченица без везника и без интерпункцијских знакова који би их одвојили (Пример 38). У овим примерима присутни су изрази који указују на беспомоћност (*doctors have tried everything*) као и на иритацију или чак и индиректну критику (*due to complication*) – критика је јасна из текста самог питања.

Пример 36: I had a heart attack 4 years ago and had 3 stents placed in my arteries? (Е3К7)

Пример 37: Sometimes my vision in my left eye goes away, doctors have tried everything? (Е3Оф5)

Пример 38: I had a major foot surgery 6 months ago I have severe nerve pain due to complication? (Е3Н8)

У једној реченици, присутна је независна реченица која има индиректну заповедну фукнцију (Пример 39). Ова индиректна функција се остварује употребом лексичког глагола *need* који има значење захтева које се приписује субјекту (Đorđević 2002: 535), односно потребе субјекта (Trbojević-Milošević 2004: 53).

Пример 39: My problem is dry eyes, eye drops and tear duct plugs don’t work, need solution? (Е3Оф8)

У овој групи наслова, присутне су и две независно сложене реченице у којима су независне реченице у супротном напоредном односу (Пример 40) као и једна реченица у раставном напоредном односу (Пример 41) – заправо, у овом случају имамо независно сложену реченицу где су две обавештајне реченице/клаузе у саставном, а две обавештајне у раставном односу.

Пример 40: I have had traces of blood in my urine, but blood tests are ok? (Е3У10)

Пример 41: I have Heart Palpitations like i feel my heart missed a beat or its working very slow?

(Е3К4)

Поред наслова тј, реченица у напоредним односима, у овој групи наслова присутни су и наслови који се састоје од две или више комуникативних реченица (4) (Пример 42). У овим насловима се у једној реченици истиче тренутна тегоба, тј. болест/стање, а у другој симптоми или историја болести.

Пример 42: I have been diagnosed with ADHD. The last two years I have been severely depressed and anhedonic? (Е3Пс10)

У првој групи наслова, независно сложене реченице или две или више независне реченице, можемо да приметимо да су у неким насловима изостављени субјекат и помоћни глагол (Пример 43) што је одлика ДПР. Најчешћи субјекат је заменица у првом лицу једнине *I* (25), док су у неким насловима субјекти или чланови породице пацијената (*My mother (86yo)*; *My son*) или делови тела/чула (*One of my tonsils*; *my vision*) и у једном наслову реч *problem*.

Пример 43: Diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Depression trying to stop medication? (Е3Пс7)

Друга група сложених наслова, са једном заповедном независном реченицом, може се поделити на сложене реченице где је једна независна реченица у саставном напоредном односу са претходном реченицом и одвојена је зарезом (4) (Пример 43) и на две комуникативне реченице од којих је једна заповедна (30) (Пример 44). Занимљиво је да се у првој групи, сложене реченице са једном заповедном, сви наслови завршавају знаком питања (?), док се у другој групи све реченице у наслову завршавају тачком (.). Сви наслови из прве групе су из поткорпуса Е3, док су сви наслови из друге групе из поткорпуса Е4.

Пример 43: My second daughter is seven years old and has hormonal problems, please advise? (Е3Е5)

Пример 44: My knee is swollen due to bed bug bites. Please help. (Е4Д6)

Најчешћи глагол у сложеним насловима са заповедним реченицама је *help* (21), а прате га глагол *advise* (5), глагол *interpret* (4), глагол *suggest* (2) и глаголи *explain* (1) и *review* (1). Глаголи *interpret*, *explain* и *review* односе се на извештаје или резултате, док се глаголи *help* и *advise* могу односити или на болест/стање или индиректно на тражење препоруке лечења, док се глагол *suggest* увек односи на лечење. Све заповедне реченице у овој групи наслова имају функцију учтивог захтева и почињу субјунктом *please* (32) или *kindly* (2) (Пример 45, Пример 46) (Đorđević 2002: 649).

Пример 45: My EKG reading shows sinus arrythmia. Kindly advise. (Е4К6)

Пример 46: I had ECHOCARDIOGRAM, please explain results? (Е3К5)

Трећа група сложених наслова састоји се од зависно сложених реченица. Само један наслов из ове групе налази се поткорпусу Е2, док су сви остали (18) у поткорпусу Е3. У само три наслова у сложеној комуникативној реченици имамо и једну зависно сложену изричну реченицу. Ова зависно сложена реченица је у сва три наслова у функцији комуникативне намере *Тражење другог мишљења*. Два од ова три наслова такође имају индиректни захтев остварен коришћењем лексичког глагола *need* (Пример 47) (Đorđević 2002: 535). У овом примеру видимо и изостављање личне заменице за прво лице једнине *I*.

Пример 47: I have been suffering from a range of problems, my GP says it is mental, need second opinion? (Е3Пс2)

Преостали наслови у овој групи деле се на временске (Пример 48), намерне, односне/релативне (укључујући и скраћене релативне), зависно упитне (Пример 49) или вишеструко сложене реченице (Пример 50). Намерне реченице (2) у енглеском имају инфинитив који има вредност адвербијалне клаузе и значење намере (Пример 51) (Đorđević 2002: 401). Односне реченице (8) су најчешће у овој групи наслова (Пример 52).

Пример 48: I feel the pain when I press the eye ball (Е2Оф4)

Пример 49: I was not sure whether I am pregnant or not? (Е3Г9)

Пример 50: My daughter has migraines since she was 2 years old, now getting worse? (Е3Пд5)

Пример 51: I was prescribed Klavox 1g twice a day to treat ear infection? (Е3О7)

Пример 52: I have had a severe sinus cold which has affected my sense of smell? (Е3О9)

И у овој групи наслова имамо реченице које се завршавају знаком питања (?) (18), док само један наслов (Пример 48) нема интерпункцијски знак на крају. Знак питања у овим примерима заправо може имати улогу изражавања сумње или забринутости, односно експресивну функцију.

4.2.3.2.4. Прости наслови – питања у енглеском корпусу

У категорији простих наслова – питања наслове смо поделили на оне који се састоје од посебних и оне који се састоје од општих питања.

4.2.3.2.4.1. Посебна питања у енглеском корпусу

Посебна питања у енглеском корпусу најчешће спадају у групу заменичких питања и почињу упитном заменицом *what* (45). Оваква питања углавном се тичу тегоба или болести (36), а посебно узрока настанка. Најчешћа формула коју оваква питања (14) прате је:

What + *causes* + симптоми или знаци/болест/стање?

У оваквим примерима (Пример 53, Пример 54) видимо да пацијенти траже конкретан одговор.

Пример 53: What causes pain in the jaw, face and head with dizziness? (E1H8)

Пример 54: What causes retinal detachment? (E1Оф10)

Постоје и варијације на тему ове формуле које углавном подразумевају употребу дисталних модалних глагола који указују на епистемичку могућност (*would*, *could*, *might*) (Trbojević-Milošević 204: 77-81, 85-87):

What + *would/could cause* + симптоми или знаци/болест/стање?

What + *could/might be* + *the cause of/reason for* + симптоми или знаци/болест/стање?

Оваквим конструкцијама (10) пацијенти исказују епистемичку могућност, односно дистанцу у односу на одговор на њихово питање (Trbojević-Milošević 204: 77-81, 85-87), тј. дозвољавају и прихватају потенцијалну нетачност одговора, јер препознају да узрока/разлога може бити више. Такође употреба ових модала (Пример 55, Пример 56) може указивати и на тентативан однос према самој форми консултација, тј. свесност да можда није могуће дати конкретан одговор без прегледа.

Пример 55: What might be the reason for neck pain and low back pain? (E4H5)

Пример 56: What could cause continuous menstrual bleeding for three months along with weight gain, tiredness, headaches and inconsistent bowel movement? (E1Г3)

Поред ових ових конструкција које се тичу узрока болести/стања, присутна су и следећа два примера (Пример 57, Пример 58) са глаголом *be*.

Пример 57: What is sudden unilateral numbness associated with? (E1H9)

Пример 58: What are the reasons for having earaches? (E1O1)

Следећа по заступљености у оквиру посебних питања (8) усмерених на узрок болест/стања је формула:

What + *do/does* + симптоми или знаци/болест/стање/резултати теста + *indicate/mean*?

У конструкцијама са глаголом *indicate* (Пример 59) опет видимо епистемичко ограђивање у смислу добијања конкретног одговора, коришћењем глагола који указује на несигурност/тентативност (Biber & Conrad 2009: 281). Насупрот оваквим реченицама, у конструкцији са глаголом *mean* видимо да пацијент тражи конкретан одговор. То је додатно јасно из одсуства додатних ограда (Пример 60).

Пример 59: What do symptoms like morning vertigo, blocked ears and sinuses and occasional sharp neck pain indicate? (E1O8)

Пример 60: What does an abnormal TSH value mean? (E1E5)

Такође, у свим претходно наведеним конструкцијама честе су и предлошке фразе у функцији адвербијала које упућују на део тела, специфичног пацијента (нпр. дете, трудницу), медицинске процедуре или физиолошке процесе (Пример 61).

Пример 61: What causes ovary cysts in an elderly woman? (E1Г2)

Последња два примера су посебна питања са глаголом *be* која се не тичу узрока или разлога настанка болести/стања, већ су субјекти сама болест, тј. прогноза (Пример 62, Пример 63).

Пример 62: What is the prognosis for syringomyelia? (E1H3)

Пример 63: What is Andomyosis? (E2Г10)

Наслови који се састоје од посебних питања, а која почињу упитном заменицом *what*, која се тичу лечења или медицинских процедура много су мање заступљена (9). Ова питања су занимљива и због тога што бисмо претпоставили да у контесту лечења питања постављамо са *како* односно *how* (нпр. Како се лечи/*How can this be treated*?). Иако их је мало, издвајају се конструкције (4) које прате следеће формуле:

What + модални глагол + пасив инфинитива + проблем?

What + модални глагол + заменица у првом лицу једнине + инфинитив + проблем?

У првој варијанти два пута се појављује модални глагол *can* (Пример 64) и једном модални глагол *should* (Пример 65). У овим примерима видимо да се коришћењем модала са пасивним инфинитивом одговорност за лечење пребацује на лекара, тј. медицинску струку. Међутим, док у примеру са *can* пацијент тражи од лекара могуће опције, у примеру са *should* пацијент тражи јаку препоруку, тј. да јој/му лекар каже шта да ради.

Пример 64: What can be done for a purple rash on the chin? (Е1Д2)

Пример 65: What should be done when PSA level is slightly high and the prostrate is enlarged? (Е1У5)

Присутан је и један пример са активом инфинитива (Пример 66), где видимо да пацијент преузима одговорност за лечење.

Пример 66: what can i do about my severe acne problem (Е2Д1)

Следећа конструкција по заступљености (2) је:

What are the ways to treat/manage + стање/болест?

Као што је већ напоменуто, очекивали бисмо да овде видимо упитни прилог *how*, те су стога ови примери занимљиви (Пример 67).

Пример 67: What are the ways to treat recurring UTI? (Е4У4)

Преостала три примера која почињу упитном заменицом *what*, а која се тичу лечења, појављују се у корпусу само једном, те ћемо их овде само навести. Видимо да су ова питања свакако разнородна, али да се тичу лечења или терапије (Пример 68, Пример 69), тј. процедуре (Пример 70).

Пример 68: What tests are required for artery blockage? (Е1К10)

Пример 69: What is the best facial sun block for fair skin while experiencing symptoms of contact dermatitis? (Е1Д5)

Пример 70: What could be the potential risk of not taking medicine for hypothyroidism? (Е4Е9)

У оквиру посебних питања, питања која почињу упитним прилогом *how* следећа су по заступљености (18). У четрнаест питања упитни прилог *how* у енглеском одговара упитном прилогу за начин *како* у српском. Као што смо наговестили, оваква питања углавном се фокусирају на процес лечења или на излечење. Најчешћа конструкција (9) у групи ових питања је:

How + *can* + пасив инфинитива?

Највише је питања са глаголом *treat* (6) (Пример 71), следе глаголи *manage* (1) (Пример 72), *remedy* (1) (Пример 73) и глагол *make* (1) у комбинацији са придевом *normal* (Пример 74). Коришћењем овакве конструкције (модал + пасив инфинитива) видимо да се процес лечења пребацује на лекаре и медцинску струку.

Пример 71: How can bumps on the legs be treated? (Е1Д4)

Пример 72: How can a small skin burn be remedied after applying ice on it? (Е1Д9)

Пример 73: How can loss of appetite during the 9th week of pregnancy be managed? (Е1Г10)

Пример 74: How can asymptomatic dark skin patches be made normal? (Е1Д8)

У следећем примеру (Пример 75), ситуација је другачија. У овом питању, пацијента и даље занима начин лечења, али коришћењем глагола у активу преузима одговорност лечења на себе или барем указује да има потребу да активно учествује у процесу.

Пример 75: How can I get rid of this feeling of dizziness and disorientation after increasing dosage of Lexapro? (Е1Пс6)

Поред наслова, тј. питања која се тичу излечења, имамо и један пример (Пример 76) у ком пацијента занима начин узимања лека, тј. терапије. Пацијент употребом модалног глагола *should* тражи јаку препоруку.

Пример 76: How should diabetic medication be taken when hba1c is on the higher side? (Е1Е6)

Такође, присутна су и два примера (Пример 77, Пример 78) која се тичу превенције и која прате формулу *How* + инфинитив + болест/стање.

Пример 77: How to keep blood sugar level in control? (Е1Е2)

Пример 78: How to prevent hairfall due to long term usage of hair straightener? (Е4Д1)

Четири наслова почињу упитним прилогом *how*, али у комбинацији са придевима (*long*, *many*, *common*). У овим случјевима, енглески упитни прилог *how* одговара српском упитном прилогу за количину *колико*. Један наслов тиче се болести/стања, тј. прецизније учесталости те појаве (Пример 79). Два наслова тичу се временског периода који је потребан да прођу последице болест/стања (Пример 80, Пример 81), док се један наслов тиче временског периода који је потребан да би терапија почела да делује (Пример 82).

Пример 79: How common are external masses attached to the heart? (Е1К2)

Пример 80: How long does it take for the sense of smell to return after COVID-19? (Е4О5)

Пример 81: How many days should I wait for bleeding due to placental abruption to stop entirely? (Е4Г3)

Пример 82: How long does Sertraline take to be effective at treatment? (Е1Пс4)

Питања која почињу упитним прилогом *why* трећа су по заступљености (8). Ова питања тичу се узрока настанка неке болести или узрока појаве знакова и симптома. Прате две формуле:

Why would/do I have/get/feel + знаци или симптоми*?* (5)

Why would + део тела или (физиолошки) процес + *be/get* + знаци и симптоми/опис процеса? (3)

Пример 83 је илустрација прве, док је Пример 84 илустрација друге формуле.

Пример 83: Why do I have blurring of vision even after treating viral conjunctivitis? (Е4Оф4)

Пример 84: Why would my periods get unusually delayed by 2 weeks? (Е1Г4)

Последња група посебних питања у категорији наслова који се састоје од једне реченице, тј. питања, која почињу упитним прилогом *when* (2). Један наслов (Пример 85) иако почиње упитним прилогом *when*, заправо индиректно пита о узроку настанка симптома.

Пример 85: When would one see black and white forms in front of the eyes that lasts for a few minutes along with a dull headache? (E1Оф1)

Пример 86: WHEN to call 911?? (E2Пс9)

Други наслов (Пример 86) тражи информацију о правом тренутку за почетак лечења, у овом случају хитног стања. Видимо да коришћењем великих слова и поновљеног знака питања пацијент покушава да привуче пажњу читаоца/лекара, односно видимо да овај наслов има конативну функцију.

4.2.3.2.4.2. Општа питања у енглеском корпусу

У категорији простих наслова - питања, општа питања која су најчешће заступљена су питања минималног избора („да/не питања“) (54), а поред њих присутна си и алтернативна питања (3).

Питања минималног избора најчешће почињу глаголом *be* (28), затим модалним глаголом *can* (13), помоћним глаголом *do* (5) и модалним глаголима *will* (2), *would* (2), *could* (2), *should* (2) и *shall* (1).

Глагол *be* је копула/глагол непотпуне предикације у 22 наслова. У 18 наслова именски део предиката састоји се од предикативног придева, а у четири од предикативних именица.

У оквиру именског дела предиката који се састоји од предикативних придева, идентификовано је шест подврста, тј. група: 1) предикативни придев (6) (Đorđević 2002: 214-217), 2) предикативни придев са предлошком фразом као допуном (9) (Đorđević 2002: 674-675), 3) предикативи придев са инфинитивом као допуном (1) (Đorđević 2002: 399-402), 4) предикативни придев, тј. релативни компаратив супериорности са *THAN*-клаузом (1) (Đorđević 2002: 234), 5) предлошка фраза у функцији предикативног придева (1) (Đorđević 2002: 674), 6) предикативни придев са *THAT*-клаузом као допуном (1) (Đorđević 2002: 730).

У првој групи, два наслова се односе на особину болести/стања, која је у оба случаја изражена придевом *hereditary* (Пример 87).

Пример 87: Is diabetes hereditary? (E1E3)

Такође у првој групи, постоји пет наслова који имају занимљиву конструкцију. Наиме, у овим питањима постоји антиципаторна заменица *it* која врши функцију логичког субјекта (Đorđević 2002: 93-94) и неизражен субјект инфинитива (Пример 88, Пример 90, Пример 92, Пример 93).

Пример 88: Is it ok to remove a fibroadenoma with a size of 2.08cm? (E2Г4)

У првој и трећој групи издвојила су се три придева (*indicative* (4), *normal* (3), *possible* (2)). Сва три придева односе се на појаву неких знакова или симптома. Међутим, придев *possible* изражава потенцијалност настанка знакова и симптома (Пример 89 (група 1), Пример 90 (група 3)).

Пример 89: Is a false negative possible with a blood pregnancy test? (E2Г8)

Пример 90: Is it possible to get daily headaches due to degenerative disc disease? (E4H10)

Придев *indicative* увек је праћен предлошком *of* фразом која указује на неку болест/стање (*neurological issue*; *migraine*; *autism spectrum*; *depression*) у вези са којом могу бити знаци/симптоми о којима пацијент пита у наслову. Ови наслови показују да пацијенти сумњају на одређену болест/стање и супротни су од посебних питања са глаголом *indicate*, где пацијенти немају никакву идеју шта би могло да изазове симптоме или болест/стање. Из тога видимо да су ови пацијенти информисанији (бар о свом стању), а на основу терминологије коју користе, и да су делом већ припадници дискурсне заједнице (насупрот потпуним лаицима) (Пример 91).

Пример 91: Are frequent bouts of fits and dizziness indicative of neurological issue (E1H2)

Кад је у питању придев *normal*, у једном примеру временска предлошка фраза (*during pregnancy* (E1O7)) је допуна овом придеву, док су у друга два наслова допуне овом придеву зависне инфинитивне клаузе (Пример 92, Пример 93).

Пример 92: Is it normal to get sharp shooting chest pain with increased heart rate in a patient with AR? (E4K10)

Пример 93: Is it normal to have a death wish and to be consumed with the idea of death? (E3Пс8)

У другој групи, поред претходно наведених, два предикативна придева (*necessary* и *effective*) са предлошком фразом као допуном ближе описују, тј. истражују особину процедуре о којој пацијент пита (Пример 94, Пример 95), тј. њену неопходност или учинковитост. Такође, присутан је и пример који се односи на стање пацијента (Пример 96).

Пример 94: Is burping necessary for the baby after breastfeeding? (E1Пд7)

Пример 95: Is circumcision effective at treating a tight foreskin? (E1У7)

Пример 96: Is my toddler allergic to tomatoes? (Е2Пд4)

У трећој групи, предикативни придеви са инфинитивом као допуном, пацијенте занима безбедност терапије, тј. лека или хируршке процедуре (Пример 97).

Пример 97: Is Nitric Rush safe to be taken for erectile dysfunction? (Е1У8)

Последње три групе са предикативним придевом имају само по једног представника у насловима који се састоје од једног општег питања – релативни компаратив супериорности са *THAN*-клаузом (Пример 98), предлошка фраза у функцији предикативног придева (Пример 99) и предикативни придев са *THAT*-клаузом као допуном (Пример 100).

Пример 98: Is Duphaston better than Progesterone to overcome terrible perimenopause symptoms? (Е1Е7)

Пример 99: Are asymmetric reflexes of concern? (Е2Н1)

Пример 100: Is it correct that I could be retaining fluid while at the same time being dehydrated? (Е3Е4)

У оквиру именског дела предиката који се састоји од предикативних именица издвојиле су се две групе: 1) именичка синтагма (2) и 2) именичка синтагма са предлошком фразом у функцији адјективала (2). У оквиру обе групе издваја се именица *concern* (Пример 101, Пример 102) и у овим насловима пацијенти стављају фокус на знакове/симптоме.

Пример 101: Is the presence of endocervical and squamous metaplastic cells according to a test report a concern? (Е1Г9)

Пример 102: Is intermittent fever for over two months in a 5-year-old a serious cause for concern? (Е1Пд5)

У преостала два наслова пацијенте занима подобност терапије, тј. лека (Пример 103) и хируршке процедуре (Пример 104).

Пример 103: Is Ambien a suitable medication for insomnia? (Е1Пс7)

Пример 104: Is Transurethral resection of the prostate (TURP) the right procedure? (Е3У9)

Глагол *be* + *there* у значењу *Да ли постоји*/*Постоји ли* присутан је у три наслова. Сва три наслова тичу се начина лечења (Пример 105).

Пример 105: Is there any medicine to improve comprehension and memory power? (Е4Пс5)

Глагол *be* као примарни помоћни глагол јавља се у два наслова. У једном образује пасив (Пример 106) и овај наслов тиче се лечења, док у другом образује садашње трајно време (Пример 107) и односи се на потенцијални узрок симптома.

Пример 106: Is surgery required for treating cervical spine stenosis and myelomalacia? (Е1Н5)

Пример 107: Is Citalopram causing these problems? (Е3Пс9)

Када су у питању наслови са модалним глаголима (22), сва питања су у модалном презенту. Најчешћи лексички глагол који је део модалног презента са модалним глаголима *can* (3) и *will* (1) је глагол *cause*, а следи глагол *lead* (2) који је у оба наслова у комбинацији са модалним глаголом *can*. У четири наслова пацијенте занима да ли одређени лек може да изазове специфичне знакове/симптоме, тј. нуспојаве (Пример 108), док су у преостала два наслова потенцијални узроци настанка неке болести/стања друга врста терапије и друга болест (Пример 109).

Пример 108: Can Gabapentin lead to tremors? (Е1Н7)

Пример 109: Will prolong usage of foley catheter for urinary retention cause bladder weakness? (Е4У8)

Још један лексички глагол се појављује у два наслова, али у комбинацији са модалним глаголима *should* и *shall.* У питању је глагол *continue*. Глагол *should* се појављује у још једном наслову. Сва три наслова траже јаку препоруку у вези са терапијом (Пример 110).

Пример 110: Should I continue the medicines for PCOS even after my periods get regular? (Е4Г8)

Само три наслова су у пасиву и сва три се односе на лечење (Пример 111).

Пример 111: Can LVH be reversed? (Е4К2)

Последња категорија наслова, састоји се од питања минималног избора која су формирана са помоћним глаголом *do*. Лексички глаголи који су присутни су *require* (2), *have* (2) и *detect* (1). Само један наслов је у простом прошлом времену (Пример 112).

Пример 112: Did I have an early miscarriage? (Е3Г5)

У категорији простих наслова – питања присутна су само два алтернативна питања (Пример 113).

Пример 113: Is this strep throat or pharyngitis? (Е3О1)

Ова питања указују на неку врсту сумње, која се у ова два наслова односи на болести/стања. Међутим, могу указивати и на одређени ниво припадности дискурсној заједници како због познавања терминологије, тако и због разумевања или познавања предмета интересовања.

4.2.3.2.5. Сложени наслови – питања у енглеском корпусу

У оквиру сложених наслова – питања, као и у оквиру простих наслова – питања, разликујемо наслове који садрже посебна и наслове који садрже општа питања.

4.2.3.2.5.1. Посебна питања у енглеском корпусу

Сложени наслови који садрже посебна питања (26) могу се поделити на неколико група.

Прва група састоји се од више реченица или једне или више синтагми праћених елиптичним питањем које се састоји од једне речи (3). Из контекста је јасно да су у питању посебна питања (Пример 114) – "[*What is the*] *treatment*/*relationship* [*for*/*of* …]?" ; "[*How to*] *proceed*?". Стил оваквих наслова је скоро стенографски, тј. све што може да се избаци и скрати зарад брзине куцања, а да притом остане јасно, је избачено или скраћено. Овакве појаве, тј. елипсе, карактеристичне су за ДПР. Ова три наслова налазе се у поткорпусу Е2 (2) и Е1 (1).

Пример 114: 18Y/O. Diabetes type 1. Paracetamol overdose.Relationship? (E2E9)

Друга група су наслови који се састоје од независно сложених реченица у којима је једна независна реченица упитна и одвојена зарезом, тј. употребом асиндета (6) (Пример 115). Трећа група наслова састоји се од две комуникативне реченице од којих је једна упитна (17) (Пример

116). Ове две групе наслова налазе се у поткорпусу Е4 (16) и поткорпусу Е3 (7). Сва питања из друге групе могу се наћи у поткорпусу Е3.

Пример 115: I have a lump on my eyelid, what is it? (Е3Оф2)

Пример 116: I am worried about the side effects of diuretics on kidney. What shall I do? (Е4К8)

У ове две групе наслова, посебна питања најчешће почињу упитном заменицом *what* (14), затим упитним прилогом *why* (6) и упитним прилогом *how* (3).

Пример 117: My dad lost interest in all activities and behaves aggressively after death of my uncle. Why? (Е4Пс1)

Пример 118: I have depigmentation on my penis with two spots on the glans penis. What is that? (Е4Д7)

Пример 119: I am getting acne on my face everyday. How to prevent getting it? (Е4Д9)

Сва посебна питања која почињу упитним прилогом *why* су елиптична и имају анафоричку референцу на реченице и информације које му претходе (Пример 117). Већина наслова у оквиру групе сложених наслова – посебна питања је анафорична, што је видљиво кроз употребу прониминализованих анцендената (Пример 118, Пример 119) (Đorđević 2002: 92-93).

4.2.3.2.5.2. Општа питања у енглеском корпусу

Сложени наслови који садрже општа питања (41) могу се поделити на неколико група.

Прва група састоји се од једне или више синтагми праћених елиптичним питањем које се састоји од једне речи (3). Из контекста је јасно да су у питању општа питања (Пример 120) – "[*Is it/this*] *curable*/*related*/*nerve damage*?". Као и у случају сличних наслова у претходној категорији, оваква форма је типична за ДПР. Ови наслови налазе се у поткорпусу Е2 (2) и Е1 (1).

Пример 120: Optic atrophy, uveitis. Curable? (Е1Оф9)

Друга група су наслови који се састоје од независно сложених реченица у којима је једна независна реченица упитна и одвојена зарезом, тј. употребом асиндета (9) (Пример 121) или без зареза и везника (2) (Пример 122). Изостављање знакова интерпункције у реченици је још једна одлика ДПР. Ови наслови се налазе у поткорпусу Е3 (10) и у поткорпусу Е4 (1).

Пример 121: I've had a bump on my eyelid for over a week, is this cancer? (Е3Оф3)

Пример 122: I have itching, burning feeling in urethra is it urethritis? (Е3У1)

Трећа група наслова састоји се од две комуникативне реченице од којих је једна упитна (22) (Пример 123). Ова група наслова налази се у поткорпусима Е4 (21) и Е2 (1).

Пример 123: I noticed a small skin tag on my uvula. Should I get it checked? (Е4О6)

У другој и трећој групи наслова, општа питања најчешће почињу копулативним глаголом *be* (13), модалним глаголима *can* (10), *should* (3), *will* (3), *shall* (1), *could* (1) и помоћним глаголима *be* (1) и *do* (1). Занимљиво је да је у четири примера допуна копулативном глаголу *be* предлошка фраза у функцији предикативног придева (*due to* + болест/стање) (Пример 124). Такође, један наслов са модалним глаголом *can* је заправо учтиво питање које има функцију захтева (Пример 125) (Levinson 1983: 263-276, Yule 1996: 54-56, Grundy 2008: 80-81).

Пример 124: My dad saw blood in his urine after taking a walk. Is it due to kidney stones? (Е4У5)

Пример 125: I get palpitation and dizziness with weakness on increasing Amlodipine dose. Can suggest an alternate medicine? (Е4К7)

Четврта група сложених наслова – општа питања садржи један наслов који се састоји од једне независно сложене реченице у којој је једна независна реченица упитна и од једног наслова који се састоји од две комуникативне реченице од којих је једна упитна. У овој групи питања су алтернативна. Једно питање почиње копулативним глаголом *be* (Пример 126), док друго отворено питање почиње упитном заменицом *which* (Пример 127), али се у апозицији даје избор. Као и у простим насловима – општа питања, у случају алтернативних питања, и овде видимо да се изражава неко предзнање материје и терминологије (чиме се осликава припадност дискурсној заједници), али и одређени ниво сумње у то знање.

Пример 126: I experience severe headaches and vomiting and I get deja vu, is it Aura or Epilepsy? (Е3Н4)

Пример 127: My breast milk is not ample. Which milk shall I feed my newborn, cow's milk or formula? (Е4Пд10)

Подгрупа наслова у четвртој групи садржи један наслов са отвореним питањем које почиње упитном заменицом *which*, а која има анафоричку референцу на синтагму у апозицији у којој је дат избор (Пример 128).

Пример 128: Either MR angio or CT angio, which will show brain aneurysm clearly? (E4H7)

Могло би се рећи и да је већина питања у оквиру групе сложених наслова – општа питања анафорична, као и у групи сложених наслова – посебна питања, а врло често је то и видљиво у употреби прониминализованих анцендената (Пример 129). Ова група наслова налази се у поткорпусима E3 (1) и E4 (1).

Пример 129: I realized that I am pregnant after taking Oxycodone. Will it affect the fetus? (E4Г7)

У петој групи у оквиру сложених наслова – питања, присутна су и два наслова која се разликују од претходно наведених, али која ћемо овде сврстати у општа питања. Оба наслова налазе се у поткорпусу E3.

Пример 130: if we give "Varicella 2+ MMR 2 " Vaccination double or two times to a child , any health problems? (E3Пд1)

Пример 131: MRI shows subcortical vessel disease (SVD), is this vascular dementia and what does this mean? (E3H5)

Један наслов се састоји од једне зависно сложене реченице у којој је зависна реченица кондиционална/условна реченица, а питање у оквиру ове зависно сложене реченице је елиптично (Пример 130) – "[*Will there be*] *any health problem?*". Други наслов састоји се од независно сложене реченице у којој постоје два питања у напоредно саставном односу – једно питање је опште, а друго посебно (Пример 131). Ова група наслова налази се у поткорпусу E3.

4.2.3.3. Наслови у српском корпусу

У српском корпусу 305 питања садржало је наслов. Од 95 питања која нису садржала наслов 72 су у поткорпусу C4, 22 су у поткорпусу C2, а једно питање без наслова је у поткорпусу C3. У поткорпусу C4, где није присутан наслов, питање је обележено на следећи начин: *Pitanje broj: #* […]. У поткорпусима C2 и C3, одсуство наслова није било маркирано. Просечни број речи наслова у српском корпусу је 4,7.

Важно је напоменути да четири наслова у српском корпусу нису била укључена у рачунање просечне дужине речи. Наиме, три наслова садрже цела питања у наслову (C2E5 (120 речи), C2E8 (76 речи) и C2E9 (11 речи))[30], док један наслов (C1Д7) садржи само знак питања (?).

[30] Наслови који садрже цела питања се у раду не посматрају и анализирају као наслови, већ као питања. Стога у Табели 6 ови наслови нису укључени у број наслова у оквиру поткорпуса C2 као ни у укупни број наслова.

У првом случају, видимо да корисници, тј. пацијенти нису разумели, односно препознали жанр. У другом случају видимо да пацијент не само да препознаје жанр, већ је искусан у баратању онлајн жанровима, до те мере да уместо наслова ставља знак питања који сигнализира и метајезички упућује на садржај самог питања, односно најављује питање.

За разлику од енглеског корпуса, поља за постављање питања на две српске веб-странице садрже простор за наслов, док у друга два нисмо имали увид, као што је већ поменуто. Међутим, на основу увида у корпус, верујемо да су наслове у српском корпусу писали пацијенти.

У српском корпусу, најмање су присутни сложени наслови [31] (3,64%), док су најзаступљенији номинални/синтагматски наслови (82,78%) (Табела 13).

Табела 13: Класификација наслова и њихова заступљеност у српском корпусу

Наслови	**Укупан број**	**Проценти**
Номинални/синтагматски	250	82,78%
прости	23	7,61%
сложени	8	2,65%
прости – питања	18	5,96%
сложени – питања	3	0,99%
Укупно	302	100%

Како се у раду бавимо и одликама ДПР, важно је напоменути да су сви наслови у поткорпусу С3 написани великим словима. Претпостављамо да је ово стил веб-странице на којој су ова питања постављана.

4.2.3.3.1. Номинални/синтагматски наслови у српском корпусу

У српском корпусу *номинални/синтагматски наслови* присутни су у сва четири поткорпуса. Ови наслови најзаступљенији су у поткорпусима С1 (89) и С3 (86), затим С2 (53), а најмање су заступљени у С4 (22).

У оквиру *номиналних/синтагматских наслова* најзаступљенији су наслови који се састоје од зависне синтагме (170). У оквиру ове групе наслови су у форми именичких синтагми (169) (Пример 132), са изузетком једне придевске синтагме (Пример 133). Када су у питању именичке синтагме, поред речи које се односе на болест/стање/део тела/симптоме, најчешће главне речи именичке синтагме су *проблем* (12) (Пример 134) и *питање* (6) (Пример 135). Ове речи најчешће имају падежни атрибут, најчешће рекцијски, као допуну (Popović & Stanojčić 1992: 254). У Примеру 135 и у Примеру 154 у сложеним насловима – питањима, видимо да пацијенти упућују питање конкретним лекарима. Ово је одраз локалног карактера српских веб-страница (насупрот глобалног карактера енглеских веб-страница).

Пример 132: Svrab iznad klitorisa (С2Г10)

[31] Укључујући и сложене наслове – питања.

Пример 133: ZABRINUT ZBOG GRČA VILICE U SNU (С3Пс4)

Пример 134: Problem sa grlom (С1О3)

Пример 135: Pitanje za doktorku […] (С1Оф8)

У неким синтагмама (23) главна реч је глаголска именица (Пример 136).

Пример 136: UCESTALO MOKRENJE (С3Пд4)

Поред наслова са зависним синтагмама, присутни су и наслови са напоредним синтагмама (22). Скоро сви наслови у овој групи су у саставном односу (Пример 137), сем једног који је у раставном односу (Пример 138).

Пример 137: Problem sa lošom organizacijom i šizofrenija (С2Пс2)

Пример 138: Napadi panike i anksioznosti ili telesna bolest (С1Пс5)

У групу *номиналних/синтагматских наслова* такође смо укључили и наслове који се састоје од низова именичких синтагми, тј. две или више синтагми одвојених зарезом или цртом, тј. употребом асиндета (Пример 139, Пример 141) и наслове који поред именичке синтагме/речи у парентези имају другу именичку синтагму/реч (Пример 140). У Примеру 141 уместо црте неправилно је искоришћена цртица. У српском корпусу присутна су три наслова у форми низова синтагми, употребљен је асиндет, као и један са парентезом.

Пример 139: Bol očnih kapaka, smetnje pri gledanju u svetlost, veliki umor (С2Оф9)

Пример 140: Alopecija (ćelaovst) kod Hašimoto bolesti (С2Д2)

Пример 141: VERAPAMIL-TAHIKARDIJA (С3К10)

Поред синтагматских наслова, у српском корпусу постоје и наслови (54) који се састоје од само једне речи. Скоро сви наслови (53) састоје се од именица. Именице у овим насловима денотирају разне медицинске појмове као што су делови тела (*Kapak*), симптоми (*ZABORAVNOST*), лекови (*Antidepresivi*), болести и стања (*OSTEOPOROZA*), итд. Ове именице наговештавају и сумирају тему питања.

Међутим, најчешће именице су *питање* (6) и *помоћ* (3). Поред ових именица присутне су именице *проблем* (2), *сав(ј)ет* (2), *дилема* (1), *позив* (1), *мишљење* (1), *поздрав* (1) и *наслов* (1). Ове именице стоје у метонимијском односу са целим питањем и имају метајезичку функцију, док именица *поздрав* има фатичку функцију и стоји уместо става *Отварање разговора* (о чему ће бити више речи у поглављу 4.2.4) у тексту питања (С1Оф3).

Само један наслов састоји се од придева (*neverovatno*) који у овом случају има експресивну функцију, односно изражавање чуђења и сумње – у овом питању комуникативна намера је *Тражење другог мишљења о лечењу*.

Два наслова у овој групи завршавају се знаком питања (?), те би могла бити посматрана и као елиптичне реченице или пак искази. Међутим, као што смо већ помињали раније, чини се да знак питања има метајезичку функцију, односно сигнализирање питања, те га можемо наћи и иза синтагми, сложених реченица, па и обавештајних и заповедних реченица. Ову појаву посматрамо као специфичност овог жанра у ДПР.

4.2.3.3.2. Прости наслови у српском корпусу

Прости наслови (23) у српском корпусу заступљени су у сва четири поткорпуса и можемо их поделити на две групе. Наиме, сви прости наслови су обавештајне реченице, али се издвојила група наслова који имају индиректну функцију молбе (8). Свих осам наслова садржи глагол *молити* у првом лицу једнине презента (Пример 142). Овакви наслови налазе се у поткорпусима С3 (6) и С2 (2).

Пример 142: MOLIM TUMAČENJE NALAZA (С3К4)

Друга група су „чисто“ обавештајне реченице (15). Ови наслови најчећи су у поткорпусу С2 (11), а у мањој мери су заступљени у поткорпусима С1 (2) и С4 (2). Занимљиво је да су четри наслова у пасиву (Пример 143). Дванаест наслова је у презенту (Пример 144), док су само три наслова у перфекту (Пример 145). Један од наслова заправо садржи крњи перфекат (Пример 146). У Примеру 145 заправо видимо почетак онога што Ејнсворт Вон (Ainsworth-Vaughn 1998) назива Лабовљевом причом.

Пример 143: Odstranjen mi je desni lobus štitaste žlezde (С2Е2)

Пример 144: Žena me vara (С2Пс1)

Пример 145: Počelo je tako sto sam osecao napetost i bolove u grudnom kosu, od sredine pa levo ka ramenu i vratu (С2Н9)

Пример 146: Izgorela na suncu (С1Д1)

Субјекат оваквих наслова је најчешће у првом лицу једнине (17), али се појављују и субјекти (6) који се односе на чланове породице (*отац*, *жена*, *син*).

Пример 147: Sin mi slabije čuje na levo uho (С2О1)

У овој групи наслова, занимљив налаз је и присуство хиперлинка у једном наслову (Пример 147). Ово је једини наслов и у енглеском и у српском корпусу који садржи хиперлинк (више у поглављу 4.3.2.1).

4.2.3.3.3. Сложени наслови у српском корпусу

У оквиру сложених наслова (8) издвојиле су се четири групе. Прва група наслова (4) састоји се од независно сложених реченица. Друга група састоји се од једног наслова у којем је једна независна реченица заповедна. Трећа група састоји се од од једне зависно сложене реченице. Четврта група наслова (2) састоји се од једне елиптичне реченице/синтагме и једне независне реченице.

У првој групи наслова, најзаступљенија је група наслова, тј. независних (обавештајних) реченица које су у саставном напоредном односу (3) било са везником *и* (Пример 148) или одвојене зарезом (Пример 149). Једна реченица је у раставном односу, где је једна независна реченица у супротном односу спрам друге две независне реченице одвојене зарезом, тј. у саставном односу (Пример 150). Сва четири наслова из ове групе налазе се у поткорпусу С2.

Пример 148: Otac mi zvuči tajanstveno i priča nepovezano (С2Пс6)

Пример 149: Imam 40 godina ,operisao sam obostrano kataraktu (С2Оф7)

Пример 150: Ćerka od 9 meseci ima prehladu, kašlje ali nema temperaturu (С2Пд9)

Друга група има само једног представника у поткорпусу С2. У овом наслову присутне су грешке у куцању као и одсуство интерпункције (својеврсне одлике ДПР), тако да не можемо са сигурношћу тврдити да ли су ове две независне реченице у напоредно саставном односу или представљају две комуникативне реченице. Међутим, једна од ове две независне реченице свакако је заповедна, тј. захтев (Пример 151).

Пример 151: Imam spouštenu matericei dajte mi savet (С2Г4)

Трећа група такође има само једног представника у поткорпусу С4. У питању је зависно сложена реченица, где је независна реченица обавештајна, а зависна реченица временска (Пример 152).

Пример 152: Osećam se nemoćno kada pomislim da sam zavisna od hrane (С4Пс2)

Оба наслова из четврте групе припадају поткорпусу С3. У једном је независна реченица обавештајна (Пример 153), а у другом је независна реченица обавештајна са индиректном функцијом молбе (Пример 154).

Пример 153: ZA MENE VELIKI PROBLEM NE ZNAM STA RADIM (C3У8)

Пример 154: ZA DR BILJANU PETROVIĆ -MOLIM MIŠLJENJE O TERAPIJI (C3K3)

У првом примеру видимо исказану не само немоћ пацијента, већ и скрханост проблемом са којим се суочава.

4.2.3.3.4. Прости наслови – питања у српском корпусу

У српском корпусу, као и у енглеском, препознајемо посебна и општа питања у оквиру простих наслова – питања.

У оквиру ове групе сврстаћемо и наслов који се састоји само од знака питања (C1Д7). Сматрамо да овакав наслов има метајезичку функцију и стоји уместо целог питања/текста питања, односно да упућује на упитни карактер питања.

4.2.3.3.4.1. Посебна питања у српском корпусу

Наслови са посебним питањима (11) деле се на наслове који почињу упитним прилогом за начин *како* (8), упитном заменицом *шта* (2) и упитним прилогом за узрок *зашто* (1). Ови наслови скоро су подједнако заступљени у свим корпусима: C1 (2), C2 (3), C3 (3), C4 (3).

Сви наслови који почињу упитним прилогом *како* имају комуникативну намеру *Тражење препоруке,* док им је тема Лечење. Глаголи у овим питањима су у инфинитиву (4) (Пример 155) или у презенту са везником *да* (2) (Пример 156), али присутна су и два питања са презентом рефлексивног пасива прелазног глагола *лечити* (Пример 157).

Пример 155: Kako izleciti strabizam? (C1Оф10)

Пример 156: KAKO DA SE "IZBORIM" SA BRADAVICAMA? (C3Д4)

Пример 157: Kako se leči hordeolum (C2Оф5)

У два заменичка питања са упитним заменицом *шта*, комуникативне намере су *Тражење објашњења/информације о болести/стању* (Пример 158) и *Тражење препоруке* у оквиру теме Лечење (Пример 159).

Пример 158: Šta je marginalni keratis (C2Оф2)

Пример 159: STA DALJE RADITI? (C3Пд1)

Пример 160: Zasto mi oko treperi satima? (C1Оф9)

У последњем наслову, са упитним прилогом *зашто*, пацијент заправо жели да добије дијагнозу, односно узрок и начин развоја неке болести или етиопатогенезу (Пример 160).

4.2.3.3.4.2. Општа питања у српском корпусу

Наслови са општим питањима (6) деле се на наслове са питањем минималног избора (5) и на наслове са алтернативним питањем (1).

У оквиру питања минималног избора, најзаступљенија су питања која почињу упитном речцом *да ли* (3) (*Пример* 161), а следи питање које почиње модалним глаголом *моћи* који прати речца *ли* (Пример 162) и питање које почиње помоћним глаголом *хтети* у којем је речца *ли* изостављена (Пример 163).

Пример 161: Da li je moguca trudnoca? (С1Г9)

Пример 162: mozete li da mi procitate nalaz (С1Г6)

Пример 163: OCE MI IKAD BIT KAO I PRIJE OVOG SVEGA

Пример 164: pomaze ili ne (С1Оф2)

У оквиру алтернативних питања, постоји само један представник. У питању је елиптично питање, где су изостављене упитна речца *да ли* и субјекат реченице (Пример 164).

4.2.3.3.5. Сложени наслови - питања у српском корпусу

У српском корпусу присутна су само три сложена наслова – питања. Два спадају у групу посебних питања, док један сврставамо у групу општих питања.

У првој групи, посебна питања почињу упитном заменицом *шта* и упитним прилогом *како*, али је комуникативна намера оба наслова *Тражење препоруке*. Ова посебна питања имају анафоричку референцу на именичке синтагме које им претходе (Пример 165).

Пример 165: Miomi na materici, šta da radim (С2Г6)

Пример 166: problem a mozda i nije? (С1Пд6)

У другој групи, наслов садржи обавештајну реченицу која је елиптична и у супротном односу са општим питањем које је овде у форми неутралне реченице која се завршава знаком питања, односно одговара упитном интонационом исказу (Пример 166).

4.2.3.4. Закључак

Прва значајна разлика у енглеском и српском корпусу је учесталост коришћења наслова за онлјан консултације. Тако у енглеском корпусу наслови су заступљени у 100% консултација, док су у српском корпусу заступљени у 76,25%, односно 75,5% ако изузмемо три наслова која су заправо текст питања. Управо чињеница да су у три консултације у српском корпусу пацијенти поставили питање, односно нису препознали елементе овог онлајн жанра, такође представља разлику у односу на енглески корпус где су све консултације имају све елементе на свом месту. Међутим, док смо за српски корпус скоро потпуно сигурни да су сви наслови написани од стране пацијената, за енглески корпус то не можемо да тврдимо. Ако је наша сумња да су администратори веб-страница коаутори наслова у енглеском корпусу, онда је ова чињеница од велике важности за разумевање жанра који проучавамо. Наиме, у стварању овог жанра на енглеском језику учествују минимум три стране: пацијенти, лекари и администратори. Видећемо у наставку рада да се ово потврђује и на неким другим елементима овог жанра. Међутим, када су питању наслови онлајн консултација, ове интервенције администратора присутне су само у енглеском корпусу у 75% консултација.

Следећа важна одлика наслова у жанру онлајн консултација, али и разлика између два корпуса је дужина наслова. У енглеском корпусу просечна дужина наслова је 11,6 речи, док је у српском корпусу просечна дужина 4,7 речи. Дакле, у енглеском корпусу наслови су дупло дужи од наслова у српском. Оваква разлика може бити објашњена интервенцијом администратора, односно парафразом или директним преузимањем делова питања, те самим тим и целих реченица.

Када је у питању тип наслова, у енглеском корпусу преовлађују упитни наслови (49,25%) и то прости наслови – питања (32,5%) и сложени наслови – питања (16,75%). У енглеском корпусу најчешћи тип наслова је управо у форми простих наслова – питања. Следе сложени наслови (21,5%), затим номинални/синтагматски (18,75%), сложени наслови – питања (16,75%), док су прости наслови (10,5%) најмање заступљени.

У српском корпусу најзаступљенији су номинални/синтагматски наслови (82,78%). Следе прости наслови (7,61%) и прости наслови – питања (5,96%), док су сложени наслови (3,64%), односно сложени наслови (2,65%) и сложени наслови питања (0,99%), најмање заступљени.

Видимо да је у енглеском корпусу већа варијабилност типа наслова, док у српском корпусу доминирају номинални/синтагматски наслови. У даљем тексту ћемо сумирати главне одлике свих пет типова наслова у енглеском и у српском поткорпусу.

У енглеском корпусу, у оквиру номиналних/синтагматских наслова, најзаступљенији су наслови који се састоје од зависне синтагме, затим напоредних синтагми, а присутни су и низови именичких синтагми (присутна је употреба асиндета и парентезе). У енглеском језику најчешће су именичке синтагме, мада се могу наћи и једна придевска и једна глаголска.

У оквиру *номиналних/синтагматских наслова*, у српском корпусу, најзаступљенији су наслови који се састоје од зависне синтагме, затим наслови који се састоје од само једне речи, следе наслови са напоредним синтагмама, а присутни су и наслови који се састоје од низова именичких синтагми (присутна је употреба асиндета и парентезе). Поред речи које се односе на болест/стање/део тела/симптоме, најчешће речи у српском корпусу су *проблем* и *питање*, а присутне су и *помоћ*, *сав(ј)ет*, *дилема*, *позив*, *мишљење* и *наслов*. Овакви наслови стоје у метонимијском односу са питањем. Такође, наслови који се састоје од речи *питање* и *наслов* поред тога имају и метајезичку функцију. Међутим, један наслов се састоји од речи *поздрав* и има

фатичку функцију, односно започињање комуникације, тј. отварање разговора. У српском корпусу само један наслов се састоји од придева.

У енглеском језику, у оквиру простих наслова, најзаступљеније су обавештајне реченице, а следе заповедне реченице. Најчешћи глагол у оквиру обавештајних реченица је глагол *have*, а прати га опис симптома/знакова. Овакви наслови најчешће су у садашњем времену, затим у прошлом, а само један је у будућем. Пасив је присутан само у једном наслову. Субјекат је најчешће у у облику личне заменице у првом лицу једнине *I*. Субјекат се може односити и на дете пацијента, а у једном примеру и на лекара опште праксе. У насловима на енглеском језику често се указује и на узраст пацијента. Прости наслови у форми заповедних реченица најчешће прате формулу *suggest* + именица + *for* + болест/стање/симптоми. Често се у простим заповедним насловима може наћи и субјункт учтивости *please*. Занимљивост у вези са овом групом наслова је да се велики број њих завршава знаком питања (?). Сматрамо да овакви наслови сигнализирају упитни карактер поруке, односно најављују питање, дилему или потребу за разрешењем неког медицинског проблема.

У оквиру простих наслова, у српском корпусу, заступљене су само обавештајне реченице. Међутим, трећина оваквих наслова има индиректну функцију молбе и садрже глагол *молити* у првом лицу једнине презента. Прости наслови су у српском најчешће у садашњем времену, а присутно је и неколико у прошлом времену. Занимљивост је да су четири наслова у пасиву. Ово је необично, поготово када се упореди са енглеским језиком где је употреба пасива уобичајена појава, а видели смо да у енглеском корпусу, у оквиру ове групе наслова, постоји само један наслов у пасиву. Као и у енглеском, субјекат је најчешће у првом лицу једнине, мада су присутни и субјекти који указују на чланове породице. Док су у енглеском овакви субјекти углавном деца пацијената, у српском су присутни и родитељи и супружници. У оквиру простих наслова, у једном наслову постоји реч која је хиперлинкована. Ово је јединствен пример у оба корпуса (више у поглављу 4.3.2.1).

Сложени наслови у енглеском корпусу најчешће су наслови у форми независно сложених реченица или две или више независних реченица одвојених тачком, затим наслови у којима је једна независна реченица заповедна, а најмање су заступљени наслови који се састоје од зависно сложених реченица или низа реченица у којим је једна зависно сложена. У оквиру прве групе најчешћи су наслови у којима су обавештајне реченице у напоредном саставном односу путем везника *and*, затим независне реченице одвојене зарезом, наслови са две или више независне реченице које нису повезане ни везником ни зарезом и независне реченице у супротном и раставном напоредном односу. Присутни су и наслови који се састоје од две или више комуникативне реченице. У другој групи, најчешћа комбинација је две комуникативне реченице од којих је једна заповедна, а следи комбинација заповедне независне реченице и друге независне реченице, која је одвојена зарезом. Најчешћи глагол у сложеним насловима са заповедним реченицама је *help*, а прате га глагол *advise*, глагол *interpret*, глагол *suggest* и глаголи *explain* и *review*. Све заповедне реченице у овој групи наслова имају функцију учтивог захтева и почињу субјунктом *please* или *kindly* (Đorđević 2002: 649). Трећа група састоји се од зависно сложених реченица, где су најчешће односне/релативне реченице, а присутне су и изричне, намерне, зависно упитне, временске или вишеструко сложене реченице. Најчешћи субјекат у сложеним насловима је заменица у првом лицу једнине *I*, али субјекти могу бити и чланови породице пацијената, делови тела/чула, процедуре/тестови, али и реч *problem*. Три наслова у оквиру ове групе имају индиректни захтев остварен коришћењем лексичког глагола *need* (Đorđević 2002: 535). И у овој групи наслова имамо реченице које се завршавају знаком питања (?). Међутим, знак питања у овим примерима може имати експресивну функцију – својеврсну емфазу која наглашава сумњу или забринутост.

У српском корпусу, у оквиру сложених наслова, издвојиле су се четири групе. Прва група наслова састоји се од независно сложених реченица. У овој групи наслова, најзаступљеније су независне (обавештајне) реченице које су у саставном напоредном односу (са везником *и* или одвојене зарезом), док је једна реченица у раставном односу. Друга група састоји се од једног наслова у којем је једна независна реченица заповедна. Трећа група састоји се од од једне зависно сложене реченице, где је зависна реченица временска. Четврта група наслова састоји се од једне елиптичне реченице/синтагме и једне независне реченице – у овој групи у једном наслову независна обавештајна реченица има индиректну функцију молбе.

Наслови у енглеском корпусу, у оквиру простих наслова – питања, најчешће су у форми посебних питања. Ови наслови су занимљиви пре свега по томе што се могу свести на формуле, тј. њихова структура је релативно предвидива. Најчешћа су заменичка питања која почињу упитном заменицом *what*. Ови наслови су фокусирани на тегобе или болести, односно њихове узроке настанка и најчешће прате следеће формуле: 1) *What + causes* + симптоми или знаци/болест/стање? 2) *What + would/could cause* + симптоми или знаци/болест/стање? 3) *What + could/might be + the cause of/reason for* + симптоми или знаци/болест/стање? 4) *What + do/does* + симптоми или знаци/болест/стање/резултати теста + *indicate/mean*?. Међутим, питања која почињу упитном заменицом *what* могу се односити и на лечење или медицинске процедуре и најчешће прате следеће формуле: 1) *What* + модални глагол + пасив инфинитива + проблем? 2) *What* + модални глагол + заменица у првом лицу једнине + инфинитив + проблем? 3) *What are the ways to treat/manage* + стање/болест?. Наслови у оквиру посебних питања која почињу упитним прилогом *how* углавном се фокусирају на процес лечења или излечења. У овој групи наслова такође су се издвојили наслови који прате одређене формуле. Најчешћа формула је *How + can* + пасив инфинитива?, док су најзаступљенији глаголи у овој групи *treat*, *manage*, *remedy* и глагол *make* у комбинацији са придевом *normal*. Присутни су и наслови чији је фокус на превенцији, а који прате формулу *How* + инфинитив + болест/стање. Глаголи у овој групи су *to prevent* и *to keep* (*in control*). Упитним прилог *how* користи се и у комбинацији са придевима (*long*, *many*, *common*) и у овим случајевима енглески упитни прилог *how* одговара српском упитном прилогу за количину *колико*. Овакви наслови се фокусирају на различите проблеме (нпр. трајања болести или времена које је потребно да терапија почне да делује). Питања која почињу упитним прилогом *why* тичу се узрока настанка неке болести или узрока појаве знакова и симптома и прате две формуле: 1) *Why would/do I have/get/feel* + знаци или симптоми*?* 2) *Why would* + део тела или (физиолошки) процес + *be/get* + знаци и симптоми/опис процеса?. Присутна су и два наслова са посебним питањима која почињу упитним прилогом *when*. Занимљиво је да један је један од ових наслова заправо индиректно тражење информација о узроку симптома.

Када су у питању општа питања, у оквиру простих наслова – питања, најзаступљенија су питања минималног избора („да/не питања“), а следе алтернативна питања. Питања минималног избора најчешће почињу глаголом *be*, затим модалним глаголима *can*, *do*, *will*, *would*, *could*, *should* и *shall*, а најмање су заступљена питања са помоћним глаголом *do*. Глагол *be* у великој већини наслова је је копула/глагол непотпуне предикације. Именски део предиката у оваквим насловима најчешће се састоји од предикативног придева, а много мање су заступљене предикативне именице. У оквиру именског дела предиката који се састоји од предикативних придева, идентификовано је шест подврста, тј. група: 1) предикативни придев (Đorđević 2002: 214-217), 2) предикативни придев са предлошком фразом као допуном (Đorđević 2002: 674-675), 3) предикативи придев са инфинитивом као допуном (Đorđević 2002: 399-402), 4) предикативни придев, тј. релативни компаратив супериорности са *THAN*-клаузом (Đorđević 2002: 234), 5) предлошка фраза у функцији предикативног придева (Đorđević 2002: 674), 6) предикативни придев са *THAT*-клаузом као допуном (Đorđević 2002: 730). Оваква питања најчешће се односе на

особину болести/стања, на појаву неких знакова или симптома, безбедност терапије или на неопходност или учинковитост процедуре. У оквиру именског дела предиката који се састоји од предикативних именица издвојиле су се две групе: 1) именичка синтагма и 2) именичка синтагма са предлошком фразом у функцији адјективала. У овим насловима фокус је на знаковима/симптомима и подобност терапије. Глагол *be* јавља се и у комбинацији са *there* у значењу *Да ли постоји*/*Постоји ли*. Овакви наслови усмерени су на начин лечења. Као примарни помоћни глагол, глагол *be* јавља се у само два наслова која се односе на лечење и на потенцијални узрок проблема/симптома. Сви наслови са модалним глаголима су у модалном презенту. Најчешћи лексички глаголи који су део модалног презента су глаголи *cause*, *lead* и *continue*. Ови наслови фокусирани су на нуспојаве или на препоруку терапије. У групи питања минималног избора формираних са помоћним глаголом *do* најчешћи лексички глаголи су *require*, *have* и *detect*. Најмање затупљена врста питања у категорији простих наслова – питања су алтернативна питања. Овим питањима пацијенти показују да сумњају на неку болест/стање, али и показују одређени ниво познавања материје/терминологије.

У српском корпусу, у оквиру простих наслова – питања, најзаступљенија су посебна питања и то она која почињу упитним прилогом за начин *како*, затим упитном заменицом *шта* и упитним прилогом за узрок *зашто*. У насловима са упитним прилогом *како* комуникативна намера је *Тражење препоруке* и односи се на тему Лечење, у насловима са упитном заменицом *шта* присутне су комуникативне намере *Тражење објашњења/информације о болести/стању* и *Тражење препоруке*, док је у наслову са упитним прилогом зашто фокус на дијагнози, односно етиопатогенези.

У насловима са општим питањима, највише је питања минималног избора, а присутно је само једно алтернативно питање. У оквиру питања минималног избора, најзаступљенија су питања која почињу упитном речцом *да ли*, затим модалним глаголом *моћи* који прати речца *ли* и питање које почиње помоћним глаголом *хтети* у којем је речца *ли* изостављена. Алтернативно питање је заправо елиптично, односно изостављене су упитна речца *да ли* и субјекат реченице.

На енглеском језику сложени наслови – питања најчешће садрже општа питања. Овакви наслови се могу сврстати у пет група. Прве три групе, прецизније друга и трећа, односе се на питања минималног избора: 1) једна или више синтагми праћених елиптичним питањем које се састоји од једне речи (*curable*/*related*/*nerve damage*); 2) независно сложене реченице у којима је једна независна реченица упитна и одвојена зарезом (асиндетом) или независне реченице без зареза и везника; 3) две комуникативне реченице од којих је једна упитна. У овим насловима (не узимајући у обзир елиптичне), питања најчешће почињу модалним галолима *can* , *should*, *will*, *shall* и *could*, затим копулативним глаголом *be*, а само у два случаја помоћним глаголима *be* и *do*. У четвртој групи питања у оквиру наслова су алтернативна, а сам наслов се састоји или од једне независно сложене реченице у којој је једна независна реченица упитна или од две комуникативне реченице од којих је једна упитна. Овакви наслови, са алтернативним питањима, изражавају предзнање пацијената, али и недовољну сигурност у то знање, односно сумњу. Последња, пета група састоји се од два наслова – наслов садржи зависно сложену реченицу у којој је зависна реченица кондиционална/условна реченица, а питање у оквиру ове зависно сложене реченице је елиптично, док се други наслов састоји од независно сложене реченице у којој постоје два питања у напоредно саставном односу.

Наслови у сложеним насловима који садрже посебна питања у енглеском корпусу деле се на неколико група: 1) више реченица или једне или више синтагми праћених елиптичним питањем које се састоји од једне речи (нпр. [*How to*] *proceed*?); 2) независно сложене реченице у којима је једна независна реченица упитна и одвојена зарезом, тј. употребом асиндета; 3) две

комуникативне реченице од којих је једна упитна. У друге две групе питања најчешће почињу упитном заменицом *what*, затим упитним прилогом *why* и упитним прилогом *how*. Питања која почињу упитним прилогом *why* су анафорична, тј. реферирају на реченицу/информације која им претходе. Велики број питања у оквиру сложених наслова – питања је анафорична, што се најчешће види кроз употребу прониминализованих анценденатa.

У српском корпусу присутна су само три сложена наслова – питања. Два наслова садрже посебна питања која почињу упитном заменицом *шта* и упитним прилогом *како*. Међутим, у оба наслова комуникативна намера *Тражење препоруке*. Као и у енглеском корпусу, ова питања су анафорична, тј. реферирају на синтагме које им претходе. Последњи наслов у сложеним насловима – питањима садржи обавештајну реченицу која је елиптична и у супротном односу са општим питањем које је у форми неутралне реченице која се завршава знаком питања.

С обзиром да постоји велика разлика у заступљености пет типова наслова у оба корпуса, нећемо их посебно поредити. Међутим, важно је истаћи да у оквиру номиналних/синтагматских наслова у српском, наслови се често састоје од једне речи, што није случај у енглеском корпусу. Када су у питању прости наслови и сложени наслови, главна разлика је присуство заповедних реченица у енглеском корпусу, док је у српском присутна само једна заповедна реченица (сложени наслови). Заповедне реченице у енглеском корпусу имају функцију учтивог захтева, али могу бити и у форми идиректног захтева оствареног коришћењем лексичког глагола *need*. Овај податак нам говори да су корисници енглеских веб-страница асертивнији од корисника српских веб-страница, односно да су спремнији да отворено траже помоћ. Једна од важних одлика наслова у енглеском корпусу је и коришћење знака питања (?) на крају обавештајних реченица. Рекли смо да ова употреба може имати метајезичку функцију, тј. да сигнализира упитни карактер поруке, али да може имати и експресивну функцију, односно наглашавање емоција као што су забринутост или страх. У оквиру упитних наслова, можда најважнија разлика је формулаичност оваквих наслова у енглеском језику. Као што смо већ помињали, сумњамо да администратори имају удела у ауторству наслова, те оваква појава не изненађује, али јесте важна одлика онлајн жанра консултација на енглеском језику. Поред тога, елиптична питања су много чешћа у енглеском језику, што је одлика неформалности, али и говорног језика. У оба језика комуникативне намере и теме упитних наслова су најчешће везане за лечење, тј. тражење препоруке или мишљења, или за болест/стање, односно тражење дијагнозе, мишљења, информација.

У свим насловима, видимо да комуникативне намере и теме наслова најчешће одговарају комуникативним намерама и темама самих питања. Када је у питању функција наслова у жанру онлајн консултација, најчешћа је референцијална, односно сумирање текста/питања, али могу имати и експресивну функцију, тј. служе да покажу емоције пацијената као што су сумња и забринутост, а постоје и наслови који имају конативну функцију, односно написани су тако да привуку/"уграбе" пажњу лекара/читалаца. Такође, неки наслови имају метајезичку функцију. Ове функције наслова су у складу са функцијама које наводе Катнић-Бакаршић (1999: 98) и Буш Лауер (2000: 77). Међутим, издвојићемо један наслов у српском корпусу који има фатичку функцију. Ово је функција специфична за имејл, тј. једна од могућих варијација за наслов (*subject line*) имејла (Crystal 2001: 99).

4.2.4. Реторичка структура: Дијадне консултације

У оквиру дијадних консултација изложићемо резултате анализе реторичке структуре, односно ставова (Swales 1990, 2004, Bhatia 1993) у питањима пацијената и одговорима лекара.

4.2.4.1. Питања пацијената

Ослањајући се на различите моделе консултација (Byrne & Long 1976, Манојловић 2000; ten Have 1989, 2002, Heritage &Maynard 2006, Fortin et al. 2012), али и на специфичност самог корпуса, тј. његову дигиталну природу, у оба поткорпуса у питањима пацијената идентификовано је десет ставова (Табела 14).

Табела 14: Ставови у питањима пацијената

Ставови у питањима пацијената
Отварање разговора
Давање општих информација о пацијенту
Излагање Anamnesis morbi
Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима
Излагање Anamnesis vitae
Излагање Anamnesis familliae
Тражење помоћи
Постављање додатних материјала
Давање додатних коментара
Затварање разговора

Како се жанр који посматрамо налази на пресеку имејла, форума и медицинског сусрета или консултација, тако има и ставове/структуралне елементе који би се могли наћи у овим жанровима. Стога, у жанру онлајн консултација, можемо наћи ставове *Отварање разговора* и *Затварање разговора* који се могу наћи како у имејлу тако и у медицинском сусрету. Ови ставови прате епистоларну природу имејла, али исто тако знамо, да је у традиционалним консултацијама овај став заступљен и да му је дата велика пажња у истраживањима медицинских сусрета (Ten Have 2002, Coupland, Robinson & Coupland 1994, Sinadinović 2017a).

Следе ставови који су специфични за медицински сусрет: *Давање општих информација о пацијенту*, *Излагање Anamnesis morbi*, *Давање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, *Излагање Anamnesis vitae*, *Излагање Anamnesis familliae* и *Тражење помоћи*. Заправо, ови ставови базирани су на прикупљању анамнестичких података од стране лекара (Манојловић 2000: 14), али видећемо и да пацијенти препознају да су делови овог процеса незамењиви у консултацијама, па и у онлајн формату.

Став *Давање општих информација о пацијенту* треба да садржи основне информације о пацијенту (Манојловић 2000: 14) као што су име и презиме, старост, место рођења итд.

Став *Излагање Anamnesis morbi* представља кратко сумиране главне тегобе, односно проблем који је пацијента подстакао да се обрати онлајн лекару.

Став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* је најкомплекснији, јер не само да даје ближи опис тренутних тегоба (почетак болести, првих симптома и знакова, хронолошког тока болести и дотадашњег лечења) (Манојловић 2000: 14), већ даје и преглед анамнезе по системима органа, укључујући и опште симптоме. У традиционалном медицинском сурету анамнестичке податке прикупљао би лекар на темељан и структуиран начин. Међутим, у случају онлајн консултација, пацијенти сами бирају шта да истакну и помену па се у нашем случају две фазе прикупљања анамнестичких података, *Излагање Anamnesis morbi,*тј. конкретније део који се тиче ближе анамнезе, и анамнеза по системима, стапају у један став. Важно је напоменути да су у овај став укључене и фазе у којима пацијенти помињу претходне болести, процедуре, хоспитализације, повреде, тестове, алергије, имунизације и операције које су директно повезане са главном тегобом. Иако би ови елементи најпре припадали ставу *Излагање Anamnesis vitae,* тамо где је веза ових феномена уско преплетена са ближим објашњењем главних тегоба, одлучили смо да их сврстамо у став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*.

Став *Излагање Anamnesis vitae* односи се на прележане болести, операције, вакцинације, интервенције и терапије које нису у директној вези са садашњом болести, тј. са главним тегобама. Поред тога у овом ставу пацијенти износе и навике које су у уској вези са здрављем као што су пушење, конзумирање алкохола и опијата, физичка активност итд. У овом ставу заступљене су и изјаве о општем здравственом стању, односно да ли пацијенти болују од неких других болести или генерално немају здравствених проблема.

Став *Излагање Anamnesis familliae* односи се на болести и стања чланова породице.

Став *Тражење помоћи* не припада анамнестичком делу питања, већ је ово део питања у којим пацијенти траже помоћ на основу претходно наведеног.

Поред ових ставова присутна су још два става. Став *Постављање додатних материјала* је на међи између имејла и медицинског сусрета. Наиме, он садржи слике, извештаје и резултате или у облику датотека (типичних за имејл) или уметнуте у сам текст питања. Ови материјали имају функцију замене прегледа или физичког документа који би пацијенти донели на консултације уживо. Последњи став заступљен у питањима пацијената је назван општим термином *Давање додатних коментара* који покрива ширу категорију комуникативних намера које би могле да потпадну под параметар наводне чињеничности и параметар изражавања става (Biber & Conrad 2009: 47). Дакле, у овом ставу можемо наићи на изражавање личних ставова, епистемичког става, осећања, намера као и различите ограде који упућују на став аутора или на сам садржај питања.

4.2.4.1.1. Ставови у питањима пацијената у енглеском корпусу

У енглеском корпусу (Табела 15) најзаступљенија су три става *Излагање Anamnesis morbi*, *Тражење помоћи* и *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*. Стога бисмо могли рећи да су у некој мери ови ставови кључни за питања пацијената у енглеском корпусу. Бар један од ових ставова мора постојати у питању, тј. тачније или *Излагање Anamnesis morbi* или *Тражење помоћи*. *Излагање Anamnesis morbi* је једини став у само једном питању, док је *Тражење помоћи* једини став у пет питања.

Табела 15: Заступљеност ставова у питањима пацијената у енглеском корпусу

Ставови	**Број**	**Проценти**
Отварање разговора	101	35,19%
Давање општих информација о пацијенту	154	53,66%
Излагање Anamnesis morbi	53	93,38%
Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима	232	80,84%
Излагање Anamnesis vitae	111	38,68%
Излагање Anamnesis familliae	10	3,48%
Тражење помоћи	238	82,93%
Постављање додатних материјала	41	14,28%
Давање додатних коментара	123	42,86%
Затварање разговора	72	25,09%

Следећи по заступљености су ставови *Давање општих информација о пацијенту*, *Давање додатних коментара* и *Излагање Anamnesis vitae*. Ови ставови могу и не морају бити присутни. Када је у питању став *Давање општих информација о пацијенту* претпоставка је да пацијенти можда нису склони укључивању овог става у питање, јер не желе да оставе личне податке на интернету. На енглеским веб-страницама није обавезно при постављању питања дати личне податке. Међутим, такође једно од објашњења може бити да се лични подаци пацијената не виде у питању, јер су остављени одвојено од питања у процесу пријављивања – лични подаци се често не виде у јавно доступном питању, јер је заштита података важна и у контексту коришћења веб-страница и у контексту лекарске етике. Заступљеност става *Излагање Anamnesis vitae* можемо објаснити фокусираношћу пацијената на тренутне тегобе/проблеме и можда недовољно разумевање важности информација везаних за прележане болести и навике. Заступљеност става *Давање додатних коментара* показује да пацијенти донекле не могу да искључиво објективно известе о свом проблему, већ да имају потребу и да дају коментаре који се односе на разне аспекте тог проблема. Заступљеност ставова *Отварање разговора* и *Затварање разговора* показује да су пацијенти доста непосредни и неформални у приступу оваком начину консултација, тј. врло често су поздрави и отпоздрави одсутни у жанру онлајн консултација у енглеском корпусу. Став *Постављање додатних материјала* показује да се пацијенти у великој мери ослањају на своје виђење и опис тегоба, односно на симптоме и опис знакова, а у мањој мери на објективне податке (резултате, извештаје, слике делова тела) и мерљиве знакове. Најмање заступљен став је *Излагање Anamnesis familliae* где видимо да пацијенти скоро уопште не разумеју важност породичне анамнезе, до те мере да је само мали број пацијената укључује у своје питање.

Даље у раду ћемо се детаљније посветити сваком од ставова и представити неке од њихових најдистинктивнијих особености.

4.2.4.1.1.1. Став *Отварање разговора* у питањима пацијената у енглеском корпусу

У енглеском корпусу отварање разговора, тј. консултација је у великој мери неформално (97,21%). Највећи број консултација уопште не садржи став *Отварање разговора* што значи да у овим консултацијама нема никаквог уводног поздрава. Овакве консултације су означене најнеформалнијим у смислу уводног поздрава и имају вредност 1 (Табела 16).

Табела 16: Формалност уводних поздрава у питањима пацијената у енглеском корпусу

Вредност	Поздрави	Број	Проценат
5	To Whom it May Concern / Greeting / Respected Sir/Madam / Sir/Madam	4	1,39%
4	Dear Doctor / Dear Doc / Hello sir/mam	4	1,39%
3	Hi Doctor / Hello Doctor(s) / Hello Dr / Hello Dr. + име	48	16,38%
2	Hi / Hello / Hey/ Hi Doc / Hi there / Yes	45	15,68%
1	Без поздрава	186	64,8%

Када су у питању неформални (вредност 3) и веома неформални поздрави (вредност 2) доминирају поздрави са *Hi* и *Hello*. Једно питање, необично, почиње са *Yes* које оставља утисак врло разговорне ситуације, као да се аутор управо нечега сетио. У формалне поздраве (вредност 4) уврштена су и два поздрава која су на граници, тј. комбинација су формалних и неформалних одлика: *Dear Doc* и *Hello sir/mam*. У веома формалним поздравима (вредност 5) сва четири поздрава су потпуно различита. Видимо и да постоје поздрави у којима се пацијенти директно обраћају конкретном лекару именом, што указује да постоји нека врста односа и претходног контакта.

4.2.4.1.1.2. Став *Давање општих информација о пацијенту* у питањима пацијената у енглеском корпусу

У ставу *Давање општих информација о пацијенту*, пацијенти износе различите опште податке о себи или о особи која је предмет њиховог интересовања. Овај став може се наћи на почетку питања, средини или крају питања. У великом броју случајева овај став је део реченице која уводи пацијента, мада може стајати и самостално. Такође, став *Давање општих информација о пацијенту* може се поновити у питању, али ретко (Пример 167, Пример 168). У Примеру 167 пацијенткиња прво уводи своје стање, а затим уводи стање свог сина.

Пример 167: […] i AM 8I AND VERY HEALTHY […] He is 47. […] (E1H7)

Пример 168: […] i Do work with specials Ed children […]

[…]

Age: 36

Female

[…]

(E3Д6)

У поткорпусу Е3 у доста питања се на крају питања налазе и одвојене рубрике које се тичу узраста и пола (Пример 168). На самој веб-страници у пољу за унос питања не постоји одвојена рубрика за ове податке. Тако можемо закључити или да пацијенти постављају питања по узору на питања других пацијената или да је ова опција корак који се не види без слања питања, односно постоји могућност да пре прихватања питања за слање претходи корак у ком пацијенти морају да одговоре на питања општег типа. Видећемо у другим ставовима да сличне рубрике у овом поткорпусу постоје и за лекове и опште информације које се тичу пацијента. Међутим, иако у великом броју питања из овог поткорпуса постоје ове рубрике, тј. информације, постоје и питања у којима пацијенти нису попунили ове податке, односно ове рубрике нису присутне.

У ставу *Давање општих информација о пацијенту*, пацијенти најчешће износе податке који се тичу узраста (Пример 169) или и узраста и пола/рода (Пример 170). Када је у питању пол, пацијенти најчешће користе *male*/*female*, а ређе *man/woman* и *girl/boy*. Када је у питању узраст најчешћа конструкција је *I am* […] (*year old* […]/*years old*/*old*) и сличне варијације. Такође, један пацијент се представио само као *teenager* (E4N1).

Пример 169: I am 49 years old […] (E1E7)

Пример 170: […]

I am a 33-year-old male. […] (E4У6)

На сличан начин, када аутор питања пита о неком другом или за неког другог, најчешче се користе речи које су семантички маркиране за род, а које означавају породичну припадност (нпр. дете или родитељ, тј. ћерка/син и мајка/отац) или однос са пацијентом (партнер/ка) као и узраст пацијента (Пример 171). Када су пацијенти бебе или деца често је и да се узраст изражава данима или месецима (Пример 171, Пример 172). У само једном примеру се о пацијенту прича на потпуно неутралан начин, користећи реч *patient* (Пример 173). Такође, постоји и један пример у ком ауторка питања износи проблем свог партнера, а у ставу *Давање општих информација о пацијенту* даје информације о свом узрасту и полу.

Пример 171: I have an 18mo old daughter […] (E2Пд1)

Пример 172: […] My 25day newborn baby girl […] (E1Пд2)

Пример 173: […]

Patient is an 82-year-old female. She weighs only about 45 kg. […]

(E4K9)

Поред информација о узрасту и полу, пацијенти дају и информације о тежини и/или висини (Пример 174, Пример 175), основним физичким карактеристикама (нпр. боја коже и очију) (Пример 176, Пример 177), занимању (Пример 168, Пример 178, Пример 182), породичном и брачном стању или о другој врсти партнерства (Пример 179, Пример 180), етничкој или националној припадности (Пример 181, Пример 182) и неким другим општим карактеристикама

(Пример 183). Неки пацијенти се представљају именом и презименом (Пример 180, Пример 184). Мада ретко, пацијенти наводе и место пребивалишта/становања (Пример 185). Такође ретко, али ипак присутно је и навођење информација о здравственом осигурању (Пример 186).

Пример 174: […]

I am 78 years old, over weight of 2o pounds..

[…]

(Е1К4)

Пример 175: […] I am male and 44, my wt 75 Kg and 174cm ht. […] (Е2У10)

Пример 176: […] I am a light skinned black female […] (Е2Д1)

Пример 177: […] He is naturally blue eyed, […] (Е2Оф1)

Пример 178: […]

I am a singer, […]

(Е4О9)

Пример 179: i am married since 3 years, me and my husband live at different places. […]

(Е1Г8)

Пример 180: […] My name is (…). My boyfriend is 25 years old. […] (Е3Е10)

Пример 181: […] 73 yr old African American woman. […] (Е3К5)

Пример 182: […] **I am a 20 year old, hispanic female. I work at a Law Office** […]

(Е2Н4)

Пример 183: My son is 11 years old. Very intelligent and confident. He's been valedictorian since 1st grade. […] (Е3Пд6)

Пример 184: […] my name is XXXXXXX […] (Е1Оф9)

Пример 185: […] and am around 68 years of age.I am in India

[…]

(Е2К3)

Пример 186: 33, Female, no doctor info, no insurance yet. […] (Е3Оф6)

Занимљивост и специфичност овог става је што се неке карактеристике као што су пол и боја коже морају експлицитно навести. Нешто што би иначе било ако не скроз очигледно лекару, онда бар нешто што би се могло донекле претпоставити, у овом ставу мора бити јасно назначено. Такође, узевши у обзир глобалну природу онлајн консултација на енглеском језику, информације попут места становања, медицинског осигурања, етничке и националне припадности, па и свих

осталих наведених параметара, могу бити од великог значаја у дијагностици или уопште у давању медицинског савета.

4.2.4.1.1.3. Став *Излагање Anamnesis morbi* у питањима пацијената у енглеском корпусу

Садашња болест или *Излагање Anamnesis morbi* сумира и истиче главне тегобе/проблеме због којих се пацијент обраћа лекару како у традиционалним тако и у онлајн консултацијама. По правилу став *Излагање Anamnesis morbi* није дугачак. Најчешће се састоји од једне или неколико реченица. Изузетак је консултација Е1Пс10 (видети Пример 6 у поглављу 4.1) у ком је проблем који пацијент износи заправо ситуација о хипотетичком пацијенту, те скоро цело питање, тј. ситуација, представља разлог обраћања онлајн лекару.

Овај став се најчешће налази на самом почетку питања. Ако неки ставови постоје пре овог става они су углавном став *Отварање разговора* и став *Давање општих информација о пацијенту*. Најчешће овај тав прати или став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* или, у ситуацијама где је овај став одсутан, став *Тражење помоћи*. Међутим, некада се дешава да став *Излагање Anamnesis morbi* буде и при крају питања у ком случају му углавном претходи став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*.

Став *Излагање Anamnesis morbi* углавном се састоји од целих реченица, мада ове реченице могу бити и непотпуне у случајевима где су прекинуте неким другим ставом, најчешће ставом *Давање општих информација о пацијенту* (Пример 187).

Пример 187: [My 25day newborn baby girl] has sore nipple(left).[…] (Е1Пд2)

Понављања овог става су такође могућа. Најчешће се понавља када пацијент после увођења прве тегобе, ближе објасни ту тегобу (став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*), па затим уведе следећу главну тегобу повезану са првом, ближе је објасни, и тако понавља док није навео све главне тегобе (Пример 188). Такође, овај став може се поновити када се пацијент обраћа лекару због две потпуно наизглед неповезане тегобе (Пример 189).

Пример 188: […] I isolate and experiencie high anxiety. […] Do not feel grounded. […]

[…]

[…] Any drama can bring me to tears (TV shows, commercials). […]

(Е2Пс7)

Пример 189: […] and have been diagnosed with paranoid schizophrenia, although what troubles me the most is anxiety and depression. Very strong versions of them! […] Now, since beginning of this year I became totally impotent, even strongest visual, aural and tactile stimuli couldn't do anything not even little erection. […] (Е3Пс5)

У ставу *Излагање Anamnesis morbi* посебно се издвојила фаза *Указивање на садржај питања* (8). Наиме, у овој фази пацијенти најављују о чему ће писати у питању (Пример 190), којој категорији припада њихов проблем (Пример 191) или у чије име пишу (Пример 192). Ова фаза се налази на самом почетку питања.

Пример 190: […]

My question is regarding my penis properties. […] (E2У6)

Пример 191: This is a gynaecological question . […] (E2Г6)

Пример 192: […] This is regarding my husband […] (E4K2)

С обзиром на велики број консултација у корпусу не изненађује ни велика разноликост проблема са којима пацијенти долазе онлајн лекару. Међутим, у ставу *Излагање Anamnesis morbi* издвојиле су се одређене групе, односно врсте тегоба/проблема. Овај списак није коначан и свакако би се могао разлагати на још детаљније и прецизније поделе. Ипак, покушаћемо да наведемо најучесталије појаве.

Можда најчешће у овом ставу, пацијенти наводе тегобе које се тичу симптома које осећају и знакова које примећују (Пример 193). У овим случајевима, пацијенти се углавном први пут сусрећу са проблемима због којих пишу. Међутим, некада ове тегобе могу да трају дуже време (Пример 194). У неким случајевима пацијенти извештавају о симптомима које су имали раније, а у време писања питања су се погоршали (Пример 195) или о симптомима који су, могло би се рећи, хронични (Пример 196).

Пример 193: 38/ F

I have a tingling or numbness feeling in my right ear canal. […] (E2O6)

Пример 194: […] She is having the symptoms like fits from last couple of months. But it's not excatly fits. […] (E1H2)

Пример 195: […] Three months ago, I got viral conjuctivitis after two weeks everything was fine but eyes got blurred […] Now my vision is getting blurred again. […] (E4Oф4)

Пример 196: For the last few years I have been suffering from a range of problems. Mostly mental things like brain fog, confusion, inability to focus and think straight. Also a lot of muscle aches and weakness. […] (E3Пс2)

Често, пацијенти се обраћају онлајн лекару и због већ постојећих болести/стања (Пример 197) или због добијених дијагноза (Пример 198). Такође, пацијенти се јављају и због хроничних проблема (Пример 199) као и тренутних стања, попут повреда (Пример 200). Када су у питању болести и стања, пацијенти пишу и о општим питањима у којима траже разјашњење неке болести,

потенцијалних ризика и више информација о превенцији (Пример 201). У овом примеру пацијента интересује да ли је дијабетес наследан.

Пример 197: I cannot get rid of this contact dermatitis on my lips. […] (E1Д7)

Пример 198: […] I have diagnosed eustachian tube dysfunction with tinnitus secondary to sinusitis x4 weeks. […] (E3O2)

Пример 199: [I am I need of help for my 15 year old daughter.] Since she was 2 she has been getting migraines. (E3Пд5)

Пример 200: […] I was ironing my shirts when the iron grazed my left index finger, causing an immediate burn about 4mm long. […] (E1Д9)

Пример 201: […] We are curious to better understand if it is in any way a risk to our (4 year old daughter)? My wife is unsure if things like occasional sweets like some icecream, choclate, (basically foods with sugar), would increase the chances of her having it later or current? […]

[…] From what we understand its mostly lifestyle, poor diets, stress, obesity, etc.. which are usually the main causes of diabetes, if any. […] (E1E3)

Пацијенти се обраћају онлајн лекарима и након одређених процедура и тестова (Пример 202) или добијених резултата (Пример 203). Када су у питању процедуре, пацијенти се обраћају лекарима и у случају компликација (Пример 204) или одсуства побољшања након неке процедуре (Пример 205). Слично, пацијенти могу да се обрате и због нуспојава неке терапије (Пример 206) или због терапије уопште (Пример 207).

Пример 202: I just had an MRI done on my pituitary gland and the orbits(?) of my eyes. […] (E2H2)

Пример 203: […] I recently got my hormone levels tested (female) and all the other levels were within normal range apart from SHBG which was above range at 187 nmol/l. […] (E3E7)

Пример 204: […]

Since i had a major foot surgery 6 months ago i have severe nerve pain due to a complication.

[…]

(E3H8)

Пример 205: […]

I had a Hydrocelectomy on my left side on May 28 2010. Its been 3 months and the left side is still very swollen and feels really hard. […] (E2У9)

Пример 206: […] Now after being on 25mcg for a little over a week I am still having these side effects. […] (E2E5)

Пример 207: […] Recently she was hospitalized (for Hypokalemia and HyperCalcemia) and a new medicine was introduced for her PROLOMET XL 50 (ONCE A DAY) , […] (E1K9)

Неки пацијенти сумњају у своје лекаре (Пример 208), неки имају проблем са информацијама које су добили од својих лекара (Пример 209), док други на основу неких претходних знања и сазнања сумњају да болују од нечега (Пример 210).

Пример 208: […] I was already diagnosed with bppv but that seems to be untrue due to the fact I don't get dizzy from moving too quickly and the dizzyness lasts for over 30 mins to an hour. So I decided for a second opinon in which I was told the sinus pressure could be causing my vertigo […] (E2O1)

Пример 209: […] My problem is conflicting advice and information. […] (E2O9)

Пример 210: I think i have onychophagia (?). […] (E3Пс1)

У ставу *Излагање Anamnesis morbi* честе су и комбинације неких или свих горе наведених проблема или тегоба (Пример 211).

Пример 211: […]

I was diagnosed with **hypothyroidism and growth hormone deficiency** as a child, but **stopped taking the medication at 18**. […] and have noticed a few symptoms. Extreme fatigue, depression, anxiety, weight gain and headaches. […] (E4E9)

Поред наведених главних проблема и тегоба, пацијенти пишу онлајн лекарима и због одређених медицински релевантних ситуација у којима су се нашли (Пример 212), правних питања (Пример 213) или одређених жеља и потреба које су повезане са медицином и здравственим стањем (Пример 214).

Пример 212: […]

I had lost the Immunisation card of my child and also forgot the vaccination. […] (E3Пд1)

Пример 213: […] my unfortunate situation that has culminated in initiating a medical malpractice lawsuit for NEGLIGENCE - NO SURGERY WAS INVOLVED […] (E1H5)

Пример 214: I would like to try Ecstacy. […] (E2K2)

Можемо видети да се у овом ставу јасно рефлектују неке од комуникативних намера жанра онлајн консултација, те у том смислу можемо рећи да је ово један од кључних ставова. Овај закључак можемо потврдити и заступљеношћу овог става у енглеском корпусу. Међутим, видећемо да, став *Излагање Anamnesis morbi*, често мора постојати у комбинацији са другим ставовима, како би пацијент пренео целу слику, односно како би својим питањем остварио комуникативну намеру – разлог посете онлајн лекару.

.

4.2.4.1.1.4. Став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* у питањима пацијената у енглеском корпусу

Као што смо већ навели, став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* је најкомплекснији и самим тим и најдужи став. Иако се може састојати од једне или неколико реченица, најчешће се састоји од већег броја реченица или чак једног или више пасуса. Позиција овог става је углавном иза става *Излагање Anamnesis morbi*, мада му може и претходити, а иза њега углавном следи став *Тражење помоћи*. Визуелно гледано, овај став је углавном на централној позицији у питању.

Став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* састоји се од више различитих фаза. Постоји велика варијација у фазама, пре свега због великог броја пацијената и различитих тегоба које ови пацијенти ближе описују. Међутим, покушаћемо да издвојимо најчешће фазе у овом ставу. Овај списак није коначан и могао би се разлагати даље. У овом делу рада наводићемо само фазе, а у случајевима где је то потребно због илустрације биће приказани и делови става или цео став. Разлог за ово је покушај да у што већој мери заштитимо приватност пацијената, тј. да покушамо да спречимо лакшу идентификацију питања, јер је овај став најдужи и садржи највише информација које би потенцијално могле довести до идентификације пацијента. Иако су питања јавно доступна и углавном анонимна, њихов садржај је ипак приватан и осетљиве природе. Додатно, фазе се некада преплићу.

Најчешћа фаза у овом ставу је *Давање детаљнијег објашњења симптома и знакова*. Ова фаза подразумева различите аспекте као што су информације о симптомима (ово се односи на она питања где главне тегобе нису описане кроз симптоме) (Пример 215), тренутку почетка симптома (Пример 216), времену трајања (Пример 217), месту где се симптоми осећају или где су присутни знаци (Пример 218), изгледу знакова и опису симптома (Пример 219), ширењу симптома/знакова (Пример 220), удруженим симптомима и знацима (Пример 221), чиниоцима који погоршавају или ублажавају стање (Пример 222), јачини, тј. степену израженості симптома/знакова (Пример 223)

као и информације о потенцијалном обрасцу по ком се појављују симптоми и знакови (Пример 224).

Пример 215: […] dizziness, nausea, vomiting, little confusion, weakness and now an electrical probe feeling on head, severe pain in arm that comes and goes. (Е3Н1)

Пример 216: About 45 minutes before writing this question, […] (Е1Д9)

Пример 217: […] It lasted for about 10 seconds.

[…]

(Е2К1)

Пример 218: [...] It seems to be a blockage somewhere in the right foot blood vessel [...] (Е4К9)

Пример 219: […] It's not flaky, itchy, burning. No symptoms at all really, just redness.

[…] (Е3Д4)

Пример 220: [...] By only passing my hand on my head I would get on average 15 hairs.

The pattern stopped for a while, but my hair is thinning a lot on the sides. I can see across my scalp easily by lifting the hairs on the side of my head, (lateral sides, on top of ears, and the regular pattern baldness zones). It has become excessively thin. […] (Е4Д1)

Пример 221: […] .i have been struggling to sleep and when I do I over sleep,I can't continue with my hobbies because I haven't had the energy to do anything and it's distracting me from completing my work, […] (Е3Пс4)

Пример 222: […] What brings the Hives on is...

HEAT!!! Mainly heat.

Stressful/akward moments

when I get out of the shower & I put on a new set of clothes (idk why)

50% it's comepletely random with nothing bringing it on (ex. My dad and I were relaxing & bowling & BAM.)

[…]

(E2D4)

Пример 223: […] I have this irritated sudden itch pinch/electric shock feel that lasts like 2 sec in that 1 sec it gets stronger and stronger then 1 sec it fades… there is a buildup until it hits max. […] (Е3Д2)

Пример 224: […] During day time, urine smells but less. When drinks plenty of water/fluid, the

also smell reduces. […] (Е1Пд9)

Поред симптома и знакова у овом ставу се може наћи и фаза *Давање детаљнијег објашњења болести/стања*, односно кад је болест/стање почело или хронолошки приказ развоја стања (Пример 225), информације о болестима/стањима које су у вези са главним тегобама (Пример 226). У Примеру 226 наслов питања је *could it be tooth infection poisoning?*, где пацијент осећа психичке симптоме за које се плаши да су изазване тровањем услед инфекције зуба.

Пример 225: […] A little details about my issue. At the age of 20, i slowly lost the desire to have sex. I still could get an erection without an issue at this point but noticed I had to wait at least 48 hours before ejaculating again. By 23, my desire became really low. I no longer fantasized, no longer had morning / nighttime erections. I still didn't have trouble performing if i absolutely had to (i just didn't really want to). By 23/24 I couldn't, maintain an erection during sex long enough to ejaculate 50% of the time and the time frame between ejaculated lengthen to almost a week!. By 25, I could i couldn't get an erection 50% of the time without intense stimulation. By 26-27 i couldnt get an erection 80% of the time. […] (Е1У4)

Пример 226: […] **I have had a pulp infection for a while now. we couldnt afford the root canal so ive been holding it off till i raise the money. could it maybe be that the bacteria is in my blood sytem and is affecting my brain?** i do feel like its some kind of anxiety or depression but my problems are in control and it makes no sense to feel all this for nothing. its not a sadness deep. just the feeling itself is engulfing me. kind of. but theres a numbness. […] (Е2Пд8)

Следећа фаза у овом ставу, *Извештавање о досадашњем лечењу* излаже информације о терапији коју је пацијент користио (Пример 227) или користи (Пример 228), извршеним тестововима и прегледима (Пример 229) или резултатима (Пример 230), хоспитализацији (Пример 231) и операцијама (Пример 232) које су у директној вези са тренутним стањем.

Пример 227: […] then my doctor recommended me Tobramycin + Fluorometholone acetate suspension and Tear Naturale Forte. Then after using it for one month my vision was clear but then doctor changed eye drops to Tobarest-F and Tear Naturale Forte. […] (Е4Оф4)

Пример 228: […]

Medications: Losartan Pottasium 100mg, Atorvastatin 20mg, Clopidogrel 75mg, Bupropion 300mg, 2 baby aspirins/day

[…]

(Е3К7)

Пример 229: […] I have done follicular scan and on 13 th day […] (Е1Г8)

Пример 230: TSH in May of 2009 was 3.9
TSH in July of 2010 is 2.33
Free T4 in July of 2010 is 0.84 (Ref 0.40-1.40 ng/dl)
Free T3 in July of 2010 is 4.5 H (Ref 2.5-3.9 pg/mL)

[…]

(Е2Е3)

Пример 231: […] i have been to a therapist, and commited to a hospital. neither have helpd. […]

(Е2Пс1)

Пример 232: As of 2 weeks ago my sural nerve was repaired, in which the sheathing of

the nerve was repaired in surgery as that was the cause of the irritation. […]

Im still experiencing nerve pain, occasionally its actually worse. […] (Е3N8)

Занимљива фаза у овом ставу је и *Извештавање о препорукама или ставовима лекара* у којима пацијенти излажу ставове и мишљења својих лекара (Пример 233), препоруке даљег лечења или прогнозе за опоравак (Пример 234), упуте (Пример 235), супротна мишљења (Пример 236). Пример 234 је занимљив и по уметању директног цитата, али и по заменици *they* где је јасно да се *they* анафорично односи на лекаре и да постоји подела између „нас“, односно пацијената, и „њих“, односно лекара. Из употребе комбинације цитата и анафоричне заменице видимо да је пацијент неповерљив и збуњен.

Пример 233: […]

Surgeons are reluctant to perform surgery for valve change as they are of the view that surgery(open heart) is not the option feasible for me due to my fragile condition.

[…]

(Е2К3)

Пример 234: […] Had EMG and Neuro said he didn't think I needed surgery and that it would

take a long time,but would get better, one inch per month. Luckily Lyrica is covering up my severe pain. Now they are saying that "maybe it will, maybe it won't get better depending on severity of damage". […] (Е2Н10)

Пример 235: Having seen a bloody urine sample and tested it today my doctor has referred

me as urgent to the hospital for tests.

[…]

(Е3У8)

Пример 236: […] so i decided to have a check-up to the doctor. i went to 2 doctors coz i

want to have a second opinion. so the first doctor advised me to have an ultrasound coz she wants to know the exact size of my lump and the result is fibroadenoma. so she advised me to remove the lump coz it will grow bigger size. so i went to other doctor for second opinion. same thing he asked me to removed it coz the lump is big. […] (Е2Г4)

Као што смо поменули у ставу *Давање општих информација о пацијенту*, у поткорпусу Е3 се на крају питања појављују рубрике које се између осталог тичу и општих информација о пацијенту, а које неки пацијенти користе како би ближе описали своје тегобе (Пример 237). Такође, постоји и рубрика у којој пацијенти могу да напишу коју терапију користе (Пример 238). Када је терапија намењена лечењу проблема који пацијент излаже у главним тегобама, онда је ова рубрика сврставана као фаза овог става.

Пример 237: […]

General Information: I have gone open water diving last weekend and ever since the weekend it has been like this. I had some spotting only last week Thursday and Friday. Saturday it was a little more and then after the diving it has just been an abnormal flow (Е3Г4)

Пример 238: […]

Medications: Losartan Pottasium 100mg, Atorvastatin 20mg, Clopidogrel 75mg, Bupropion 300mg, 2 baby aspirins/day

[…]

(Е3К7)

Фазе су важан фактор у овом ставу, јер има тенденцију да се понавља и тад се уводе нове фазе или понављају претходне (Пример 239).

Пример 239: […] Unexplained lack of mourning or grief on both occasions. Up to and through

death of Father, had balanced life until death of Mother. Her death obliterated family dynamic with me and youngest brother. Strained dynamic with middle brother. I have been chronically depressed for decades. Death of Mother obliterated my life as I knew it. Am now entirely alone, living in a new town, know no one, .. […] I do not work due to a PTSD disability. I have no obligations, belong nowhere, and have no personal connecton to anyone. […] On medication (Mirtazapine and Bupropion HCL). I know they are effective by prior experience

without medication.
[…]

[…] Drama can be even mildly tragic or comic. Simple conversation with someone can often contain 'break/crack' in my voice and I have to repress urge to cry, realizing there is no rationale to it.

[…]

(Е2Пс7)

Важно је напоменути да у великом броју питања пацијенти у ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* имају хронолошки приступ (Пример 240), али и приповедачку форму, тј. причање приче (Ainsworth-Vaughn 1998).

Пример 240: […] My mother has been suffering from mental disorder since 24 years (from my

birth) . My dad took her to the hospital and undergone treatment also but no use , after up to 2 years prescribed medicine also used . It had been 20 year of not using any medicine and treatment . Since my birth i hadn't my mother's love and care . […] (Е4Пс8)

Занимљива појава у овом ставу су и реторичка питања (Пример 241, Пример 242) која пацијенти користе као средство за допуњавање анамнестичке слике.

Пример 241: […] I havent changed anything? im not on any meds for my hyperthyroidism.

[…] (Е3К9)

Пример 242: […] I thought that if I can't change myself now, what about the future? […]

(Е4Пс10)

Пример 243: […]

They now think this was from H influenzae (sp?), which was cultured much later (first culture had been lost). […] An ENT specialist has felt that it's just a question of the right antibiotic, however, I have recently developed allergies (rash) with a couple including Zithromax and Doxycycline (sp?). […] (Е2О9)

Такође, присутна су и уметнута реторичка питања која служе за проверавање термина, односно правилног писања речи (Пример 243). Занимљиво је што би нека од ових питања у традиционалном сусрету заправо била интонациони упитни искази (Ainsworth-Vaughn 1998: 83, Sinadinović 2017a), али како пацијенти у жанру онлајн консултација немају опцију коришћења интонације, прибегавају употреби реторичких питања, а некад и само стављања знака питања (?) на крај обавештајних реченица како би сигнализирали интонациони упитни исказ. Оваква реторичка питања/интонациони искази у овом ставу имају функцију изражавања збуњености, неразумевања (нпр. термина), животних околности, стања у ком се пацијент налази итд.

4.2.4.1.1.5. Став *Излагање Anamnesis vitae* у питањима пацијената у енглеском корпусу

Када је у питању позиција овог става, приметили смо да је врло флексибилан у оквиру питања, те се може наћи на почетку, средини, али и на крају питања. Дужина варира, али најчешће се састоји од делова реченица, једне или неколико реченица, мада може бити и дужи, иако ретко. И овај став се може понављати у оквиру питања и у том случају понављање углавном служи како би се увеле нове информације (Пример 244).

Пример 244: […] Again, i am not saying our daughter has this all day, but in moderation,

sometimes in the evening a piece of choclate or small quanity of icecream. […]

[…] yet she may have not even half a cup a day. […] (E1E3)

Као што смо већ поменули, у овом ставу пацијенти дају информације о прележаним болестима/стањима (Пример 245), али и о општем стању, односно да ли болују од неких других болести које нису директно у вези са главним тегобама (Пример 246) или да су генерално доброг здравља (Пример 247). Поред тога у овом ставу се могу наћи и информације о повредама (Пример 248), хоспитализацији (Пример 249), операцијама (Пример 250) и другим процедурама (Пример 251) које нису у директној вези са главним тегобама. Додатно, пацијенти у овом ставу говоре о терапији коју су узимали (Пример 252) или узимају (Пример 248) за неко стање невезано за главну тегобу. Такође, у овом ставу излажу и податке везане за животне навике које могу бити медицински релевантне (Пример 253), исхрану и физичку активност (Пример 254), пушење и конзумирање алкохола и опијата (Пример 255).

Пример 245: […]

When I was a kid I suffered from parasites I don't know the English word but in Spanish is amibas, they were going up my brain so they were making me fain, I wasn't eating, until I got a stool test in mexico and came out I had parasites I got treated for it and I recovered.

[…]

(E2E10)

Пример 246: […] I **have Chiari malformation** of about 12.78 mm at last measure, psoriatic

arthritis, lupus, gluten sensitivity, herniated cervical disc, fibromyalgia, bone cysts and spurs, restless leg syndrome, wrist degeneration and cartilage too.

(E4H4)

Пример 247: […]

I have not had any previous health problems, non-smoker, and non-drinker. Generally, I am feeling fine. […] (Е4У6)

Пример 248: […] with long term lower back injury for which I take Hydrocodone and

Cyclobenzaprine. I also had an inverted papilloma in my sinus removed around 2010.
[…]

(Е3Оф8)

Пример 249: […] I have been hospitalized 21st of October 2016. for 3 weeks in psychiatry

because of intense stress which manifested as strong tremors and huge sweating without temperature. […] (Е3Пс5)

Пример 250: […] In August 14, 2009 I had a surgery done a bilateral removal of breast lumps,

1 in my right and 2 in my left. […] (Е2Е10)

Пример 251: […]

I have had abnormal pap results in the past (leading to colposcopy). Colposcopy was negative for cancer but my gyn monitored me closely until I had 3 normal paps in a row.

[…]
(Е2Г3)

Пример 252: […] Since a long time now , she was on LOSAR 25 , CLODREL PLUS ,

LIPICARD 160 , TONACT 10 . Her diabetologist discontinued losar 25 since last 6 months . […] (Е1К9)

Пример 253: […] **in which I spend 8 hours infront of a computer (but not the 8 hours do I**

actually use the computer), I used to have PERFECT vision, 20/20, […] I always have a good night sleep, getting 6-8 hours of sleep a night, sometimes even more.I always have a good night sleep, getting 6-8 hours of sleep a night, sometimes even more. (Е2Н4)

Пример 254: […] i am exercising 5 days a week and taking care to have a very healthy food

[…] (Е1Е2)

Пример 255: […] never smoked or tasted alcohol in my life, […] (Е3Пс5)

Пример 256: […]

Medications: N/A
General Information: Wear eye glasses. (Е3Пд5)

Видели смо да се у поткорпусу Е3 у ставу *Давање општих информација о пацијенту* и ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* појављују рубрике на крају питања које се тичу општих информација као што су пол и старост, али и општих информација о здрављу

пацијента које неки пацијенти користе да допуне и ближе објасне главне тегобе. У ставу *Излагање Anamnesis vitae* ове рубрике такође постоје, а најчешће се односе на терапију која није везана за главне тегобе, али могу дати и информације о неком од претходно наведених елемената овог става као што су животне навике или, као у Примеру 256, информације о медицинским помагалима.

4.2.4.1.1.6. Став *Излагање Anamnesis familliae* у питањима пацијената у енглеском корпусу

У овом ставу пацијенти дају информације о здравственом стању својих најближих сродника (родитељи, деца, браћа и сестре, рођаци). Овај став се углавном састоји од једне или две реченице, са једним изузетком (Пример 257). Када је у питању позиција овог става, може се наћи и ближе почетку, у средини, али и пред крај питања. Може претходити или пратити све претходно наведене ставове. У енглеском корпусу, овај став се не понавља.

Пример 257: […]

(Just some family background: *Paternal Grandfather* had RA, Diabetes, and many cardiovascular ailments, he passed from squamous cell carcinoma of the Lungs. *Paternal Grandmother* has RA, Hashimoto's,Heart Disease, and breast cancer survivor. *My Father* has RA and Addison's. *My Aunt* on my father's side has Hashimoto's. *Maternal Grandmother* has Diabetes, RA, and Grave's. *Maternal Grandfather* I don't know much about. *My mother and her sisters* all suffer from Grave's/Hashimoto's. […] (E2E3)

Пример 258: […] There is a family history of heart disease […] (E3K6)

Пример 259: […] My father's height is 178 cm and my mother's height is 164 cm. […] (E4E7)

Пример 260: Father died in 2003 from health problems. Mother died Jan 6 2008 from auto accident. […] (E2Пс7)

Пример 261: […] My first cousin just had 3 brain hemorages and anerism of the brain. […] (E2K5)

У овом ставу пацијенти дају информације о општем здравственом стању чланова породице (Пример 258), старости родитеља или друге релевантне информације (Пример 259) као и разлог смрти чланова породице, поготово родитеља (Пример 260), ако су преминули. Такође, пацијенти у овом ставу извештавају о члановима породице који болују од исте или потенцијално повезане болести (Пример 261).

4.2.4.1.1.7. Став *Тражење помоћи* у питањима пацијената у енглеском корпусу

Претходни ставови давали су анамнестичке информације које су потребне онлајн докторима како би могли да имају што потпунију слику о проблемима због којих им се пацијенти обраћају. Став

Тражење помоћи је важан јер осликава комуникативну намеру и тему целог питања (Пример 262 – комуникативна намера *Тражење дијагнозе* у оквиру теме Болест/Стање; Пример 263 – комуникативна намера *Тражење препоруке/савета* у оквиру теме Лечење; Пример 264 – комуникативна намера *Тражење другог мишљења о лечењу*), па самим тим и консултација, док сви остали ставови имају помоћну функцију и служе да појасне и подрже примарну комуникативну функцију и тему питања, односно консултација. Став *Тражење помоћи* не постоји у 17,07% питања, али су комуникативна намера и тема питања јасне не само истраживачу, већ и лекарима, тј. стручњацима, који на та питања дају одговор (што ћемо видети у ставу *Давање одговора на медицинско питање* у делу рада посвећеном анализи одговора лекара).

Пример 262: […] but am hoping someone could maybe ease my mind a bit, or give me some ideas on what could be happening to me. Any ideas? […] (E2Г2)

Пример 263: […] What will we do? Please suggest. (E4H2)

Пример 264: […] Is this normal advice? Shouldn't he suggest Metformin to try to avoid long term damage for not being in a normal range? I appreciate any advice on this matter. […] (E3E9)

Став *Тражење помоћи* најчешће се налази при крају питања, али се може наћи и на почетку или средини питања и има тенденцију да се понавља (Пример 265). Углавном се састоји од једне или неколико реченица, које су најчешће упитне реченице.

Пример 265: Can you please tell me what it is that is likely to be wrong with me and what kind of things will they do when I go to the endocrinologist, […]

Also can you tell me if weight gain is associated with hyperprolactinomia and if so is treatment sucessful in returning a person to a normal weight?

And I would like to know if infertility due to hyperprolactinemia is reversable?

[…] Please can you help me? (E2E6)

У оквиру овог става, пацијенти најчешће траже помоћ коришћењем општих питања (169). У оквиру општих питања најчешћа су питања минималног избора са глаголом *be* (62), као помоћним (Пример 266) и као копулативним глаголом (Пример 267), следе питања са модалним глаголом *should* (22) (Пример 268) и помоћним глаголом *do* (21) (Пример 269), од чега су три питања елиптична (Пример 270), модалним глаголима *could* (13) (Пример 271), *can* (13) (Пример 272) и *would* (9) (Пример 273), а најмање су заступљена питања са модалним глаголом *will* (2) (Пример 274) и помоћним глаголом *have* (1) (Пример 275). Такође, у оквиру ове групе издвојила су се и алтернативна питања (25) (Пример 276).

Пример 266: […]

Are my chances of having cancer great? […] (Е3У8)

Пример 267: […] Is that all this obsession is apart of, my disorder?

[…]

(Е3Пс8)

Пример 268: […]

Shouldn't my TSH and fT4 reflect the elevated fT3? […] (Е2Е3)

Пример 269: […] Did I cause serious/permanent damage? […] (Е2О2)

Пример 270: […] any advise (Е4О5)

Пример 271: […] Could I get a heart attack with these symptoms? (Е2К1)

Пример 272: […] Can it been cured? […] (Е1Оф9)

Пример 273: […] Would you recommend a detailed blood test from a clinic, […] (Е3Д8)

Пример 274: […] Will I ever be able to work? […] (Е4Пс3)

Пример 275: […] have u heard any like me.. […] (Е3Оф10)

Пример 276: […]

Is there something wrong with me or am I just "a little weird"? (Е2Пс5)

Следећи најзаступљенији начин тражења помоћи је коришћењем посебних питања (89). Најчешћа су заменичка питања са упитним заменицом *what* (59) (Пример 277), затим питања са упитним прилогом за начин *how* (22) (Пример 278), упитним прилогом за узрок *why* (6) (Пример 279), а најмање су заступљена питања са упитним прилогом за време *when* (2) (Пример 280).

Пример 277: […]

What do you make of the ECG and Echo test? […] (Е4К2)

Пример 278: How many Milli-Volts (mV) is generated by Sinoatrial Node in the heart [not using an EKG or ECG machine, the acctual Volts given off during a heart beat (P wave) measured off of the heart its self]. […] (Е2К4)

Пример 279: […] Why isnt this ever considered?

[…]

(Е1У4)

Пример 280: […] When would be the appropriate time to test for fluid in my ears, and possible interconnecting to have them drained. […] (Е3О2)

Пацијенти у енглеском корпусу често прибегавају и индиректним говорним чиновима (72). У оквиру индиректних говорних чинова издвојиле су се две групе од којих се једна група састоји од индиректних питања (46) (Пример 281, Пример 282), а друга од учтивих питања која имају функцију захтева (26) (Пример 283, Пример 284).

Пример 281: […] and I'm wondering if you'd be able to convert them into the newer way of

reporting, so I'm able to arm myself with information before making another trip to see a doctor.

[…]

(E2E8)

Пример 282: […] I wanted to ask if its normal or m k breastfeeding her more than before? […]

(E1Пд7)

Пример 283: […] Can you please help me to understand the reasons for the same. (E1Г4)

Пример 284: […] Can anyone tell me what this is please ? […] (E3У6)

Поред коришћења питања, пацијенти користе и заповедне реченице (49) (Пример 285). Заповедна реченица *Please help* (25) је најчешће коришћена у овој групи. У Примеру 285 видимо и коришћење субјункта учтивости *kindly* уместо субјункта учтивости *please* (Đorđević 2002: 649).

Пример 285: […] Kindly provide your inputs especially on the X-Ray findings (E1E4)

Следећа група састоји се од реченица које имају индиректну функцију молбе (28) (Пример 286). Најчешће коришћен глагол у овој групи је *need* (10) (Пример 287).

Пример 286: […]

Any information or direction you can provide will be MOST appreciated…[…] (E3E2)

Пример 287: […] Need help in correcting this so that I can produce healthy sperms (E1У3)

Пример 288: […] Perhaps its better to mix with water? […] (E1E3)

Последња група састоји се од пет реченица које смо сврстали у интонационе упитне исказе (Пример 288). Ови интонациони упитни искази се разликују од оних у ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*. Наиме, у ставу *Тражење помоћи* овакви искази упућују на лечење, стање/болест или проблем о којем се разматра у самом питању, док у ставу *Излагање*

ближе анамнезе и анамнезе по системима овакви искази имају више функцију реторичког питања или исказивања емоција (нпр. забринутости, збуњености). Дакле, у ставу *Тражење помоћи* пацијент коришћењем оваквих исказа очекује конкретну помоћ, док у ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* то није случај.

4.2.4.1.1.8. Став *Постављање додатних материјала* у питањима пацијената у енглеском корпусу

Овај став је можда најзанимљивији ако се посматра са становишта ДПР. У њему можемо наћи не само хипертекст/хиперлинкове, већ и уметање претходне поруке (*message intercalation*) и уоквиравање (*framing*) (Crystal 2001: 118-119), уметање прекопираних делова других жанрова (извештаја, резултата и налаза) као и друге врсте прилога (нпр. фотографија), односно својеврсну интертекстуалну хибридизацију жанра (Fairclough 2003, Bhatia 2017).

Став *Постављање додатних материјала* састоји се од две фазе: *Указивање на додате материјале* и *Додавање материјала*. Прва фаза, *Указивање на додате материјале*, најчешће се налази или у средини или пред крај питања. Углавном се састоји од кратке реченице која најчешће садржи глаголе *upload*, *include*, *attach* којима пацијенти указују на материјале које су додали (*image*, *photo*, *picture*, *pic*, *results test*, *summary*, *medical history*, *report*, *file*, *PDF*, *copy*) (Пример 289). Само један пример је дужи и састоји се од неколико реченица које објашњавају како и кад приступити прилозима (Пример 290). Такође, један пример указује на материјале, тј. информације које се налазе на профилу пацијента који се налази на тој веб-страници (Пример 291).

Пример 289: […] kindly check attached images for reference. […] (E1Пд2)

Пример 290: […]

I have uploaded 3 files, (1) MRI Report, 2 Pgs, (2)SUMMARY-2 1/2 Pgs, (3)

COMMUNICATION , 2 Pgs Quick, Interesting, Telling)

.

The MRI file has a lock on it which i will resolved on Monday, New York Time

It seems there is an MRI already here, so let me known if you have any problem opening the

MRI file

(E1H5)

Пример 291: […] if you need medical history it is listed on my profile in filled out if you need

it here […] (E2K10)

Позиција друге фазе, *Додавање материјала*, зависи од врсте материјала који је додат. Прекопирани садржај резултата, налаза и извештаја (10) (Пример 292) се најчешће налази при средини питања, док се фотографије (18), линкови (4) (Пример 293) и уметнуте поруке/питања (2) (Пример 294, Пример 295) налазе на крају питања. У Примеру 294 је поновљено цело питање из претходних консултација, јер пацијент није добио одговор, а како наводи на почетку питања већ

је платио. У Примеру 295, из поткорпуса Е3 где постоје додатне рубрике на крају питања, пацијент поновавља цело питање од речи до речи (приметићемо да у овом примеру постоје обе фазе става *Постављање додатних материјала*). Поред наведених, постоје и текстуални показатељи изостављених датотека изражени синтагмама *unattached photos* или *unpublished photos*.

Пример 292: […]

6.3 pg/mL (Low)

Date: Jun 09, 2018 10:42 a.m. EDT

Reference Range:18.4 pg/mL – 80.1 pg/mL

< 5.5 pg/mL (Low) Date: Jan 13, 2016 10:08 a.m. EST Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL 6.0 pg/mL (Low) Date: Nov 19, 2015 07:33 a.m. EST Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL 7.0 pg/mL (Low) Date: Oct 28, 2015 09:37 a.m. EDT Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL 10.0 pg/mL (Low) Date: Oct 15, 2015 10:13 a.m. EDT Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL < 5.5 pg/mL (Low) Date: Sep 22, 2015 11:15 a.m. EDT Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL < 5.5 pg/mL (Low) Date: Jul 08, 2015 11:05 a.m. EDT Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL < 5.5 pg/mL (Low) Date: Feb 11, 2015 06:06 a.m. EST Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL < 5.5 pg/mL (Low) Date: Feb 05, 2015 03:10 a.m. EST Date: Jan 06, 2015 11:50 a.m. EST Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL 132.0 pg/mL (High) Date: Jan 02, 2015 03:59 p.m. EST Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL 112.0 pg/mL (High) Date: Oct 22, 2014 11:37 a.m. EDT Reference Range:14.0 pg/mL - 72.0 pg/mL

[…]

(Е3Е2)

Пример 293: […]

1.1st Leg http://picasaweb.google.com/s.[...]#5492411108645176130
2. 2nd Leg http://picasaweb.google.com/s.[...]#5492411082983551746

[…]

(Е2Д5)

Пример 294: […]

Hi Doctor,

Thsnk you so much for your reply.

This problem happened after a number of years after taking fluoxetine.

I had a dispute and one morning I awoke up thinking

about a past relationship and as though I was reliving some events,

I used to assume and distort things and had the tendency to question persons about him . I know that this is abnormal and embarrassing and had me feeling gloomy. Although I reason , I could not get around to solving this problem.Well this problem hs returned althoug I had forgotten him for over 40 years. He was married, it never bothered me , he died So I am wondering what is going on. Is this ocd?

Thank you.

(Е1Пс9)

Пример 295: […]

General Information: As stated in my question: I had a heart attack 4 years ago and had 3 stents placed in my arteries. Since then my heart has been quite healthy and my ejection fraction is 54. About 2 years ago I had a TIA. Two weeks ago I had another stroke. I lost use of my right arm but it came back after a short time. I've read on the web that with this sort of history you are basically doomed and will have only a short time left to live. Is this correct? Please advise. (Е3К7)

Од свих наведених материјала само фотографије не спадају у текстуалне материјале, мада од укупно 18 фотографија 8 представља фотографије налаза, извештаја и резултата, док 10 представља фотографије делова тела где су присутне тегобе. Једна фотографија представља слику, односно налаз магнетне резонанце. Одлучили смо да не приказујемо фотографије у раду, јер сматрамо да, иако су слободно доступне и видљиве на веб-страницама са којих су преузете, ипак представљају осетљив садржај, а поред тога желимо да у што већој мери заштитимо идентитет пацијената. Слично важи и за хиперлинкове које су додали пацијенти (за разлику од осталих хиперлинкова које су додали администратори), односно линкове који су додати у питања, јер они воде до веб-страна на којима су претходно постављене фотографије пацијената. Овакви хиперлинкови су делимично приказани, тј. део је избачен и та интервенција је означена са […]. Важно је поменути и да у многим питањима у којима овај став не постоји у одговорима лекара видимо да су пацијенти ипак слали прилоге, те можемо да закључимо да су администратори уклонили прилоге због заштите приватности пацијената, где опет видимо њихов директан утицај на формирање жанра онлај консултација.

Рекли смо раније у тексту да је став *Постављање додатних материјала* комбинација мејла и медицинског сусрета. Из претходно наведеног јасне су одлике које припадају имејлу, односно шире ДПР. Међутим, важно је напоменути да прилози, а посебно фотографије, у некој мери служе уместо физичког прегледа поготово за области медицине као што су дерматовенерологија, офталмологија, оториноларингологија и урологија. Све фотографије које приказују делове тела у енглеском корпусу припадају питањима из ових области.

4.2.4.1.1.9. Став *Давање додатних коментара* у питањима пацијената у енглеском корпусу

Овај став састоји се од неколико различитих фаза. У зависности од комуникативне намере фазе можемо наћи на различитим позицијама у питању. Фазе става *Давање додатних коментара* могу се састојати од делова реченица или неколико реченица, међутим, најчешће се састоје од једне

реченице. Већ смо рекли да овај став покрива више комуникативних намера којима се изражавају ставови, мишљења, осећања или намере пацијената. Овај став се може понављати.

Прва фаза коју ћемо поменути је фаза *Указивање на планиране активности* (14). Ову фазу можемо наћи близу ставова *Излагање Anamnesis morbi*, *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* или става *Тражење помоћи*. У овој фази пацијенти углавном додају информације којима објашњавају зашто не могу да чекају (Пример 296), о потенцијалним упутима (Пример 297), заказаним прегледима, тестовима или операцијама (Пример 298) или одлукама о променама које су везане за незадовољство тренутним стањем (нпр. начином лечења или лекаром) (Пример 299). Такође, пацијенти износе и своје намере које се тичу тока лечења (Пример 300).

Пример 296: […] I am scheduled to see a endocronolist but it will be two months before my visit so I am just trying to see what I am looking at. (Е2Е2)

Пример 297: […] Her cardiologist has ordered a stress test later this week, […] (Е3К2)

Пример 298: […] I'm having surgury 8:30 on April 20th for that unless it's a consultation before surgury that day at Black River Falls, […] (Е1Г2)

Пример 299: […] I will be looking for a new GP soon […] (Е3Пс2)

Пример 300: […] We are thinking of going to emergency room, […] (Е3К2)

Фаза *Позивање на друге ауторитете/изворе* (35) подразумева ауторитете и изворе који нису лекари који лече пацијенте који пишу. Други ауторитети/извори у овом ставу подразумевају књиге и друге писане изворе (Пример 301), интернет (Пример 302), чланове породице (Пример 303), друге људе и пријатеље (Пример 304), неименоване изворе (Пример 305) као и лекаре који нису директно укључени у случај пацијената који пишу или о којима се пише (Пример 306). Само један пример је директан цитат (Пример 307) који је пацијент највероватније чуо или од лекара, здравствених институција, група подршке или можда и прочитао на неком памфлету.

Пример 301: […] but there are two version of the kind of cyst written in the medical book […] (Е1Г2)

Пример 302: […] I've read on the web that with this sort of history you are basically doomed and will have only a short time left to live. […] (Е3К7)

Пример 303: […] my mom said maybe its just discharge […] (Е2Г9)

Пример 304: […] People keep telling me to ignore them and I would grow out of it […] (Е2Д1)

Пример 305: […] Also I have heard of fungal alllergies, […] (Е2Пд1)

Пример 306: […] asked one known urologist about it(while visiting for me), he told me this is nothing to worry. […] (Е1Пд9)

Пример 307: "As always, if you feel like harming yourself or anyone else in any way, you must immediately call 911, or go to the nearest emergency room."
[…]

(Е2Пс9)

Присутна је и фаза *Изражавање осећања* (57). Најчешће изражена осећања су страх (Пример 308), забринутост (Пример 309), фрустрација (Пример 310), очај (Пример 311), анксиозност и нервоза (Пример 312), стид (Пример 313), изненађење (Пример 314), безнађе и збуњеност (Пример 315).

Пример 308: […] I am so afraid all of this might have had an impact on the baby. […] (E4E9)

Пример 309: […] but I am worried they are not putting 2 + 2 together. […] (E2O5)

Пример 310: […]

[…] and this is mentally distressing.

[…]

[…] but this is never even considered.

[…]

Why am I not being takes seriously! […] I'm about to just give up on relationships. (at least until i'm 50 when its okay to have ed).

(Е1У4)

Пример 311: […] Posting this in desperation (Е2Д4)

Пример 312: […] I am in doubt if she got these before then what will be the reactions to her body. I am in a big tension. […] (Е3Пд1)

Пример 313: […]

I really do not want to see a doctor as it is very embarrassing for me. […] (Е4У10)

Пример 314: […] I shocked myself. (Е1Пс9)

Пример 315: I am losing hope and am confused. […] (E2N10)

Последња фаза у ставу *Давање додатних коментара* је фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* (58). У овој фази пацијенти дају своје оцене неких ситуација (Пример 316), изражавају своје епистемичке ставове (Пример 317) (Biber & Conrad 2009: 47), мишљења и претпоставке (Пример 318, Пример 319), дају разлоге за своје деловање или неделовање (Пример 320), дају објашњења или оцене својих поступака (Пример 321) или се ограђују на неки други начин (Пример 322, Пример 323, Пример 324). У Примеру 324 видимо да се фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* може изразити и путем парентезе.

Пример 316: […] so I'd hesitate to use it long-term...but it really seems to be working well, and has relieved me of my most debilitating symptoms. (E1E7)

Пример 317: […] I believe the results I have been given (1:102400) are an 'old fashioned' way of reporting […] (E2E8)

Пример 318: […] It’s in Croatian, but you will know what each word means. It’s global language, medicine. […] (E3Пс5)

Пример 319: […] We suspect that he did this to encourage the delivery of a caesarean section. […] (E3Г10)

Пример 320: […] as due to COVID-19 it is not possible to consult a doctor. (E4Г6)

Пример 321: […] I was wrong i know. But i was in a bad state. […] (E3Пс7)

Пример 322: […] This a an 11th hour call for your review and answer. […] (E1Пс9)

Пример 323: […] I joined this forum to ask a more important question but while I'm here may I ask another?
[…]
(E2У4)

Пример 324: […] (which i cannot afford). […]
[…]
(please excuse me for my poor English)
(E3Пд4)

Цео став *Давање додатних коментара* показује нам не само шта пацијенти мисле и осећају, већ и да су неки од њих више од само лаика, тј. већ су интегрисани у дискурсну заједницу и препознају различите жанрове у оквиру дискурсне заједнице као и да у некој мери владају материјом и разумеју терминологију и начине извештавања (Пример 301, Пример 302, Пример 307, Пример 317). Такође, видимо и да пацијенти посматрају ове веб-странице, односно форуме, као заједницу и да су спремни да у њој учествују више од само једног пута (Пример 323).

4.2.4.1.1.10. Став *Затварање разговора* у питањима пацијената у енглеском корпусу

У енглеском корпусу затварање разговора, тј. консултација је у великој мери неформално (88,16%). Највећи број консултација уопште не садржи став *Затварање разговора* што значи да у њима нема никавог закључног поздрава. Овакве консултације означене су најнеформалнијим у смислу поздрава и имају вредност 1 (Табела 17). Скоро сви закључни поздрави изражавају захвалност, док само неколико има значење поздрава (нпр. *Regards*).

Табела 17: Формалност закључних поздрава у питањима пацијената у енглеском корпусу

Вредност	Поздрави	Број	Проценат
5	/	/	/
4	Thank you / Thank you + потпис / Thank you (very much) in advance (for your advice on what to do next) / Thank you for your time / Thank you for your help + потпис / Thank you to all who can help me with this / Thank you for your response / thank you so much for listening / your opinion is much appreciated / I appreciate any help at all / I appreciate the help i'd get / Regards	34	11,85%
3	Thanks / Thanks + потпис / thanks for your time / thanks for your help / thanks for any advice / thanks for your input / AS ALWAYS THANKS / thanks a lot / Thanks & Regards + потпис / thanks in advance / Thanks for your most anticipated support/ many thanks + потпис / Thank you and God Bless! / Desperately + потпис / потпис	34	11,85%
2	many thanks :) please and thank you :) / thanks, i appreciate ur help / ty	4	1,40%
1	Без поздрава	215	74,91%

Када је у питању неформално *Затварање разговора*, закључни поздрави који доминирају су неформални (вредност 3), док су веома неформални поздрави (вредност 2) ретки.

У неформалним поздравима доминира закључни поздрав *Thanks* који стоји самостално или у некој другој комбинацији. Овде треба напоменути да је Зумо (2012; 2015; 2016) *Thanks* категорисала као веома неформалан закључни поздрав. Међутим, ми смо се после консултације са изворним говорником енглеског језика ипак одлучили да категоришемо *Thanks* као неформалан закључни поздрав. Поред *Thanks*, занимљиви су и поздрави *Thank you and God Bless!* и *Desperately + потпис* који су категорисани у неформалне пре свега због изражавања емоција, односно блискости. Такође, занимљив је и поздрав *AS ALWAYS THANKS* који нам показује да овај пацијент познаје лекара којем пише, односно да је претходно већ био у контакту са њим. Поред тога, видимо да је овај поздрав додатно наглашен великим словима чиме се појачава емоција којом је овај израз захвалности мотивисан.

У веома неформалним поздравима у два примера присутан је емотикон :) за који претпостављамо да замењује и указује на изражавање пријатности и присности. Такође, у два примера присутно је скраћивање типично за ДПР, односно скраћени облик присвојног придева *ur* (*your*) и скраћени облик израза захвалности *ty* (*thank you*). Ови закључни поздрави су сврстани у веома неформалне поздраве управо због наведених одлика ДПР, које су истовремено карактеристика веома неформалног језика.

У случају формалних *Затварања разговора*, присутни су само формални закључни поздрави (вредност 4) док веома формални поздрави (вредност 5) не постоје. Најчешћи закључни

поздрав у формалним поздравима је *Thank you* који стоји самостално или у некој другој комбинацији. Занимљив поздрав у овој групи је *thank you so much for listening* који нам показује да пацијент заправо доживљава асинхроне онлајн консултације као консултације уживо, односно синхроне.

4.2.4.1.2. Ставови у питањима пацијената у српском корпусу

У српском корпусу (Табела 18) најзаступљенија су два става *Тражење помоћи* и *Излагање Anamnesis morbi*. Ови ставови кључни су за питања пацијената у српском корпусу. У српском корпусу седамнаест питања садржи само став *Тражење помоћи*.

Табела 18: Заступљеност ставова у питањима пацијената у српском корпусу

Ставови	**Број**	**Проценти**
Отварање разговора	249	63,85%
Давање општих информација о пацијенту	135	34,62%
Излагање Anamnesis morbi	335	85,90%
Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима	266	68,20%
Излагање Anamnesis vitae	76	19,45%
Излагање Anamnesis familliae	5	1,28%
Тражење помоћи	365	93,59%
Постављање додатних материјала	60	15,40%
Давање додатних коментара	149	38,20%
Затварање разговора	228	58,46%

Следећи по заступљености су ставови *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, *Отварање разговора* и *Затварање разговора*. Када је у питању *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* видимо да је заступљеност овог става јако висока, међутим, у односу на енглески корпус, доста је мање заступљен. Стога, још један закључак може бити да се пацијенти који пишу на српским веб-странама у већој мери ослањају на улогу лекара као водича консултација. Када су у питању ставови *Отварање разговора* и *Затварање разговора* видимо да више од половине пацијената прати епистоларне конвенције (Herring 1996) што се може објаснити јаком институционалном културом, поштовањем лекарске професије као и одређеним нивоом асиметрије у односу лекара и пацијената. Заступљеност става *Давање додатних коментара* је слична као и у енглеском корпусу и показује потребу пацијената да додатно изразе своје ставове, емоције, веровања и мишљења. У српском корпусу из заступљености става *Давање општих информација о пацијенту* видимо да пацијенти нису склони остављању личних података у питањима. Међутим, ово може бити објашњено и чињеницом да на српским веб-странама постоје поља која од пацијената траже одређене личне информације пре слања питања. Став *Излагање Anamnesis vitae* је значајно мање заступљен него што је то случај у енглеском корпусу. Како и у енглеском корпусу можемо извести закључак да пацијенти недовољно разумеју важност информација везаних за прележане болести и навике, али и поновоти тумачење резултата дато за став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* – пацијенти се ослањају на лекара да их води кроз консултације. Слична ситуација као у енглеском корпусу је и са ставом *Постављање додатних материјала* где видимо да се пацијенти ослањају више на субјективни доживљај

ситуације него што дају важност објективним показатељима тегоба/проблема (нпр. резултатима, извештајима, сликама делова тела). Исто важи и за став *Излагање Anamnesis familliae* где можемо поновити закључак који смо дали и за енглески корпус, а то је да пацијенти скоро уопште не разумеју важност породичне анамнезе. Међутим, у српском корпусу је ово неразумеавње још израженије.

4.2.4.1.2.1. Став *Отварање разговора* у питањима пацијената у српском корпусу

У српском корпусу отварање разговора је скоро подједнако и формално и неформално. Међутим, преовладавају формални поздрави (56,92%). Занимљиво је да мало више од трећине разговора нема уводни поздрав (вредност 1) (Табела 19).

Табела 19: Формалност уводних поздрава у питањима пацијената у српском корпусу

Вредност	Поздрави	Број	Проценат
5	Поштовани/а / Поштовање / Поштовани докторе/докторка / Поштовани лекари/господо / Поштовање докторе / Моје поштовање / Поштовање за Вас и целу екипу љекара / Поштована докторка + име / Добар дан поштовани / Добро вече, поштована / Поштовани, добар дан / Добар дан и моје поштовање	205	52,56%
4	Добар дан / Добро вече / Добро вечер прије свега / Поздрав поштовани докторе / Лијеп поздрав цијењени докторе / Господине докторе + име пацијента	17	4,36%
3	Поздрав / Здраво / Велики поздрав / На почетку желим да Вас поздравим / Драги докторе	26	6,67%
2	Pozz 🙂	1	0,26%
1	Без поздрава	141	36,15%

Када су у питању неформални поздрави (вредност 3) доминирају поздрави са *Поздрав* и *Здраво*. Постоји само један веома неформалан поздрав (вредност 2) и њега поред скраћене верзије речи *поздрав* одликује и употреба емоџија који овде има функцију изражавања емоције, тј. односа пријатности.

У формалне поздраве (вредност 4) уврштени су поздрави који лекарима желе добар дан или добро вече. Иако смо овим поздравима дали вредност 4, сматрамо да су ови поздрави у неку руку неутрални, али и да показују да пацијенти не разумеју у потпуности асинхрону комуникацију, јер бисмо очекивали да се овакви поздрави нађу у комуникацији уживо, односно синхроној комуникацији где је време дана заправо јасно. Видимо да пацијенти заправо користе овакве поздраве у односу на време дана кад су писали питање. Такође, ови поздрави, иако

неутрални или у нашем случају формални, пре припадају говорном језику него писаном. У формалне поздраве уврштени су и поздрави који се састоје од два корака и формалних и неформалних елемената (*Поздрав поштовани докторе*/*Лијеп поздрав цијењени докторе*/*Господине докторе* + име пацијента).

Веома формални поздрави (вредност 5) су најзаступљенији у српском корпусу, а најчешће коришћени поздрави су *Поштовани/а* и *Поштовање.* У веома формалне поздраве уврштени су и поздрави који су комбинација формалних и неутралних елемената и састоје се од два корака (*Добар дан поштовани*/*Добро вече, поштована*/*Поштовани, добар дан*/*Добар дан и моје поштовање*).

Видимо и да постоје поздрави у којима се пацијенти директно обраћају конкретном лекару именом, што указује да постоји нека врста односа и претходног контакта.

Када су у питању поздрави треба још поменути да у српском корпусу постоје поздрави у којима су присутне грешке у куцању (*До то вече*, *Поштавање*) као и мноштво поздрава без употребе дијакритика, што би би се могло сврстати у веома неформалне одлике, али због једноставности класификације у овом делу рада то није било узимано у обзир. Међутим, ове одлике јесу важне у контексту ДПР, о чему ће бити речи касније у раду.

4.2.4.1.2.2. Став *Давање општих информација о пацијенту* у питањима пацијената у српском корпусу

И у српском корпусу пацијенти у овом ставу износе опште податке који се тичу њих или особа у чије име пишу. Као и у енглеском корпусу, позиција овог става може бити на почетку, средини или крају питања. Исто тако у великом броју случајева овај став је део реченице која уводи пацијента, мада може стајати и самостално. И у српском корпусу је понављање овог става ретко (Пример 325, Пример 326).

Пример 325: Imam 40 godina, […] stim da zivim u inostranstvu i da nesto ne puno razumem doktore […] (C2Д9)

Пример 326: […] 19. Mi je godina […] Težak 88 kg visok 185 […] (C1K9)

Највећи број пацијената у ставу *Давање општих информација о пацијенту* у српском корпусу износи податке који се тичу узраста (Пример 327). Најчешћа конструкција је *Имам* […] *година,* али се понекад узраст изражава и годиштем, тј. годином рођења (Пример 328). Директно наглашавање пола је ретко (Пример 329), што можемо објаснити присуством флексија за род у српском језику, тако да је из употребе заменица и глагола јасно ког је аутор пола. Као и у енглеском корпусу, у овом ставу пацијенти износе и податке који се тичу особа за које постављају питање, те су опет присутне речи које су семантички маркиране за род, а које означавају породичну припадност (нпр. дете или родитељ, тј. ћерка/син и мајка/отац) или однос са пацијентом (партнер/ка). Врло често поред ових информација у овом ставу се налази и узраст пацијента, а поготово ако је у питању дете (Пример 330). Када су у питању деца, родитељи их често представљају као *дечаке* или *девојчице* или само као *бебе* (Пример 331, Пример 332).

Пример 327: Imam 20 godina [...] (С4У7)

Пример 328: […] posto sam 78 god […] (С1О5)

Пример 329: […] Devojka sam od 16 godina, [...] (С4К10)

Пример 330: […] cerkica ima dve god, [...] (С3Пд5)

Пример 331: Devojcica stara 21.mesec […] (С1Пд3)

Пример 332: […] Beba tri meseca ima, [...] (С2Пд10)

Поред ових информација пацијенти дају и информације о тежини и/или висини (Пример 326) и другим основним физичким карактеристикама (нпр. мањавост) (Пример 333) – у српском корпусу нема помињања боје коже. Додатно, пацијенти дају информације о занимању (Пример 334), породичном и брачном стању или о другој врсти партнерства (Пример 335), месту становања или рођења (Пример 325, Пример 336), и неким другим другим општим карактеристикама (Пример 337). Пацијенти се ретко представљају именом и презименом (Пример 338). У српском корпусу се ниједан пацијент није изјаснио о својој етничкој или националној припадности нити су дали информације о здравственом осигурању. У само једном примеру се о пацијенткињи говори на неутралан начин, коришћењем речи *болесница* (у значењу пацијенткиња), тј. без именовања, наглашавања породичне везе и директног откривања старости (мада је имплицирано) (Пример 339).

Пример 333: […] Moj sestric ima 13,5 godina, visok je 178, ima dosta dlaka na nogama i ima brcice. […] (С1Пд2)

Пример 334: […] Bavim se frizerskim poslom [...] (С4Н1)

Пример 335: Ozenjen sam ,otac dvoje dece […] (С3У8)

Пример 336: Živim u Novom Sadu. [...] (С2К10)

Пример 337: […] Imam 48 godina i porodicu koja me podržava, ali nemam uslova da izadjem iz kuće. [...] (С4Пс7)

Пример 338: […] Moje ime je [...]. Imam 21 godinu. [...] (С2Пс7)

Пример 339: […] Bolesnica se nalazi u Domu za stara lica i pokretna je. [...] (С4Н9)

Видимо да је најдоминантнија информација у српском корпусу узраст, док је пол имплицитно изражен (у већини случајева). Такође, важно је одсуство информација о боји коже, етничкој и националној припадности, као и одсуство информација о здравственом осигурању. За разлику од енглеског корпуса, српски корпус је локалног, а у некој мери и регионалног типа

(присуство јекавице и регионализама), па одсуство претходно наведених информација о пацијентима можемо објаснити културолошким контекстом.

4.2.4.1.2.3. Став *Излагање Anamnesis morbi* у питањима пацијената у српском корпусу

У спрском корпусу пацијенти у овом ставу излажу главне проблеме/тегобе због којих се обраћају лекару. Као и у енглеском корпусу овај став се по правилу састоји од једне или неколико кратких реченица које укратко сумирају тегобе. Када говоримо о позицији овог става у питању, ситуација је иста као и у енглеском корпусу. Дакле, најчешће се налази на почетку питања, могу му претходити ставови *Отварање разговора* и *Давање општих информација о пацијенту* (Пример 340), најчешће га прати став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* или, у ситуацијама где је овај став одсутан, став *Тражење помоћи*. У ситуацијама где се став *Излагање Anamnesis morbi* налази негде при крају питања углавном му претходи став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, мада може претходити и став *Тражење помоћи* (Пример 341). У Примеру 340 видимо да се став *Излагање Anamnesis morbi* може састојати и од непотпуне реченице, што је чест случај када је овај став прекинут ставом који му претходи или који му следи.

Пример 340: [Dobar dan, Sin mi je napunio 3 godine, visok je 106, težak 20kg] ima gnojnu anginu [...] (С2Пд4)

Пример 341: [Da li je normalno da se na grudima vidi kako srce radi] (ponekad mi se prosto trese leva dojka) i pulsira mi stomak od pupka do grudi. (С1К5)

И у српском корпусу могућа су понављања овог става. Понављања су присутна када се пацијент враћа на истицање главних тегоба и додаје тегобе или проблеме повезане са својим стањем (Пример 342) или кад уводи нову тегобу (Пример 343). У Примеру 343 видимо да се уводи и нови пацијент (у овом случају је то друго дете, тј. син ауторке питања).

Пример 342: […] godinu dana je proslo od poridjaja, ista kilaza, ono sto bih dkinula pre poridjaja za ned dana, sada nikako, [...] Ali umir, mlitavost, bez enwrgije, susta suprotnost mene ore i poale porodjaja... (С4Г6)

Пример 343: […] Moja cerka je sinoc povraćala vise puta i imala je temperaturu do 39 stepeni, pre dva dana je imala i dijareju . […] Njemu je počeo da curi nos pre par dana […] (С1Пд1)

Као и у енглеском корпусу у ставу *Излагање Anamnesis morbi* издваја се фаза *Указивање на садржај питања* која је присутна у 32 питања. У овој фази пацијенти најављују о чему ће писати у питању (Пример 344, Пример 345) којој категорији припада њихов проблем (Пример

346) или у чије име пишу (Пример 347). Такође, у овој фази пацијенти имају тенденцију да дају процену важности или интересантности проблема или тегоба о којима пишу (Пример 348). Занимљива појава је и отварање и увођење питања реченицама попут *Имам питање* иза којих следе или опис тегоба или став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, док само питање стоји у ставу *Тражење помоћи*. Ова фаза се углавном налази на самом почетку питања.

Пример 344: Potreban mi je savet u vezi sa depresijom. [...] (C4Пс8)

Пример 345: […] i imam pitanja u vezi mog **polnog organa**, [...] (C4У7)

Пример 346: Postavljam isto pitanje kao juce (juce sam postavio na kategoriju opsta medicina),

cisto da cujem i misljenje neurologa, jer je stvar jako cudna.

[...]

(C3H9)

Пример 347: […] Radi se o mom ocu. [...] (C3K7)

Пример 348: […] imam vrlo interesantan problem. [...] (C2H9)

И у српском копрусу постоје велике варијације у проблемима и тегобама због којих се пацијенти обраћају онлајн лекарима. Међутим, слично као и у енглеском корпусу, издвојиле су одређене групе, односно врсте тегоба/проблема. Ни у српском корпусу овај списак није коначан и могао би се разлагати даље. У сваком случају, овде ћемо навести најчешће врсте проблема и тегоба, тј. оне које смо могли да сврстамо у исте категорије на основу сличности.

Пацијенти и у српском корпусу често своје стање представљају кроз навођење симптома и знакова. Као и у енглеском корпусу пацијенти се могу први пут сусретати са овим тегобама (Пример 349, Пример 350), њихове тегобе могу трајати или бити присутне дуже време (Пример 351), могу се сусретати са старим симптомима или знацима који су се у време писања погоршали (Пример 352) или се могу сусретати са додатним тегобама (Пример 353), а њихове тегобе могу бити и хроничне (Пример 354).

Пример 349: […] Imam osjecaj da mi se desna nosna supljina suzila i da prostor ne

postoji. [...] (C2O7)

Пример 350: [...]

imm problem pre 20 dana imao sa bol u levom testisu. [...] ali se javio otok uvecan testis levi u ovm sucaju(levoruksam) i znato je vici od drugog. [...] (C3У1)

Пример 351: […] vec 3 meseca mi titra levi ocni kapak, [...] (C2H3)

Пример 352: […] Godinama imam glavobolje,koje su u zadnje vreme učestale.. […]

(C1H10)

Пример 353: […] opao mi je imunitet jos proslo leto ali meni je trebalo malo vise vremena da

shvatim da je doslo do pada imuniteta.U medjuvremenu su mi se pojavile i virusne bradavice po telu. [...] (С3Д4)

Пример 354: […]

Od malena imam problema sa pamcenje,[...] (С4Н7)

У српском корпусу пацијенти се често обраћају онлајн лекару због добијених дијагноза (Пример 355), а ове дијагнозе директно преписују са налаза или извештаја, те су у великој мери присутни и грчко-латински термини (Пример 356). Присутне су и самодијагнозе (Пример 357). Такође, заступљене су и постојеће болести и стања (Пример 358), хронична стања или болести (Пример 359), повреде (Пример 360) као и поремећаји, дефицијенције, наследна, генетска и друге врсте стања (Пример 361).

Пример 355: Dijagnostikovana mi je trigeminalna neuralgija, [...] (С2Н2)

Пример 356: Imam dijagnozu n399 morbus tractus urinari. [...] (С3У9)

Пример 357: […]

Pojavila mi se candida u ustima, [...] (С3О6)

Пример 358: […] imam autoimuni Hasimoto od prosle godine, […] (С2Д2)

Пример 359: [...] i bolujem od epilepsije poslednjih 25 godina. [...] (С3Н3)

Пример 360: Povredio sam nerv medianus na ruci pre goodinu dana, jos uvek osjecam

trnjenje u dva prsta, u kojima ranije nisam imao bas najbolji osjecaj, ali sad se osjecaj vratio osamdeset, devedeset posto, [...] (С2Н7)

Пример 361: […] Ne razlikujem nijanse zelene boje […] (С1Оф6)

Тегобе или проблеми због којих се пацијенти јављају онлајн лекару могу, као и у енглеском корпусу, бити у вези са процедурама (Пример 362) и тестовима (Пример 363), резултатима (Пример 364), компликацијама после процедура или одређене терапије (Пример 365), одсуства побољшања (Пример 366), као и због нуспојава (Пример 367) и терапије уопште (Пример 368).

Пример 362: […] uradjena mi reparacija mitralnog zaliska, [...] (С2К8)

Пример 363: Urađen mi je UZ srca, a nosio sam i 24-časovni holter EKG, [...] (С3К5)

Пример 364: Zbog nivoa testosterona suprug je pio Tabl. Andiol 40 mg, 3x1 mesec dana.

Pet dana nakon završetka terapije ponovio je analizu testosterona i rezultat nas je zabrinuo 10.56 (11.40-27.9). (С2У5)

Пример 365: Urađena mi je operacija **staračke katarakte** [...] Od pre mesec dana počinje

oko pomalo da **boli i suzi** [...] (С4Оф6)

Пример 366: […] imam hronični rinosinuzitis,pre mnogo godina sam radijo devijaciju nosa,sada imam probleme sa polipima ,koji mi stvaraju velike probleme ,a najveći je manjak vazduha u plućima. [...] (C3O1)

Пример 367: […] Od momenta primene terapije imam problem prilikom odnosa erekcija uredna, ali (sperma ne izlazi uopste, ponekad samo nekoliko kapljica). […] (C4У4)

Пример 368: […]

Flekanid 2x100mg

Trimetacor 2x1

Dilatrend 2x6,25 mg

Irbenida 150 mg 1x1

Dilcoran 80mg ,2x1/2

Indapress 1x1

Cardiopirin 75mg 1x1

Bromazepam 3 mg 2x1

Od suplemenata uzimam Mg 375; Koenzim Q10, Zn+C i Vit.D

[…]

(C3K3)

И у српском корпусу има пацијената чији је главни проблем сумња да болују од нечега (Пример 369), али и сумња и незадовољство које осећају према својим лекарима (Пример 370), сумња у преписану терапију (Пример 371) или незадовољство одрађеном процедуром (Пример 372), преиспитивање информација које су добили и незадовољство тим информацијама (Пример 373) као и збуњеност добијеним информацијама или учињеним (Пример 374).

Пример 369: […] i sumnjamo na kraniostenozu. [...] (C2Пд2)

Пример 370: Doktorka mi je rekla da imam zapusene lojne zlezde na donjem kapku levog oka i istiskivala mi je donju ivicu kapka stapicima za usi, a zalila sam se na to da stalno osecam kako me nesto grebe, kao da mi je nesto upalo u oko. [...] (C2Oф10)

Пример 371: Dobila sam od doktora opste prakse recept za lek Sirdalud, na predlog fizijatra. Napomenula sam da pijem antidepresiv Eliceu, lorazepam i propranolol, na sta mi je doktor odgovorio da nema veze . […] (C1H3)

Пример 372: […] medjutim imam osjećaj da je rana loše ušivena te to sad nekako loše izgleda,

[…] (С2У3)

Пример 373: […] i nisu nas uputili kod urologa vec predlozili vanteleasnu. [...] (С3У3)

Пример 374: […] primljen je u bolnici zbog jake upale pluca medjutim u bolnici mu se desilo da je iskasljao krv dva, tri puta rekli su mu da TBC nije [...] (С2К7)

У српском корпусу у ставу *Излагање Anamnesis morbi* такође су честе и комбинације неких или свих горе наведених проблема или тегоба (Пример 375).

Пример 375: Dijagnoza: Insuficientia valvulae tricuspidalis non rheumatica ; Morbus cordis ischaemicus chronicus; Prisustvo implatata i grafta na koronarnim sudovima; Hypertensio areterialis essentialis (primaria) Celodnevna vrtoglavica, gusenje, kasalj, zujanje i sumovi u usima. Nemoguce lezanje bez visokog uzglavlja (2-3 jastuka). [...] Pored kardioloskih problema imam velike probleme sa krvnim sudovima nogu. [...] (С4К6)

Пацијенти још пишу и због одређених жеља и потреба које су повезане са медицином и здравственим стањем (Пример 376) као и због неразумевања терапије, резултата или неких појмова (Пример 377).

Пример 376: […]

Zeleo bih da proverim svoje polne hormone, prvenstveno testosteron, da bih istrazio da li sam kandidat za testosteronsku terapiju. [...] (С3У10)

Пример 377: […] Ne znamo sta znaci # u nalazima, posto su limfociti normalni, a ovi limfociti sa # snizeni, i napisali smo vam samo ovo sto je poviseno ili snizeno, ostalo je u granicama normale.

[…]

(С3Пд2)

У Примеру 355, Примеру 368 и Примеру 375 видимо и интертекстуалне и интердискурзивне стратегије овог жанра (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017), где се преписују цели делови текста из извештаја или инкорпорира грчко-латинска терминологија директно преузата из дијагнозе.

Као и у енглеском корпусу, видимо да се у овом ставу јасно виде неке од комуникативних намера жанра онлајн консултација, па је самим тим овај став од кључне важности за реализацију тих намера. Заступљеност овог става у српском корпусу потврђује његову важност.

4.2.4.1.2.4. Став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* у питањима пацијената у српском корпусу

Став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* је и у српском корпусу најкомплекснији и самим тим и најдужи став. Може се састојати од једне или неколико реченица, а најчешће се састоји од већег броја реченица или чак једног или више пасуса. Позиција овог става је углавном иза става *Излагање Anamnesis morbi*, мада му може и претходити, а иза њега углавном следи став *Тражење помоћи*. Визуелно гледано, овај став је углавном на централној позицији у питању.

Као и енглеском корпусу овај став се састоји од више различитих фаза, а овде ћемо приказати најчешће фазе у овом ставу. Овај списак није коначан и могао би се разлагати даље. И за српски корпус наводићемо само фазе, а само где је потребно због илустрације ће бити приказани већи делови става или цео став. Као што је већ поменуто, разлог за ово је настојање да се заштити идентитет и приватност пацијената.

Најчешћа фаза у овом ставу у српском корпусу је *Давање детаљнијег објашњења симптома и знакова*. Ова фаза подразумева различите аспекте као што су информације о симптомима (ово се односи на она питања где главне тегобе нису описане кроз симптоме) (Пример 378), времену почетка симптома или времену кад су се појавили знаци (Пример 379), времену трајања (Пример 380), месту где се симптоми осећају или где су присутни знаци (Пример 381), изгледу знакова и опису симптома (Пример 382), ширењу симптома/знакова (Пример 383), удруженим симптомима и знацима (Пример 384), чиниоцима који погоршавају или ублажавају стање (Пример 385), јачини, тј. степену израженості симптома/знакова (Пример 386) као и информације о потенцијалном обрасцу по ком се појављују симптоми и знакови (Пример 387).

Пример 378: […] Njoj je od simptoma najizrazeniji tremor ruku. […] (C2H6)

Пример 379: […] Od rodjenja mu je oblik glavice bio normalan,ali negde od 3-4 mes sam primetila da je malo izraženiji čeoni deo glavice. […] (C2Пд2)

Пример 380: […] Bol bude kratak i ostar i brzo prodje ali mi zasmeta. […] (C1O7)

Пример 381: […] U pitanju je koleno leve noge, misic sa gornje desne strane. […] (C4H8)

Пример 382: […] Sa spoljnje strane prstena neposredno pored konca koji vezuje glavic i kozicu oseca se blago hrapava povrsina velicine 5 x 3 mm. [...] (C2У9)

Пример 383: […] Prvo je pocelo kao pritisak lica i zacepljen nos,pa blago ljuljanje dok nije preslo u 24/7 svaki dan osecaj nestabilnosti pri hodu,sedanju i lezanju

[…]

(C3O3)

Пример 384: [...] Sto se tice drugih simptoma prisutni su simptomi rasta zuba, svrbe je desni, gura ruke u usta, balavi i sl.takodje trlja oci i nos kao da ima alergiju neku. [...] (C3Пд7)

Пример 385: […] Da sumiram sada mu se pojavila dvoslika ali kada zatvori lijevo ili desno oko dvoslike nema sasvim normalno vidi. […] (С1Оф1)

Пример 386: […] Međutim,glavobolje su postale svakodnevne,bolovi su jaki,a i psihički nisam dobro..Od bola mi se dešava da "puknem",pa sam htela da dignem ruku i na sebe,već par puta ili plačem do iznemoglosti,dok ne zaspim.. […] (С1Н10)

Пример 387: […] Bol se prostire od levog testisa, preko prepone do jedne tacke sa leve strane podno pupka, to mesto jasno mogu da napipam i odredim kao tacku gde bol pocinje. […] (С2У1)

Поред симптома и знакова у овом ставу се може наћи и фаза *Давање детаљнијег објашњења болести/стања*, односно кад је болест/стање почело или хронолошки приказ развоја стања (Пример 388), информације о болестима/стањима које су у вези са главним тегобама (Пример 389).

Пример 388: […] Sa svojih 11 god sam isla na terapiju u mracnu komoru, koja je bila uspesna vid mi je povracen do cak 90%, nosila sam i prizmu na staklu od naocara. Medjutim sa godinama kasnije sve se vratilo na staro. […] (С1Оф10)

Пример 389: […] Takodje imam ocni pritisak koji varira 21, 22, 20, [...], a ostecenje ocnog nerva mi je 0,2 i 0,3. [...] (С2Оф10)

Следећа фаза у овом ставу *Извештавање о досадашњем лечењу* излаже информације о терапији коју је пацијент користио (Пример 390) или користи (Пример 391), извршеним тестововима и прегледима (Пример 392) или резултатима (Пример 393), хоспитализацији (Пример 394) и операцијама (Пример 395) које су у директној вези са тренутним стањем.

Пример 390: [...] U junu mjesecu sam primila 6 doza metil prednisolon 450mg venozno. [...] (С3Оф7)

Пример 391: […] Terapija. Betamsol, Sirup Urolithin, Buscopan, Urobitrat čaj. [...] Terapiju primenjujem već 2 nedelje. (С4У4)

Пример 392: […] Odradio sam sve preglede na koje su me slali:

1) Kardiolog (ekg, ultrazvuk srca, test opterecenja) i to 3 ili 4 puta sam bio u ovom periodu od 9 meseci

2) Pulmolog (rendgen, spirometrija, bronhoprovokativni test, bodipletizmografija)

3) Zeludac (gastroskopija)

4) Ultrazvuk štitne žlezde

5) Alergo test iz krvi (jaka alergija na ambroziju)

6) Nalazi krvi (uvek odlični!, čak i dva tumor markera su mi dali da radim vezano za pluća)

[…]

(C3H9)

Пример 393: […] Zakljucak mdct abdomena je adenoma gl suparenalis sin i sclerosis aortae. […] (C2E7)

Пример 394: [...] Sada da kazem da sam u maju mesecu bila hospitalizovana u psihijatrijsku bolnicu Toponicu, posto Nis nema svoju bolnicu. [...] (C2Пс2)

Пример 395: [...] Operisala sam devijaciju nosa pre mesec i po dana tacno odnosno septoplastiku i mukotomiju donjih nosnih skoljki obostrano. […] (C2O8)

Наредна фаза у овом ставу је и *Извештавање о препорукама или ставовима лекара* у којима пацијенти излажу ставове и мишљења својих лекара (Пример 396), препоруке даљег лечења или начин приступа терапији (Пример 397), упуте (Пример 398) и супротна мишљења лекара (Пример 399).

Пример 396: […] Ordinirajuci lekar odbija sondu. […] (C1H3)

Пример 397: […] Doktorka mi je ostavila i dalje uzimanje Gluformina na isti način kao do sada. […] (C1E8)

Пример 398: [...] Dobio sam uput od lekara kardiologa za snimanje : MSCT koronarnih arterija. [...] Sa Uputom otišao sama na IKVB - Sremska Kameica, gde mi je rečeno da to oni rade samo na ležećim bolesnicima i da se javim na KCV (radiologija) Novi Sad. Dole su mi rekli da oni to snimanje rade sam o na glavi i pono su me uputili na snimanje na institut u Srem. Kamenici. [...] (C2K10)

Пример 399: […] doktorka nam je prepisala Pancef 2x 4ml, a pre 6 meseci je isto pio Pancef ali drugi pedijatar nam je prepisao 1x 10ml. [...] (C2Пд4)

Фазе су важан фактор у овом ставу, јер овај став има тенденцију да се понавља и тад се уводе нове фазе или понављају претходне (Пример 400).

Пример 400: [...] Do sada nikad nije imao problem da zaspe, niti se obavezno uspavljivao na rukama, sada pre svakog spavanja prvo sledi umirivanje i nošenje 10-15min. Pored toga počeo je sve da stavlja u usta i nervozno žvaće i pojačano balavi. Cuclu izvuce na pola i toliko je žvaće da se čuje škripanje. [...] Kada pipnem mesto donjih kečeva deluje mi ostro vilica i taj deo se generalno beli, ali ne mogu da kažem da nazirem zub. [...] Danas je preplakao gotovo ceo dan, odbijao je da sisa i počeo je da se izvija u luk i zabacuje glavu kad god ga spustim na ravnu podlogu. Temperaturu nije imao, stolice ima dva puta dnevno, malo tecnije, ali takve su već mesec dana, mimo toga lepo je napredovao, sa puna 3 meseca udvostručio je težinu, generalno je bio raspoložena beba. [...] (С4Пд1)

Важно је напоменути да у великом броју питања пацијенти у ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* имају хронолошки приступ (Пример 401), али и приповедачку форму, тј. причање приче – у овом случају је у питању Лабовљева прича (Ainsworth-Vaughn 1998).

Пример 401: [...]

No desi se ovakva situacija: 24 septembra ove godine ona se sretne sa čovekom koji joj je bio prvi mladić a sa kojim je raskinula još davne 1978. godine. On je pozove na kafu i svrate u kafić. Tu se zadrže oko sat vremena. Ja je pozovem, a ona pošto me je i videla dok sam je zvao, jer sam se kretao niz ulicu u kojoj je taj kafić, ona mi kaže da i ja svratim. Tu se mi upoznamo ma sledeći način: Ona me predstavi : ovo je moj muž pa malo zaćuti a ja kažem a čovek je?. Ona malo zbunjena kaže: ja ne umem da lažem ovo je moja PRVA ljubav. Dakle nije ga predstavila kao ovo je moj bivši mladić ili nekako drugačije nego kao MOJA PRVA LJUBAV.Tu smo sedeli još 10-tak minuta pa ona i ja otišli. Kasnije sam je, neiskreno sa željom da iz nje nešto izvučem ispitivao o odnosu sa tim mladićem. To je bila mladalačka ljubav kada je ona imala 17 i 18 godina.U toku razgovora mi je rekla da su razgovarali o životu o porodicama o deci ali da je on rekao da je samo nju ozbiljno voleo. Ona ga je prekinula (po onome kako mi je rekla): Ne laži. Kasnije negde ju je podsetio na mesta gde su se ljubili što je ona takođe prekinula. Nisu imali seksualne odnose jer je bila devica kada sam je ja upoznao 1984. godine.Kasnije sam je još ispitivao o toj vezi pa mi je ona rekla da joj je žao što nije sačuvala divna pisma koja joj je slao iz vojske.Govorila mi je da je nestalan i da je stalno odlazio i vraćao se a ona ga je čekala. Čini mi se da je sa puno emocija o svemu tome govorila. On je postao uspešan čovek u materijalnom pogledu.

On inače živi veoma daleko i male su šanse da se ponovo vide. Nisu oni razmenili telefone, nemaju kontakt i ja se realno toga ne plašim.Kaže da nije tog trenutka videla ništa loše u tom postupku da popričaju i popju kafu.Ja se pitam šta bi se desilo da ja slučajno nisam naišao. Ona tvrdi da bi uskoro otišla kući. [...] (С2Пс1)

И у српском корпусу се у овом ставу појављују реторичка питања (Пример 402) која пацијенти користе како средство за допуњавање анамнестичке слике.

Пример 402: [...] U poslednje vreme **dobijam na kilaži** pod izgovorom "ne krećem se" ali u razgovoru sa smom sobom **krijem hiljadu pitanja**: "a zašto ja, pa moglo je drugačije?". [...] (С4Пс7)

Видимо, међутим, да у српском корпусу у овом ставу нису присутни интонациони упитни искази, већ права реторичка питања. Ово је битна разлика у односу на енглески корпус.

4.2.4.1.2.5. Став *Излагање Anamnesis vitae* у питањима пацијената у српском корпусу

Када је у питању позиција овог става, као и у енглеском корпусу, приметили смо да је врло флексибилан у оквиру питања, те се може наћи на почетку, средини, али и крају питања. Дужина варира, али најчешће се састоји од делова реченица, једне или неколико реченица, мада може бити и дужи, иако ретко. И овај став се може понављати у оквиру питања (Пример 403).

Пример 403: […] Oduvek pije vodu Rosu, nikada nije pila vodu sa česme. [...] Još uvek nosi pelene. [...] Ne koristim vlažne maramice, uvek je odmah posle nužde operem. [...] (С4Пд7)

У овом ставу пацијенти дају информације о прележаним болестима/стањима (Пример 404), али и о општем стању, односно да ли болују или су боловали од неких других болести које нису директно у вези са главним тегобама (Пример 405) или су генерално доброг здравља (Пример 406). Поред тога у овом ставу се могу наћи и информације о повредама (Пример 407), алергијама и алергијским реакцијама (Пример 408), имунизацији (Пример 409), операцијама (Пример 410) и другим процедурама (Пример 411) као и о терапији коју су узимали или узимају (Пример 412), а које нису у директној вези са главним тегобама.

Пример 404: […]

(Boginje sam preležao sa 6 godina)

[…]

(С3Д1)

Пример 405: […] Sobzirom da sam imala sitne lakunarne infarkte mozga […] (С2Г5)

Пример 406: […]

Nikada nisam bio kod urologa ,nisam imao

bolesti niti operacije ,nepusac sam ,ne pijem alkohol ,

[…]

(С3У8)

Пример 407: […] 10-og decembra 2013 godine sam imao nesrecu,ranjen sam iz vatrenog oruzja sa 5 metaka u noge od kojih mi je jedan udario u desnu butnu kost i napravio strasan prelom. [...] (C2H5)

Пример 408: […] a i da sam pre desetak godina imala sok na baralgin […] (C2Д9)

Пример 409: […] Vakcinisan je regularno kao i sva deca (cak 2009 i protiv zutce).. […] (C1Пд9)

Пример 410: […] i imala sam operaciju nosa prije dvije godine zbog preloma iz ranog djetinjstva, devijacije i rinokifoze koja je bila posledica svega toga i prethodne operacije kad sam imala 11 godina. [...] (C2O7)

Пример 411: […] U februaru sam imao kamen u desnom bubregu i izgleda u mokracnom mjehuru jer je mokrenje bilo zaustavljeno na nekoliko sati. Tada je nadjena krv u mokraci vjerovatno kao posledica kretanja kamena kroz kanale.Tada je uradjeno CT skaniranje bubrega i vidjen je jos jedan kamencic 1 mm velicine u lijevom bubregu. Ultrazvuk stomaka je pokazao normalnu velicinu jetre i prohodan zucni kanal. […] (C2K10)

Пример 412: […] Šećerni bolesnik sam koji koristi tablete 5 godina, pomoću kojih održavao sam do maksimum 8. […] (C1K4)

Пример 413: […] Imam istog partnera već 2god i koristimo kondome […] (C2Г10)

Пример 414: […] mlada san pametna (ne ka prije, al i dalje se kotrljan) i trudin se svin svojin bicem da buden skroz dobro(vježban, družin se, pijem terapiju, pijem suplemente , jeden zdravo da ne mogu zdravije i živin zdravo) [...] (C3Пс5)

Пример 415: […] Ja pijem samo pivo i to jednom nedeljno ili jednom u dve-tri nedelje. [...] (C3Пс8)

Такође, у овом ставу пацијенти излажу и податке везане за животне навике које могу бити медицински релевантне као што су навике везане за спавање или сексуалну активност (Пример 413), исхрану и физичку активност (Пример 414), пушење и конзумирање алкохола и опијата (Пример 406, Пример 415).

4.2.4.1.2.6. Став *Излагање Anamnesis familliae* у питањима пацијената у српском корпусу

У овом ставу пацијенти дају информације о здравственом стању својих најближих сродника (родитељи, деца, браћа и сестре, рођаци). Овај став се састоји од једне или две реченице. Када је у питању позиција овог става, може се наћи и ближе почетку, у средини, али и пред крај питања. Може претходити или пратити све претходно наведене ставове. Овај став се не понавља ни у српском корпусу.

У овом ставу пацијенти дају информације о општем здравственом стању чланова породице (Пример 416), старости родитеља или друге релевантне информације (Пример 417) . Ако су

чланови породице преминули, пацијенти у овом ставу дају више информација о узроцима њихове смрти (Пример 418).

Пример 416: […] deda mi je pre 6 godina imao 2 infarkta i mozdani udar i trombozu noge koja mu je na zivo odstranjena... [...] (С3Пс10)

Пример 417: […] Rodbina je prosecno visoka... […] (С1Пд2)

Пример 418: [...] Otac je imao slabu cirkulaciju donjih ekstremiteta, ali je i pored toga umro prirodnom smrcu u 95 god. [...] (С4К6)

Пример 419: […]

Inace mi otac boluje od visokog pritiska i od zadebljanja srcanog misica. A i baba sa majcine strane je oduvek imala visoki pritisak.

[…]

(С4К8)

Такође, пацијенти у овом ставу извештавају ако чланови породице болују од исте болести или болести која потенцијално може бити повезана са њиховим стањем (Пример 419).

4.2.4.1.2.7. Став *Тражење помоћи* у питањима пацијената у српском корпусу

Став *Тражење помоћи* је важан јер осликава комуникативну намеру и тему целог питања (Пример 420 – комуникативна намера *Тражење тумачења* у оквиру теме Резултати; Пример 421 – комуникативна намера *Тражење другог мишљења о лечењу*; Пример 422 – комуникативна намера *Тражење објашњења/информација о болести/ стању* у оквиру теме Болест/Стање), па самим тим и целих консултација. Став *Тражење помоћи* не постоји у само 6,41% питања, али су комуникативна намера и тема питања и поред тога јасне не само истраживачу, већ и лекарима, тј. стручњацима, који на та питања дају одговор.

Пример 420: [...]

Да ли бисте били љубазни да ми појасните налаз!

[...]

(С3Г7)

Пример 421: […] Interesuje me sta vi mislite o svemu ovome i da li imate nesto da dodate jer svaka pomoc mi je dragocena... [...] (С2Оф8)

Пример 422: […] Da li je to tacno i ako jeste,koji je to lijek,kako se pije i koliko je bezbjedan za ljudsku upotrebu? […] (С2Д5)

Став *Тражење помоћи* најчешће се налази при крају питања, али се може наћи и на почетку или средини питања. Углавном се састоји од једне или неколико реченица, најчешће упитне реченице. Овај став има тенденцију да се понавља (Пример 423).

Пример 423: Zbog cega mi kasni ciklus [...] Mozete li mi pomoci [...] potrebna mi pomoc [...] (C4E6)

У оквиру овог става, пацијенти најчешће траже помоћ коришћењем општих питања (169). У оквиру општих питања најчешћа су питања минималног избора која почињу упитном речцом *да ли* (136) (Пример 424), следе питања која почињу модалним глаголом *моћи* који прати речца *ли* (14) (Пример 425) и једно питање које почиње модалним глаголом *требати* који прати речца *ли* (Пример 426), питања која почињу глаголом имати (7) (Пример 427) и глаголом постојати (4) (Пример 428) које прати речца *ли*, питања која почињу упитном речцом *је ли*/*јел* (4) (Пример 429), и четири питања која смо сврстали у елиптична општа питања (Пример 430). Поред питања минималног избора, у овој категорији, заступљена су и алтернативна питања (30) (Пример 430, Пример 431).

Пример 424: […] Da li je to neki problem i da li moze da se ukloni? (C4У8)

Пример 425: […] Može li metastazirati? [...] (C4Д1)

Пример 426: […] treba li reekscizija? […] (C3Д2)

Пример 427: Ima li neka dijeta za dijabetes insipidus […] (C2E9)

Пример 428: […] postoji li nacin da se provjeri alergija na blaš za kosu. […] (C3Д3)

Пример 429: […] Je li moguće doći do trudnoće ? […] (C3Г8)

Пример 430: […] Ili od kupaćeg kostima? […] (C2Д6)

Пример 431: […] da li mogu jos nesto da probam ili moram kod neurloga? […] (C2H3)

Следећи најзаступљенији начин тражења помоћи је коришћењем индиректног говорног чина у форми зависносложене реченице која садржи бар једну зависноупитну реченицу (124) (Пример 432). Ове реченице најчешће почињу са *Занима ме* (24) и *Интересује ме* (25).

Пример 432: […] Interesuje me u kojim bi sve situacijama po Vasem cenjenom strucnom misljenju doticne tegobe mogle biti opasne po zivot. Takodje me zanima ima li u mom slucaju opasnosti od eventualnog tumora u glavi ili nekog slicnog problema. […] (C1H2)

Начин тражења помоћи који је такође чест је коришћење посебних питања (122) која почињу упитним прилозима и заменицама: шта (48) (Пример 433), колико (23) (Пример 434), како (22) (Пример 435), који (14) (Пример 436), какво/а (5) (Пример 437), када/до када (2) (Пример 438), где (2) (Пример 439), због чега (1) (Пример 423), о/у чему (3) (Пример 440), одакле (1) (Пример 441).

Пример 433: […] Šta mi preporučujete za ožiljke i fleke od bubuljica? […] (С1Д5)

Пример 434: Koliko je opasan lek isoniazid kod bebe od mesec i po dana koji je dobila da pije kao profilakticnu th jer je bila u kontaktu sa osobom koja ima tbc. (С2Пд7)

Пример 435: […] Kako da ga skroz izlecim? (С2Г8)

Пример 436: […] Kojih fizickih aktivnosti treba da se klonim? […] (С2Г4)

Пример 437: […] Kakva je sad procedura […] (С4О4)

Пример 438: […] kada mogu da očekujem da će se povući? […] (С2Д6)

Пример 439: […] Gde uraditi uz parotidne žlezde? (С4Е3)

Пример 440: […] O cemu se radi? […] (С2О8)

Пример 441: […] Odakle onda ovi problemi? [...] (С4У6)

Пацијенти у српском корпусу често прибегавају и реченицама које имају индиректну функцију молбе (103). Ове реченице најчешће садрже глагол *молити* у првом лицу једнине презента (49) (Пример 442).

Пример 442: […] Molim vas tumačenje nalaza urina? […] (С1У3)

Пример 443: […] Pomagajte . (С1Д9)

Најмање заступљена стратегија тражења помоћи је путем заповедних реченица (2) (Пример 443).

4.2.4.1.2.8. Став *Постављање додатних материјала* у питањима пацијената у српском корпусу

Став *Постављање додатних материјала* састоји се и у српском корпусу од две фазе. Прва фаза, *Указивање на додате материјале*, најчешће се налази или у средини или пред крај питања. Углавном се састоји од кратке реченице која садржи глаголе *послати*, *слати*, *оставити*, *доставити* којима пацијенти указују на материјале које су додали (*фотографије*, *слике,резултати*, *дијагноза*, *налази*, *итвештај*, *терапија*, *прилог*, *број телефона*) (Пример 444). Такође, један пример указује на материјале, тј. информације које се налазе на профилу пацијента

који се налази на тој веб-страници (Пример 445). Ова фаза се ретко понавља у оквиру питања (Пример 446).

Пример 444: […] u prilogu Vam saljem zadnji nalaz urina [...] (C2У3)

Пример 445: Ostavio sam broj telefona kao kontakt [...] (C4У1)

Пример 446: […] Slika 1 u prilogu od početka septembra (nakon pregleda specijaliste

endokrinologa) [...] tada su rezultati bili bolji: slika 2 u prilogu [...] slika 3 u prilogu [...] Ovo su rezultati posle toga: slika 4 u prilogu [...] rezultati su bili ovakvi: slika 5 u prilogu [...] (C4E10)

Позиција друге фазе, *Додавање материјала*, зависи од врсте материјала који је додат. Прекопирани садржај резултата, налаза, дијагноза, преписане терапије, извештаја (36) (Пример 447) се најчешће налази при средини питања, док се фотографије (11), линкови (5) и уметнуте поруке/питања (1) (Пример 448) налазе на крају питања. У Примеру 448 је поновљено цело питање из претходних консултација, али и одговор лекара (који смо обележили курзивом). У српском корпусу не постоје текстуални показатељи изостављених датотека.

Пример 447: […]

Supratentorijalno,uz desni frontalni rog,obostrano uz okcipitalne rogove,te lijevo supraventrikularno frontalno vidljive sitne T2/FLAIR hiperintenzne aree,koje ne pokazuju znake restrikcije difuzije.

MRI nalaz mozga ukazuje na najvjerovatnije hronicne mikroishemijske lezije.Nema znakova svjezijih mikroishemijskih lezija.

[…]

(C3H10)

Пример 448: […] Postovani neznam da li na pravom mestu postavljam pitanje ali mozda i da.

Imam dva meseca problem sa zdravljem, od najobicnije prehlade sve se zakomplikovalo, davao sam dva puta krv u razmaku od mesec dana i sve je bilo u redu i doktori su mi da mi nije nista ali od samog pocetka sam imao bol u sredini grudi koji je konstantan i traje i ne popusta. […] Stvarno nzm sta da radim vise i kome da se obratim jer svi kazu da je sve u redu a ja se ne osecam dobro nikako... *Poštovani, Iz Vašeg pisma nije moguće zaključiti šta je uzrok bolove u grudima. Prolaps mitralne valvule i "naglašeniji" perikard ne mogu dati opisane tegobe. Normalan EKG svakako ne doprinosi daljoj dijagnozi.* […] *Postoji ogroman broj uzroka bola u grudima, od kojih je daleko najveći broj zapravo bezazlen, osim što uznemirava pacijente i leči se samo analgeticima. Srdačan pozdrav, dr* […] (C1K8)

У српском корпусу овај став има тенденцију да се понавља и тада се углавном додају материјали везани за различите извештаје, налазе или резултате. Када се понавља овај став, односно фаза, може бити комбинација само текстуалних материјала или комбинација текстуалних и визуелних материјала.

Од свих наведених материјала само фотографије не спадају у текстуалне материјале, мада од укупно 11 фотографија 9 представља фотографије налаза, извештаја и резултата, док само две представљају фотографије делова тела где су присутне тегобе. Ни у српском корпусу нећемо представљати фотографије, јер представљају осетљив садржај, а поред тога желимо да у што већој мери заштитимо идентитет пацијената. Исто важи и за хиперлинкове које су додали пацијенти (за разлику од осталих хиперлинкова које су додали администратои), односно линкове који су додати у питања, јер они воде до веб-страна на којима су претходно постављене фотографије пацијената. Међутим, један не води до фотографија делова тела пацијента или фотографија извештаја, већ до странице на којој се налазе информације везане за производ о ком се пацијент распитује. И у српском корпусу приметили смо да у многим питањима у којима овај став не постоји, у одговорима лекара видимо да су пацијенти ипак слали прилоге, те можемо да закључимо да су администратори уклонили прилоге због заштите приватности пацијената. Као и унеглеском корпусу, видимо да су администратори директни учесници у стварању жанра онлајн консултација.

Важно је напоменути да прилози, а посебно фотографије, и у српском корпусу замењују физички преглед, а поготово за области медицине као што су дерматовенерологија и оториноларингологија. Обе фотографије које приказују делове тела у српском корпусу припадају питањима из ових области, тј. једна фотографија припада области педијатрије, али је у питању промена на кожи главе бебе.

4.2.4.1.2.9. Став *Давање додатних коментара* у питањима пацијената у српском корпусу

Као и у енглеском корпусу, овај став се састоји од неколико различитих фаза. У зависности од комуникативне намере фазе можемо их наћи на различитим позицијама у питању. Фазе става *Давање додатних коментара* могу се састојати од делова реченица или неколико реченица, међутим, најчешће се састоје од једне реченице. Став се може понављати.

Прва фаза, *Указивање на планиране активности*, је најређа фаза у овом ставу у српском корпусу (13). Ову фазу можемо наћи близу ставова *Излагање Anamnesis morbi*, *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* или става *Тражење помоћи*. У овој фази пацијенти углавном додају информације о заказаним прегледима, тестовима или операцијама (Пример 449), о потенцијалним упутима (Пример 450) или одлукама и променама које су везане за или могу утицати на ток лечења (Пример 451), али и износе своје намере које се тичу тока лечења (Пример 452).

Пример 449: […] sutra idem na skidanje konaca [...] (С2У3)

Пример 450: […] Dobila sam uput za Uzice...[...] (С2К3)

Пример 451: […] a u Srbiju bi trebalo da dodjem polovinom Avgusta, [...] (С3У7)

Пример 452: […]

Uradićemo i test u Jugolab u najkraćem mogućem roku, [...] (С3Пс9)

Фаза *Позивање на друге ауторитете/изворе* (27) подразумева ауторитете и изворе који нису лекари који лече пацијенте који пишу. Други ауторитети/извори у овом ставу подразумевају писане изворе (Пример 453), интернет (Пример 454), чланове породице (Пример 455), друге људе и пријатеље (Пример 456), неименоване изворе (Пример 457) као и лекаре који нису директно укључени у случај пацијената који пишу или о којима се пише (Пример 456).

Пример 453: […] u flajeru za Lorazepam pise da moram imati 7-8 sati spavanja. [...] (С3Пс3)

Пример 454: […] citao sam po netu da je cista benigna tvorba ispunjena spermijem ili vodom i

vecinom ne stvara probleme sem ako naraste od tekucine onda se moze odstraniti,ali to je retko.Citajuci neki dan na nekom sajtu pise da doktor zeli periodicno da pogleda cistu ultra zvucno da vidi da li raste ili da li postaje maligna, [...] (С2У6)

Пример 455: […] ...S obzirom da je moj sin "kompjuterski pismen" i govri vise jezika, njegovo

istrazivanje ga je odvelo u pravcu ispitivanja Najarovog sindroma, posledica, klinicke slike i prognoze […] (С1Пд9)

Пример 456: […] moja prijateljica ima problem sa stitnom isto tako joj je krenulo u ranoj

trudnoci njen doktor joj je na rezultate kao moje jos povecao dozu lekova jel joj je rekao da to moze da bude opasno za plod i da dodje do pobacaja ako se nekontrolise jos pogotovo u ranoj trudnoci. […] (С1Е7)

Пример 457: […] Culi smo da lekovi za reumu povecavaju pritisak [...] (С4К7)

У фази *Изражавање осећања* (44) најчешће изражена осећања су страх (Пример 458), забринутост (Пример 459), фрустрација (Пример 460), очај (Пример 461), анксиозност, нервоза, параноја (Пример 462), стид (Пример 463), стрес (Пример 464), безнађе и збуњеност (Пример 465). Такође, пацијенти у српском корпусу некада прибегавају емотиконима и емоцијима као помоћном средству за наглашавање и изражавање емоција као што су туга, снужденост, забринутост (Пример 458). Међутим, некада користе само емотиконе као израз емоција и тада користе више од једног (Пример 466).

Пример 458: […] plasim se da ne pocne na licu da se pojavljuje, [...]

[...] Takodje bih volela da vezbam ali se plasim zbog vrucina, znojenja itd.da se bradavice ne prosire. (С3Д4)

Пример 459: […] brine me sto se ova zadebljanja na zadnjem zidu zdrela ne povlace […] Brinem

se […] (C1O8)

Пример 460: […] Ja vise ne znam sta da radim […] (C1O10)

Пример 461: […] To me je skroz dotuklo, [...] Evo vec par dana opet kopkanje i panika,ceo dan razmisljam o tome molim boga da nije to u pitanju. [...] (C4E8)

Пример 462: […] pa sam zbog toga dosta paranoican. [...] (C3O9)

Пример 463: […] i baš me sram da neko to vidi. […] (C1Д4)

Пример 464: […] mnogo sam u stres [...] (C3Г6)

Пример 465: […] sto je stvorilo dodatnu nesigurost, malodusnost i strah kod svih nas... […] (C1Пд9)

Пример 466: […]

У српском корпусу најзаступљенија фаза у ставу *Давање додатних коментара* је фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* (126). У овој фази пацијенти дају своје оцене неких ситуација или појава (Пример 467), изражавају своје епистемичке ставове (Пример 468) (Biber & Conrad 2009: 47), мишљења и претпоставке (Пример 469, Пример 470), дају разлоге за своје деловање или неделовање (Пример 471) или се ограђују на неки други начин (Пример 472, Пример 473, Пример 474). У једном примеру, пацијенткиња користи емоције као израз ублажавања, тј. ограђивања (Пример 475).

Пример 467: […] Posto sam iz Podgorice i ortopedija u nasem klinickom centru nije na zavidnom nivou, [...] (C2H5)

Пример 468: […] P.S. Sumnjam na kandidijazu […] (C1Д2)

Пример 469: […] E sad... ja imam osjecaj da mu se to desava kada ja ili suprug sa njim razgovaramo malo žustrije, ili mu ukazujemo na neke njegove greške...kao da je u pitanju neko glumatanje u svrhu izbjegavanja obaveza ili slicno. [...] (C4Пд6)

Пример 470: Ja sam uveren da dosta ima psihički jer mi se ovo dugo dešava, iako nemam apsolutno ni jedan drugi problem stresne prirode inače, ali isto tako sam 100% siguran da mi nešto smeta, [...] (C3H9)

Пример 471: […] Zbog trnutne situacije ne mogu kod svog lekara opste prakse [...] (C3E1)

Пример 472: […] Mlad sam i ne iskusan […] (C1Г9)

Пример 473: […] jako sam cest gost na ovom sajtu,nazalost.. [...] izvinjavam se na dugackom postu ali ne bih krace mogla ovo da vam objasnim...i ovo je kraca verzija... [...] (C3Пс10)

Пример 474: […] izvinjavam se na pitanju […] (С1Д4)

Пример 475: [...] Al neznam zasto me salju u bolnicu na analize 🙂❤️ [...] (С4Е6)

У овом ставу такође можемо наићи на оцене самих веб-страница, тј. њихове функције у смислу информативности (Пример 476, Пример 477, Пример 478).

Пример 476: […] drago mi je sto postoji ovako nesto da bih se informisao.. [...] (С2Пд6)

Пример 477: […] vrlo sam zadovoljna uslugama koje vaša ordinacija pruža i verujem u vaše savete, […] Postavila sam pitanje ovde kako bi i drugim ženama u Srbiji pokušali da razrešite ovu misteriju jer je to kod nas još uvek prilično nezastupljeno, a vidim da je u ostalim zemljama itekako korišćena stvar već godinama. […] (С2Г1)

Пример 478: […] Hvala za ovaj sajt jer to i nam daleko pruza priliku da cujemo naseg doktora. […] (С1Пд9)

У овом ставу видимо да су пацијенти део дискурсне заједнице и да у некој мери владају како материјом и терминологијом, тако и различитим жанровима (Пример 453, Пример 454). Додатно, видимо и да пацијенти ове веб-странице посматрају и као заједницу, односно место информисања и да неки од њих често учествују у комуникацији унутар ових онлајн заједница (Пример 473, Пример 476, Пример 477, Пример 478).

4.2.4.1.2.10. Став *Затварање разговора* у питањима пацијената у српском корпусу

У српском корпусу затварање разговора, тј. консултација за нијансу је више формално (52,05%), него што је неформално (47,95%). Велики број консултација уопште не садржи закључни поздрав (41,53%). Овакве консултације означене су најнеформалнијим у смислу поздрава и имају вредност 1 (Табела 20). Већина поздрава изражава захвалност. Такође у српском корпусу постоје закључни поздрави који се састоје од два или више корака (24), а који због велике варијације нису наведени у табели.

Табела 20: Формалност закључних поздрава у питањима пацијената у српском корпусу

Вредност	Поздрави	Број	Проценат
5	Поштовање / С поштовањем	7	1,79%
4	Хвала / Хвала + потпис / Хвала пуно/много / Унапред (Вам) хвала/хвала (Вам) унапред (на одговору) / Унапред (Вам) хвала/хвала (Вам) унапред (на одговору) + потпис / унапред захвалан/а (на одговору) / унапред захвалан/а (на одговору) + потпис /захваљујем / Срдачан поздрав /Лијеп поздрав / Срдачан поздрав + потпис	196	50,26%
3	Поздрав / Поздрав + потпис ...	20	5,13%
2	Лп / лп и хвала / па бих била захвална на одговору / Хвала на одговору :) пацијент без наде :) / хвала и поздрав :)	5	1,28%
1	Без поздрава	162	41,53%

Када је у питању неформално *Затварање разговора*, закључни поздрави који доминирају су неформални (вредност 3), док су веома неформални поздрави (вредност 2) ретки.

У неформалним поздравима доминира закључни поздрав *Поздрав* који стоји самостално или у поздраву који се састоји од више корака (8) (Пример 479).

Пример 479: […] Sve najbolje od srca, Svako dobro. Pozdrav. (С3Пс4)

У веома неформалним поздравима присутни су емотикони :) и емоџији , који указују на пријатност и присност, али и на хумор, тј. ублажавање хумором, у примеру *пацијент без наде :)*. Такође, присутно је и скраћивање типично за ДПР, односно скраћени облик поздрава *Лијеп поздрав*, тј. *лп*.

У случају формалних поздрава (вредност 4) најчешће је изражавање захвалности путем речи *Хвала* која стоји самостално или у некој другој комбинацији. У формалним поздравима постоји 11 закључних поздрава који се састоје из више корака (Пример 480).

Пример 480: […] Hvala puno na izdvojenom vremenu za mene. Srdacan pozdrav. (С1Н2)

Пример 481: […] Hvala na izdvojenom vremenu

s postovanjem […] (С4Н9)

Веома формални поздрави (вредност 5) сви садрже закључне поздраве *С поштовањем* или *Поштовање*, а пет ових поздрава се састоји од више корака (Пример 481).

4.2.4.2. Одговори лекара

У овом делу рада највише смо се ослањали на модел до којег је дошла Зумо (2012б), али и на специфичност самог корпуса, тј. његову дигиталну природу. Одмах се може приметити (Табела 21) да се наша подела разликује од модела који је предложила Зумо (2012б). Наиме, кроз анализу, дошли смо до закључка да су фазе које је Зумо идентификовала (она их зове комуникативни догађаји) много комплексније. Стога, неке од њених фаза су код нас ставови, јер се унутар њих могу наћи различите фазе. У нашем раду, идентификовали смо осам ставова у енглеском корпусу, док је у српском корпусу присутно седам ставова са изузетком става *Постављање додатних материјала*.

Табела 21: Ставови у одговорима лекара

Ставови у одговорима лекара
Отварање разговора
Давање одговора на медицинско питање
Давање додатног објашњења
Упућивање на традиционалне консултације
Успостављање даље анамнезе и преглед
Постављање додатних материјала
Давање додатних коментара
Затварање разговора

Слично као и у питањима пацијената, и у одговорима лекара можемо наћи ставове *Отварање разговора* и *Затварање разговора*.

Следе ставови *Давање одговора на медицинско питање*, *Давање додатног објашњења*, *Упућивање на традиционалне консултације*, *Успостављање даље анамнезе и преглед*. Док су ставови *Давање одговора на медицинско питање* и *Успостављање даље анамнезе и преглед* директно фокусирани на комуникативну намеру консултација, став *Давање додатног објашњења*, сем што је у фукнцији изражавања комуникативне намере консултација има и намеру обавештења, односно дидаткичку намеру. Наиме, у овом ставу се дају информације које пацијент није директно тражио, али које су важне за разумевање не само одговора, већ и шире слике. Иако би став *Упућивање на традиционалне консултације* могао да буде фаза става *Давање одговора на медицинско питање*, одлучили смо да га одвојимо, јер је овај став кључна разлика између традиционалних консултација и онлајн консултација. Тачније, овим ставом лекари се ограђују и прате етичке принципе своје професије, тј. дају медицинске савете, али истичу да је за конкретан проблем и лечење увек потребан физички преглед, односно традиционалне консултације. Додатно, у овај став нису укључене препоруке за тестове и процедуре (јер оне спадају под став *Давање одговора на медицинско питање*), али јесу укључене препоруке за одлазак код породичног лекара, лекара опште праксе или специјалисте.

Поред ових ставова присутна су још два става која су иста као и у питањима пацијената. Наиме, став *Постављање додатних материјала* који садржи линкове који служе за самопромоцију лекара, референце на које се лекари позивају, као и слике, односно текстуално представљено одсуство слика. Последњи став под оштим термином *Давање додатних коментара* и покрива ширу категорију комуникативних намера које би могле да потпадну под параметар

наводне чињености и параметар изражавања става (Biber & Conrad 2009: 47). Дакле, као и у питањима пацијената и код лекара можемо наићи на изражавање личних ставова, епистемичког става, осећања, тј. изражавања емпатије или саосећања, као и различите ограде, дискурсне маркере и метатекстуалне елементе који упућују или на став аутора или на сам садржај питања.

4.2.4.2.1. Ставови у одговорима лекара у енглеском корпусу

У енглеском корпусу (Табела 22) најзаступљенији су ставови *Давање одговора на медицинско питање*, *Отварање разговора* и *Затварање разговора*. Често, одговор лекара се састоји само од ова три става. Међутим, став *Давање одговора на медицинско питање* је можда најзначајнији став, јер је скоро увек присутан. У 33 одговора овај став је једини став у целом одговору. Када овај став није присутан, углавном га мења или став *Давање додатног објашњења*, или комбинација ставова *Давање додатног објашњења* и *Упућивање на традиционалне консултације*, а ретко га мења и став *Успостављање даље анамнезе и преглед*.

Табела 22: Заступљеност ставова у одговорима лекара у енглеском корпусу

Ставови	**Број**	**Проценти**
Отварање разговора	315	80,56%
Давање одговора на медицинско питање	369	94,37%
Давање додатног објашњења	75	19,18%
Упућивање на традиционалне консултације	189	48,34%
Успостављање даље анамнезе и преглед	63	16,11%
Постављање додатних материјала	14	3,58%
Давање додатних коментара	107	27,36%
Затварање разговора	276	70,59%

Следећи по заступљености су ставови *Упућивање на традиционалне консултације*, *Давање додатних коментара*, *Давање додатног објашњења* и став *Успостављање даље анамнезе и преглед*. Најређи став је став *Постављање додатних материјала*.

Заступљеност ставова *Отварање разговора* и *Затварање разговора* показује да лекари у великој мери поштују епистоларне конвенције и формалност, односно неформалност консултација. Заступљеност става *Упућивање на традиционалне консултације* говори нам да у скоро пола онлајн консултација лекари инсистирају на физичким консултацијама и прегледу, тј. указују на мањкавост онлајн консултација и важност традиционалних консултација. Заступљеност става *Давање додатних коментара* показује да лекари имају потребу да дају коментаре који се односе на разне аспекте проблема о ком је реч. Заступљеност става *Давање додатног објашњења* показује нам да су лекари у много већој мери фокусирани на решавање медицинског проблема, него на образовање и информисање својих пацијената. Став *Успостављање даље анамнезе и преглед* заправо је показатељ да су пацијенти у великој мери познаваоци жанра консултација и тиме припадници дискурсне заједнице, јер је у 83,89% консултација ниво приложених информација био довољан за давање неког одговора. Став *Постављање додатних материјала* показује да се лекари претежно ослањају на своје знање и искуство у давању одговора, а у много мањој мери на неке друге изворе.

Пре него што се детаљније посветимо сваком од ставова, важно је напоменути да је у одговорима из поткорпуса E1 и одговорима из поткорпуса E4 структура у некој мери већ наметнута, односно стилски омеђена. Наиме у поткорпусу E1 одговор садржи две рубрике: *Brief Answer* и *Detailed Answer*. Видећемо у анализи да се различити ставови могу наћи унутар ових рубрика. Додатно, у поткорпусу E4 у великом броју одговора на крају постоји неколико рубрика које таксативно и у тезама сумирају одговор:

Investigations to be done:

Treatment plan:

Preventive measures:

Regarding follow up:

Овде је важно истаћи и да су ове рубрике одвојене линијом од главног текста одговора и да су написане масним словима како би се истакла њихова важност. Ово су све карактеристичне одлике ДПР.

Даље у раду ћемо се детаљније посветити сваком од ставова и представити неке од њихових најдистинктивнијих одлика.

4.2.4.2.1.1. Став *Отварање разговора* у одговорима лекара у енглеском корпусу

У енглеском корпусу лекари су у углавном неформални када је у питању отварање разговора (98,7%). Петина консултација, тј. питања уопште не садржи став *Отварање разговора*, тј. не постоји уводни поздрав. Овакве консултације означене су најнеформалнијим у смислу уводног поздрава и имају вредност 1 (Табела 23).

Табела 23: Формалност уводних поздрава у одговорима лекара у енглеском корпусу

Вредност	Поздрави	Број	Проценат
5	/	/	/
4	Dear Sir /Dear Ma'am / Dear Mr + име / Dear + име / Welcome to the forum	5	1.28%
3	Dear sir, Hi! / Dear user Hi! / Hi madam / Hello + име / Hello dear / Hello and welcome / Thanks for asking on HealthcareMagic / Thanks for your question	90	23,01%
2	Hi / Hi + име / Hello / Hello there	220	56,26%
1	Без поздрава	76	19.43%

У уводним поздравима у енглеском корпусу присутни су и поздрави који се састоје од више корака (93). Овакви поздрави најчешће се састоје од *Hi*/*Hello* + израз захвалности пацијентима на постављеном питању или коришћењу веб-стране/форума (*Thanks for the query*/*Thanks for writing to us*/*Thanks for asking on this platform*/*Thanks for asking on HealthcareMagic*/*Thanks for trusting us with your health concern*/*thank you for asking*) или *Hi*/*Hello* + израз добродошлице који је најчешће у комбинацији са именом или веб-адресом веб-странице (*Welcome*/*Welcome to the forum*/*Welcome to Health care Magic*/*Welcome to icliniq.com*/*welcome to question doctors.com*). Овакви уводни поздрави сврстани су у неформалне поздраве (вредност 3). Такође, у три одговора присутна је и реченица *Hope you are having a good day* као трећи корак поздрава. У неформалне поздраве сврстани су и *Thanks for asking on HealthcareMagic*/*Thanks for your question*. У оквиру веома неформалних поздрава (вредност 2) доминирају поздрави са *Hi* и *Hello*.

Ретко, појављују се и поздрави са *Dear* у комбинацији са изразима захвалности или добродошлице (4) (Пример 482). Овакви примери спадају у формалне поздраве (вредност 4). У формалне поздраве сврстан је и *Welcome to the forum*.

Пример 482: Dear XXXXXXX

Thanks for referring your mother's problem to me.

[…]

(E1Оф9)

У поздравима од неколико корака, у три одговора присутни су и поздрави *Good day* (3) и *Good morning* (1) који указују да ови лекари можда не разумеју у потпуности асинхрону комуникацију, јер бисмо очекивали да се овакви поздрави нађу у комуникацији уживо, односно синхроној комуникацији где је време дана заправо јасно. Такође, ови поздрави пре припадају говорном језику него писаном. Занимљив је и један пример из поткорпуса E1, где је у рубрици *Brief Answer* написан поздрав, а затим је део назначен *Detailed Answer* опет започет поздравом (Пример 483). У свим осталим одговорима из поткорпуса E1 уводни поздрави налазе се у рубрици *Detailed Answer.*

Пример 483: Brief Answer:

Hi

Detailed Answer:

Hello,

Good day.

[…]

(E1E10)

Веома формални поздрави (вредност 5) нису присутни у енглеском корпусу.

4.2.4.2.1.2. Став *Давање одговора на медицинско питање* у одговорима лекара у енглеском корпусу

Став *Давање одговора на медицинско питање* је најзначајнији и најзаступљенији став у одговору лекара. Овај став углавном заузима централну позицију у одговору, било да му неки други став претходи или га прати. Међутим, овај став може бити и прекинут неким другим ставом (Пример 484), у таквим случајевима се онда често понавља и уводи нове информације. У Примеру 484 видимо одговор из поткорпуса E1 у ком постоји рубрика *Brief Answer* која је овде искоришћена управо за ту намену (видећемо касније да то није увек случај), док се остатак одговора налази у рубрици *Detailed Answer*. Овај став се може састојати од једне или неколико реченица, али се најчешће састоји од једног или више пасуса.

Пример 484: Brief Answer:

This should not cause any major problem.

Detailed Answer:

[…]

If both the parents are having pathological myopia then there are chances that children may develop pathological myopia.

If one of the parent is having the chances are less.

[…]

Since in this case this is unlikely to be pathological myopia I feel there should not be any problem. If at all it can cause similar myopia in children and this can be corrected […] (E1Оф7)

У овом ставу издвојила се и фаза *Указивање на садржај одговора* (14). Наиме, у овој фази лекари или најављују садржај одговора (Пример 485, Пример 486) или нас упућују на локацију одговора (Пример 487, Пример 488). Ова фаза карактеристична је за поткорпус E1 и налази се у рубрици *Brief Answer*.

Пример 485: Brief Answer:

A lowering of the dose may be discussed.

[…]

(E1H7)

Пример 486: Brief Answer:

Breastfeeding.

[…]

(Е1Пд8)

Пример 487: Brief Answer:

As below

[…]

(Е1Г6а)

Пример 488: Brief Answer:

I would explain as follows:

[…]

(Е1К2)

Најважнија одлика овог става је заправо препознавање комуникативне намере консултација, тј. комуникативне намере питања пацијента. Тако одговор може садржати препоруку или савет о лечењу (Пример 489), мишљење о терапији (Пример 490) или мишљење о потенцијалном стању/болести (Пример 491), објашњење или информације о терапији или процедури (Пример 492), (потенцијалну) дијагнозу (Пример 493), дијагнозу и препоруку лечења (Пример 494), објашњење или информације о болести/стању (Пример 495), тумачење или мишљење о резултатима (Пример 496) и друго мишљење на тему лечења, резултата или дијагнозе (Пример 497).

Пример 489: […]

Treatment is based on finding out the trigger factors, providing pain relief and advise preventive drugs..

Also stress relief can help in improving the quality of life..

[…]

Also avoid giving her excessive stress, make her sleep comfortably, give her a healthy diet but avoid certain trigger foods like chocolate, alcohol, shellfish, cheese, nuts, caffeine etc..

Alternative therapies like Biotene, self hypnosis and self relaxation can be helpful.

Doing yoga can help..

[…]

(Е3Пд5)

Пример 490: […]

If you are having regular periods in terms of flow, duration and regularities and if you have already stopped taking Ginette since March, there is no need to resume its intake immediately unless you need contraception also at the same time or not wanting a pregnancy now. In that case, you need to use an alternative mode of contraception to avoid your pregnancy. […] (E4Г8)

Пример 491: […]

My opinion you have L4/L5 nerve intrapment , I do not believe sural nerve was intraped , also you have some muscle inflamation in your calf causing the tenderness

[…]

(E3H8a)

Пример 492: […]

SESTAMIBI scan detects the parathyroid mitochondrial activity.

[…]

To answer your question, SESTAMIBI picks overactive parathyroid tissue in thymus too (but as i mentioned earlier, they may miss as well). SESTAMIBI can pick up all four glands in if they are overactive. But in many cases, overactivity starts first in one or two glands in MEN syndromes and only they may be pointed out in scan. If you remove just those glands and leave the rest in situ, there is high ikelyhood of the remaining glands becoming overactiive in due course. […]

(E1E10)

Пример 493: […]

There could be many possible causes for feeling emotionally numb besides PTSD. Some examples include depression, a reaction to stress, loss or relationship problems, and even rarely some medical causes. […] (E2Пс6)

Пример 494: […] To answer your first question, yes it is totally possible to diagnose based on

an audio clip of you singing (attachment removed to protect patient identity), though a better method would be a scopy of your voice box.

[…] This is common among male singers. The issue here is that your voice box has 2 vocal cords that vibrate when you sing. The slightest inflammation or irregularity in these vocal cords can produce noticeable changes in a singers voice. The problem here is that the slightest change in the singing voice makes the singer more anxious and he tends to practice harder. Doctors typically prescribe steroids, but that will not help unless you give your voice a rest. Give the vocal cords enough time to heal. There is a lot more I would like to say, but I will try and summarize my advice for you.

1. Total **voice rest** for 7 days. No speaking, no whispering.

2. Daily concentrated salt water gargles.

3. **Steroids (Betnesol)** 0.5 mg 2 times a day for 5 days.

4. Pantoprazole 40 every morning for 7 days.

[…]

(E4O9)

Пример 495: […]

Pacemaker action potentials: In contrast to the other excitable tissues such as the skeletal muscle and the neurons whose action potential lasts for only a few milliseconds, the cardiac action potential in general exhibits a duration exceeding 150 milliseconds and generally displays a prominent plateau. The time spent by the action potential above 0 mV is called the overshoot.The SA nodal (pace maker) action potential is different from that of the cardiac myocytes in that there are no "fast" sodium (Na+) channels in the SA nodal cell membranes. Rather, there are "slow" calcium (Ca++) channels which are of 4 types(A,B,C and D). The calcium channels open one after the other allowing a slow influx of calcium ions into the cell. Because of this, the pacemaker action potential begins slowly. SA nodal cells do not have a stable resting membrane potential and that is the reason why they automatically generate action potentials.The "resting potential" of -60mV, the voltage slowly increases to -30 to -40 mV("pacemaker potential") at which point ("threshold potential"), the depolarization speeds up with an upstroke in the tracing which can rise upto +10 to +20 mV.

In contrast, the surface ECG records a P wave of approximately + 2.5 mV. […]

(E2K4)

Пример 496: Brief Answer:

Your Semen Analysis report is within normal range.
[…]

[…] based on the report of semen analysis that you have posted I can state that your semen analysis is well within normal range of WHO standards as for as sperm count,motility of sperms and morphology is concerned for effective natural pregnancy.

You can Take Vitamin supplements like Vit B12,Vit E ,anti Oxidants and Zinc etc.

(E1У3)

Пример 497: Brief Answer:

Injection helps egg release. […]

[…]

You are on right track of treatment.

As your follicle has grown to 18 mm, your doctor has rightly suggested you to take injection HCG. It helps to rupture of the follicle and release of the egg within 24 to 36 hours after the injection.
[…]

(E1Г8)

Међутим, није нужно да лекар да одговор који је у складу са примарном комуникативном намером консултација. Лекари некад дају, нпр. објашњење, уместо дијагнозе или мишљења (Пример 498 – у овом примеру дат је и крај питања пацијента како би се јасно видело да лекар не даје одговор у складу са комуникативном намером питања; питање пацијента ставили смо у курзив како би се разликовао од питања пацијента). Такође, присутни су и одговори који су у складу са комуникативном намером консултација, али поред тога додају и одговор, односно информације које се најчешће тичу лечења, тј. препоруке или савета у вези са даљим претрагама/током лечења (Пример 499). Комуникативна намера консултација у Примеру 499 је *Тражење мишљења* у оквиру теме Болест/Стање. Такође, у овом примеру видимо рубрике које су карактеристичне за поткорпус Е4 и које таксативно сумирају одговор.

Пример 498: […] *This makes me believe Hashimoto thyroiitisI have all the symptoms of Hypothyroidism. Could the nodule be producing thyroid hormone to make my levels appear normal? Also could this all be affecting my blood pressure?*

[…]

Hashimoto's and Hypothyroidism are 2 different conditions. Hashimoto's is an autoimmune disease. Hypothyroidism is a clinical state based on laboratory reference ranges. It is possible to have Hashimoto's (confirmed with abnormal antibodies) for up to 10 years while still having normal TSH, T4, T3 levels

Пример 499: […]
It is unlikely to be a pregnancy. However, get a serum beta HCG (human chorionic gonadotropin) blood test to rule out pregnancy, as PT has some chances of false positivity and false negativity as it is weakly positive.

The likely cause of the delay could be hormonal, anemia, weight gain, hypothyroidism, stress, or change in food and exercise pattern can affect the cycle length and pattern.

The Probable causes:

Hormonal.

Investigations to be done:

Serum beta HCG.

Differential diagnosis:

Pregnancy.

Probable diagnosis:

Delayed cycle (probably hormonal).

Treatment plan:

If beta HCG is negative, then take tablet Medroxy progesterone acetate 10 mg at bedtime for five days. Menses occur one week after the last dose of Progesterone.

Preventive measures:

Weight reduction if BMI >25.

(E4Г10)

У овом ставу могу се наћи изрази као што су *In my opinion* (Пример 491) или *Based on your/provided history/description/report* (Пример 496). Ове ограде представљају интегрални део става *Давање одговора на медицинско питање*, тј. дају објашњење или почетне претпоставке у вези са датим одговором. Лекари се оваквим изразима ограђују у вези са нивоом тачности или истинитости њихових тврдњи. Лекари се не могу ослонити у потпуности на опис стања које су дали пацијенти, већ слику морају употпунити посматрањем и прегледом пацијента (што у онлајн консултацијама није могуће). Додатно, неки лекари користе и друге врсте ограда када је у питању давање дијагноза или мишљења као што су различита средства за изражавање епистемичке модалности (Trbojević-Milošević 2004: 77-79, 84-85, 88-91, 102-109): модални глаголи *could* (Пример 493) или *should not* (484), глагол *believe* (Пример 498), и придеве/прилоге *possible* (Пример 493), *unlikely* и *likely* (Пример 499).

4.2.4.2.1.3. Став *Давање додатног објашњења* у одговорима лекара у енглеском корпусу

Овај став, као што смо већ поменули, има дидактичку функцију. Наиме, у овом ставу лекари у одговору додају информације које служе не само пацијентима којима одговорају, већ и другим читаоцима, односно посетиоцима веб-странице.

И овај став има централну позицију у одговору лекара. Углавном претходи ставу *Давање одговора на медицинско питање*, али га може и пратити. У поткорпусу E1, додатно обавештење се некада може наћи и у оквиру рубрике *Brief Answer* (Пример 500). Овај став се најчешће састоји од једног или више пасуса (због тога ће у раду бити приказани само неки делови овог става – где је овај став предугачак).

Пример 500: Brief Answer: Pre diabetes can have same complications as diabe. […] (E1E2)

У неким случајевима одговор лекара се може састојати од става *Давање додатног обавештења* и става *Упућивање на традиционалне консултације* или става *Постављање*

додатних материјала, док су ставови *Отварање разговора* и *Затварање разговора* чести у овим комбинацијама, али не и обавезни.

Каратеристика овог става је објективно извештавање о неком медицинском феномену, које је углавном чињенично, тј. најчешће у форми дефиниција (Пример 501), а може бити поткрепљено и доказима, односно референцама и цитатима (Пример 502, Пример 503, Пример 504) (о којима ће бити више речи у ставу *Постављање додатних материјала*). Такође, о пацијентима се говори у општим категоријама користећи именице као што су *children*, *teens*, *adolescents* (Пример 501, Пример 502) или *patients* (Пример 502, Пример 503),

Пример 501: […]

Growth plates are the areas of new bone growth in children and teens. They are made up of cartilage cartilage, a rubbery, and flexible material. For instance, the nose is made of cartilage. As kids grow, the growth plates harden into solid bone. A growth plate that has completely hardened into solid bone is a closed growth plate. After a growth plate closes, the bones are no longer growing.

Growth plates usually close near the end of puberty. For girls, this usually is when they are around 13 - 15 years old and for boys, it is when they are about 15 - 17 years old.

[…]

(E4E1)

Пример 502: […]

Several studies have shown that low vision aids were very effective in helping 90% of the low vision patients to read normal size prints. Also distance telescopes were found to be effective in improving visual performance both indoors and outdoors. As far as the compliance is concerned, some studies indicate that about 90% of children remained users of their telescopes(both far vision and near vision aids) at 1 year and abot 50% at 2 years with improvement of visual function.

In conclusion, one may (based on available evidence) derive that low vision, which has a wide-ranging impact on the behavior of children and adolescents can be helped considerably by vision rehabilitation with the use of optical vision aids,which have been found to be very helpful in minimizing the impact of low vision and in improving their overall performance.

[…]

(E2Оф5)

Пример 503: […]

It has been seen in cases of congestive cardiac failure, that the voltages on surface EKG become attenuated.One study which studied this phenomenon objectively, concludes thus:
"Drawing on the experience from patients with a diversity of edematous states it

now appears that the underlying common mechanism of this phenomenon is extracardiac, mediated by the decrease in the electrical impedance of the body volume conductor enveloping the heart and resulting from the fluid engorged interstitium (interstitial fluid has the lowest possible special resistance in the body).[1] The lowering of electrical impedance of the body volume conductor is translated in turn into attenuated body surface ECG potentials. As expected, amelioration of the PERED results in augmentation of the QRS complexes,[2] P waves,[3] and T waves"[4].
[…]

(E2K4)

Пример 504: […] Since late 2002, the American Association of Clinical Endocrinologists

(AACE) revised the normal range to 0.3-3.0 for serum TSH levels.Prior to 2002, the commonly used range was 0.5-5.0.
[…]

(E2E2)

Овај став је одлична илустрација како интертекстуалности, тако и интердискурзивности (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017) жанра онлајн консултација, јер не само да упућује на друге текстове/жанрове (Пример 503) већ и примењује и имплементира стратегије и норме жанрова као што су научни радови (позивање на изворе у Примеру 502, Примеру 503, Примеру 504) или уџбеници (давање дефиниција у Примеру 501). Како овај став претежно користи интертекстуалне и интердискурзивне стратегије, језик у њему у великој мери има одлике писаног језика: комплексну реченичну структуру, пасусе, одсуство грешака и неформалног језика (сем у Примеру 500 где је лекар покушао да направи скраћениицу – *diabe.* уместо *diabetes*), итд.

4.2.4.2.1.4. Став *Упућивање на традиционалне консултације* у одговорима лекара у енглеском корпусу

У овом ставу лекари се на својеврсан начин ограђују, тј. имајући у виду да је за дијагнозу или лечење потребан физички преглед, упућују пацијенте на традиционалне консултације и прегледе, а некада дају и коментар зашто је то потребно (Пример 511). Овај став се углавном састоји од једне или две реченице, може се наћи на почетку, средини или крају одговора, а може се и понављати, мада ретко (Пример 505). У Примеру 505 видимо да се у рубрици *Brief Answer* може наћи и овај став.

Пример 505: Brief Answer:

Consult Psychiatrist and start the treatment

[…]

You are in real need of professional. You must consult a psychiatrist.
[…]

For all these you should consult a psychiatrist and start the treatment for better future and prevent worsening of your health

[…]

(Е1Пс7)

У овом ставу најчешће се користе императив (Пример 506), императив са субјунктом *please* као маркером учтивости (Пример 507), императив са модалним глаголом *would* као оградом учтивости и тентативности (Пример 508), императив са емфатички употребљеним глаголом *do* (Пример 509), као и модални глагол *should* у значењу јаке препоруке (Пример 510) или лексички глагол *need* у значењу обавезе (Пример 511).

Пример 506: • […] Consult a specialist doctor, discuss with him or her and take the medicine with consent. Also, get the dosage altered accordingly. (Е4Пс3)

Пример 507: […]

Please consult your doctor before deciding on any further course of action.

[…]

(Е1Оф1)

Пример 508: […] I would advise you to get yourself examined by an Ent specialist. […]

(Е1О7)

Пример 509: […] Do get a consultation before trying this.Ok? […] (Е2У2а)

Пример 510: […]

You should consult a Gynaecologist and get evaluated .

[…]

(Е3Г2а)

Пример 511: […] She also needs an examination to see if she has any fissures in ano.

[…]

(Е4Пд1)

Пример 512: […]

Consult a psychologist if this does not work.

[…]

(Е3Пс3)

Пример 513: […]

If they are causing you pain or are getting larger I would recommend you have them evaluated. Otherwise you can probably wait until your next well check. (Е2Г7)

У овом ставу присутне су и кондиционалне реченице у којима се лекари ограђују (Пример 512), али у исто време дају и препоруку посете лекару у случају да се стање погорша или на било који начин промени, тј. не промени (Пример 513).

4.2.4.2.1.5. Став *Успостављање даље анамнезе и преглед* у одговорима лекара у енглеском корпусу

У овом ставу лекари постављају додатна питања, тј. траже више информација о детаљима које пацијенти нису дали, у фази *Постављање анамнестичких питања*. Такође, у овом ставу присутна је и фаза *Давање додатних инструкција* која се тиче наставка консултација, тј. прегледа, или контроле. Дужина овог става зависи од броја питања или потребних информација, па се може састојати од једне реченице (Пример 514) или од више реченица (Пример 515). Овај став се може наћи на почетку, средини или крају одговора.

Пример 514: […]

In your urine test did you have high calcium oxalates? (Е3У10а)

Пример 515: […]

I would like to know about some more things in detail.
1. Are you getting regular menstrual cycles?
2. Have you done any tests regarding your fertility treatment?
3. Are you on any preconception vitamins supplements?
[…]

(Е1Г8)

У оквиру фазе *Постављање анамнестичких питања* лекари најчешће траже више анамнестичких података о пацијенту коришћењем општих питања (43). У оквиру ових питања најчешћа су питања минималног избора са помоћним глаголом *do* (20) (Пример 516), од чега је седам питања елиптично (Пример 517), затим питања са глаголом *be* (12), као помоћним (Пример 518) и као копулативним глаголом (Пример 519), а присутна су и питања са помоћним глаголом *have* (6) (Пример 520). Поред питања минималног избора присутно је и пет алтернативних питања (Пример 521).

Пример 516: […]

By the way, do you have a goiter? […] (E2E8)

Пример 517: […]

Any bald patches on the scalp? Any recent infection or fever episode? Any recent chemical hair treatment? Any chronic diseases like hypothyroidism, or anemia? Any relevant family history? […] (E4Д1)

Пример 518: […]

Also are you regularly monitoring his blood sugar levels.

[…]

(E3E10)

Пример 519: […] Are you allergic to something? […] (E3Д1a)

Пример 520: […] Have you tried 36 hours fasting? […] (E4E5)

Пример 521: […]

Is there any fluids that comes out when you have sex or just nothing at all? (E3Пс7a)

Следећи најзаступљенији начин тражења анамнестичких података је коришћењем посебних питања (19). Најчешћа су заменичка питања са упитним заменицом *what* (7) (Пример 522) и питања са упитним прилогом за начин *how* (7) (Пример 523), затим питања са упитним прилогом за узрок *why* (2) (Пример 524) и питања са упитним прилогом за време *when* (2) (Пример 525), а најмање су заступљена питања са упитним прилогом за место *where* (1) (Пример 526).

Пример 522: […]

• What was the reason for the hypothyroidism and growth hormone deficiency?

[…]

(E4E9)

Пример 523: How old is your daughter

[…]

(E3E5г)

Пример 524: […]

Why where her brain and adrenal gland checked in the first place ? And why did you do GnRH? […] (E3E5)

Пример 525: […]

• When did you last have your thyroid blood work done? [...] (E4E9)

Пример 526: […]

Where do you reside?

[…]

(E1Г3)

Лекари у енглеском корпусу такође користе и индиректне говорне чинове (16), а у оквиру ове групе издвојила су се индиректна питања (Пример 527) и учтива питања која имају функцију захтева (Пример 528).

Пример 527: […]

1. It is very important to know since when you started experiencing these problems and if you could elaborate further on the seriousness of your problem?
[…]
(E2Пс2)

Пример 528: […]

Can you please tell that what dose of insulin he is taking and name the insulin composition that he takes.
[…]

(E3E10)

Поред коришћења питања, лекари користе и заповедне реченице (5) ублажене субјунктима учтивости *kindly* (1) (Пример 529) и *please* (4) (Пример 530) (Đorđević 2002: 649). У овој групи присутна је и једна елиптична реченица (Пример 531)

Пример 529: […]

Kindly give further details so that I can answer your query completely.

1. All symptoms in details.
2. Ultrasound report as an attachment.
[…]

(E1Г2)

Пример 530: […] Please provide me more detailed history such as preterm or full term, birth weight, normal delivery or LSCS. […] (E4Пд3)

Пример 531: […] Some more information please. […] (Е1Г8)

У последње две групе можемо наћи реченице које имају индиректну функцију молбе (3) (Пример 532) и један интонациони упитни исказ (Пример 533).

Пример 532: [...] I need to know the correct weight of the baby [...] (Е4Пд9)

Пример 533: U have done thyroid profile?+ […] (Е3Пс6а)

У фази *Давање додатних инструкција* лекари често траже од пацијената да им се поново јаве ради контроле или наставка консултација, односно да им пошаљу, тј. поставе налазе и резултате (Пример 534) или фотографије (као замену за физички преглед) (Пример 535). Када су у питању инструкције које се тичу даљег прегледа најчешћи су глаголи *send*, *share*, *attach*, *upload*, *put up*, док су глаголи *write back*, *revert back*, *follow up* типични за позивање на наставак консултација, односно контролу.

Пример 534: […]

Get your lipid profile repeated after 3 months and write back to me with reports. […]

(Е1Е4)

Пример 535: […] Being a squint specialist, I need to see a photo of your eyes to guide in a

better way

[…]

Revert back with the photos to an **eye care ophthalmologist online** --
> https://www.icliniq.com/ask-a-doctor-online/eye-care-ophthalmologist

(Е4Оф8)

Важна напомена за овај став је и да лекари у дијадним консултацијама, које су предмет проучавања овог дела анализе, никада нису добили одговоре на питања или реакцију на инструкције, тј. не у истим консултацијама. Међутим, на основу става *Постављање додатних материјала* из питања пацијената, знамо да пацијенти некада постављају одовојена питања, односно започињу нове консултације, као наставак претходних консултација.

4.2.4.2.1.6. Став *Постављање додатних материјала* у одговорима лекара у енглеском корпусу

У ставу *Постављање додатних материјала* лекари додају референце. Овај став се углавном налази на крају одговора. Лекари могу да реферишу, тј. упућују пацијенте на претходно одговорена питања, путем хиперлинка, која могу садржати више информација о њиховим упитима (6) (Пример 536). У овим случајевима фази *Додавање материјала* претходи фаза *Указивање на додате материјале*. Лекари такође могу да дају референце научних радова на одређену тему (8) (Пример 537) или линк до одређеног медицински оријентисаног научног часописа, односно научног рада (1) (Пример 538).

Пример 536: […]

You may click on the following URLs for earlier responses to queries of similar nature which may also be of additional help.

http://www.doctorslounge.com/forums/vie ... aring+loss

http://www.doctorslounge.com/forums/vie ... aring+loss

[…]
(E2O2a)

Пример 537: […]

[1]. Geddes LA, Baker LE. The specific resistance of biological material -- a compendium of data for the biomedical engineer and physiologist. Med Biol Eng 1967; 5:271-293.
[2]. Madias JE, Bazaz R, Agarwal H, Win M, Medepalli L. Anasarca-mediated attenuation of the amplitude of electrocardiogram complexes: A description of a heretofore unrecognized phenomenon. J Am Coll Cardiol 2001; 38:756-764.
[3]. Madias JE. P waves in patients with changing edematous states: Implications on interpreting repeat P wave measurements in patients developing anasarca or undergoing hemodialysis. Pacing Clin Electrophysiol 2004; 27:749-756.
[4]. Madias JE. T-wave amplitude attenuation/augmentation in patients with changing edematous states: Implications for patients with congestive heart failure. Congestive Heart Failure Volume 13, Issue 5, pages 257–261, September/October 2007
[…]

(E2K4)

Пример 538: […]

(http://www.pharmj.com/editorial/2000031 ... tics2.html)
[…]
(E2Oф2)

Као и у питањима пацијената, овај став је пре свега важан због своје интертекстуалности и интердискурзивности (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017), односно реферирања на различите медицинске жанрове.

4.2.4.2.1.7. Став *Давање додатних коментара* у одговорима лекара у енглеском корпусу

Овај став се састоји од неколико различитих фаза. У зависности од комуникативне намере или дискурсне функције фазе, можемо их наћи на различитим позицијама у питању. Фазе става *Давање додатних коментара* могу се састојати од делова реченица или неколико реченица, међутим, најчешће се састоје од једне реченице. Овај став покрива више различитих комуникативних намера којима се изражавају ставови и мишљења, саосећање или емпатија, који упућују на аутора или садржај питања. Овај став се може понављати.

Прва фаза је *Потврђивање упознатости са садржајем питања* (34). У овој фази лекари показују да су примили к знању све информације које је пацијент изнео у питању, односно да су прочитали и разумели питање (Пример 539), али и да су примили и прегледали све прилоге (Пример 540). Међутим, некада се ова фаза исказује и сумирањем питања пацијента (Пример 541). Такође, у овој фази у два одговора лекари показују и спремност да дају одговор на основу прочитаног (Пример 542).

Пример 539: […] I have gone through your question and I understand your concerns […] (E1H1)

Пример 540: […]

> I have gone through the pictures of your eyes (*attachment removed to protect patient identity*).
>
> […]
>
> (E4Оф6)

Пример 541: […]

> I can well understand your dilemma. You seem to be responding to only one drug (sudafed-that is, pseudoephedrine hydrochloride+ paracetamol) alone, and for all the other drugs, you are either developing some kind of a side effect or the other, or not responding at all. You seem to imply that your doctor has recommended that you should continue taking sudafed.
>
> […]
>
> (E2O9a)

Пример 542: […]

> After thorough review of your health query, I want to answer those questions.
>
> […] (E4K8)

У енглеском корпусу, важна и најзаступљенија фаза у овом ставу је фаза *Изражавање емпатије или саосећања* (46). У овој фази лекари исказују емпатију (Пример 543), покушавају да умире пацијента (Пример 544) или изражавају неку другу врсту емотивне подршке, нпр. охрабрење (Пример 545) или честитке и жеље за добро здравље (Пример 546). Поред тога, у оквиру ове фазе, у два одговора присутно је и давање лоших вести (Пример 547, Пример 548).

Пример 543: […]

I am so sorry for your infant […] (Е3Пд4b)

Пример 544: […]

Please do not panic as it is treatable with medication or other cosmetic procedures. […] (Е4Д1)

Пример 545: […] you clearly are working hard to help your daughter and are loving parents.

Don't give up, problems such as these can be quite tough, but can improve.

[…]

(Е2Пс4)

Пример 546: […]

firstly congratulations on your pregnancy and I wish you a happy and healthy pregnancy. […] (Е4Г7)

Пример 547: […]

I am afraid that I do not have good news for you.

[…]

(Е4Е1)

Пример 548: […]

This report is a matter of concern. […] . I don't want to alarm you but informing you of all the possibilities is my responsibility too […]

(Е4Г4)

Занимљива фаза је и *Давање коментара на претходне одговоре колега* (5). Наиме, у поглављу 3.2.2. најавли смо да у дијадне консултације сврставамо и консултације у којима је на питање дало одговор више лекара и да већина одговора независно чини други део дијаде са питањем. Међутим, у неколико консултација у енглеском корпусу у одговорима лекара можемо видети да су лекари прочитали одговоре својих колега и надовезали се на њих (Пример 549).

Пример 549: […]

I thank Dr. […] for his valuable comment. I certainly agree with Dr. […] in that, topical steroids are gaining acceptance as the primary modality of treatment for childhood phimosis. […] (Е2У2б)

Последња фаза у ставу *Давање додатних коментара* је фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* (30). У овој фази лекари дају своје оцене, тј. евалуацију или чак и критике, које могу бити усмерене на пацијента (Пример 550, Пример 551) или на проблем/ситуацију (Пример 552), изражавају своје епистемичке ставове (Пример 553) (Biber & Conrad 2009: 47), мишљења и претпоставке (Пример 554), дају разлоге за своје деловање или неделовање (Пример 555) или се ограђују на неки други начин (Пример 556). У Примеру 551 видимо да је рубрика *Brief Answer* искоришћена за давање оцене пацијентовог емотивног стања, а не за медицински одговор.

Пример 550: You should have confirmed intrauterine pregnancy before by your Doctor and then

– and only with your doctor's advise, an abortion kit could have been used. OK. What's done is done. […] (Е3Г9)

Пример 551: Brief Answer:

You should calm down!

[…]

(Е1К4)

Пример 552: […]

This is a very tricky situation. […] (Е4Г3)

Пример 553: • […] I think you have been reading too much on the internet.

[…]

[…] But, considering that you are already too anxious, in good faith, I am

withholding additional information as I believe you are likely to misinterpret them.

[…]

(Е4Пс3)

Пример 554: […]

• I assume that you are not a smoker or hypertensive, as you have not mentioned anything about that. [...] (E4H7)

Пример 555: […]

As we panelist on the forum of HCG are not permitted to prescribe medications […] (Е1У3)

Пример 556: I'm not aware of the data on this; […] This makes logical sense but may not be

correct.

Sorry I can't give any definitive info on this.

[…]

(Е2Г5)

У овај став нису укључени изрази као што су *In my opinion* или *Based on your/provided history/description*, јер представљају интегрални део става *Давање одговора на медицинско питање*, о чему је било речи у поглављу 4.2.4.2.1.2.

4.2.4.2.1.8. Став *Затварање разговора* у одговорима лекара у енглеском корпусу

У енглеском корпусу у ставу *Затварање разговора* издвајамо две фазе. Прва фаза је *Предзатварање* (110), а друга фаза се састоји од закључних поздрава (245).

У првој фази можемо наћи реченице којима лекари изражавају наду да су помогли пацијенту (Пример 557) или да је одговор јасан (Пример 560) или користан (Пример 558), реченице у којима лекари позивају пацијенте да им се поново јаве ако имају додатна питања (Пример 559) или комбинацију ове две реченице (Пример 560). У 31 одговору друга фаза, тј. закључни поздрав није присутан, те имамо само фазу *Предзатварање* (Пример 561, Пример 562). Додатно, у ретким случајевима фаза *Предзатварање* налази се после закључног поздрава (Пример 563).

Пример 557: […]

Hope to have clarified some uncertainties.

Hope I have answered your query.

Take care

Regards,

Dr […], Cardiologist

(Е1К2)

Пример 558: […]

I hope this information is of use to you.

Good luck!

(Е2К4)

Пример 559: […]

If you need any further clarification, kindly do contact us again.

Best wishes!

(Е2У5)

Пример 560: […]

Hope i am clear,

Kindly write back for doubts if any,

Sincerely

(Е1У4)

Пример 561: […]

For further information consult a **paediatrician online** --
> https://www.icliniq.com/ask-a-doctor-online/paediatrician

(Е4Пд5)

Пример 562: […]

Hope this helps.. (Е3Пс6в)

Пример 563: […]

Wishing you best of health

Thanks

Let me know if you have any query

For future follow up / correspondence you may ask me directly at the link given below

http://doctor.healthcaremagic.com/Funnel?page=askDoctorDirectly&docId=68107

(Е1Оф2)

У енглеском корпусу закључни поздрави постоје у 276 питања (овде убрајамо и питања где закључни поздрав није присутан, те имамо само фазу *Предзатварање*). Највећи број консултација је неформално (72,63%), од чега 29,41% консултација уопште не садржи закључни поздрав. Овакве консултације означене су најнеформалнијим у смислу поздрава и имају вредност 1 (Табела 24).

Табела 24: Формалност закључних поздрава у одговорима лекара у енглеском корпусу

Вредност	Поздрави	Број	Проценат
5	Sincerely + потпис / Sincerely	2	0,51%
4	Regards / Regards + потпис / Kind regards / Kind regards + потпис / Best Regards / With Regards / Warm regards / Thank you / Thank you for your question / Thank you and take care / Thank you and Have a safe pregnancy	105	26,85%
3	Best wishes / Best wishes + потпис / Best wishes for speedy recovery / Thanks / Thanks + потпис / Thanks and God bless / Good luck / Good luck + потпис / Best luck / Take care / Take care + потпис / Take care and keep me posted! / Stay Healthy + потпис / потпис	169	43,22%
2	/	/	/
1	Без поздрава	115	29,41%

Када су у питању формални поздрави, тј. формално *Затварање разговора*, закључни поздрави који доминирају су формални поздрави (вредност 4), док су веома формални поздрави (вредност 5) ретки.

У формалним поздравима најчешћи закључни поздрави су *Regards*. Највише поздрава који се састоје од више корака налазе се у овој групи и најчешће прате следећу формулу:

Take care / *Wishing you good health* / *Thank you* + *Regards* (+ потпис).

Одлучили смо да у формалне поздраве укључимо и комбинације *Regards* и мање формалног *Thanks* .

У неформалним поздравима (вредност 3) најчешћи су *Best wishes*, *Thanks* и *Good luck*. Питања где закључни поздрав није присутан, односно где је присутна само фаза *Предзатварање*, такође су сврстана у неформалне поздраве. Разлог за овакву класификацију, је управо одсуство закључног поздрава што их чини неформалнијим.

Веома неформални поздрави (вредност 2) нису присутни у енглеском корпусу.

И овде смо одступили од категоризације коју је понудила Зумо (2012; 2015; 2016), а код које су *Thanks* и *Take care* веома неформални закључни поздрави. Међутим, након консултације са изворним говорником енглеског језика, одлучили смо да ова два поздрава категоришемо као неформалне поздраве.

У овом ставу можемо видети и линкове (11, од којих је 8 хиперлинковано) које су додали лекари, а који воде до странице за постављање питања (Пример 561, Пример 563). Такође, у једној консултацији у ставу *Предзатварање* линк је уклоњен од стране администратора, јер је у питању приватни линк (*ask me at HealthCareMagic at this private link: XXXX* (Е1Пс9)).

4.2.4.2.2. Ставови у одговорима лекара у српском корпусу

У српском корпусу (Табела 25) најзаступљенији ставови су *Давање оговора на медицинско питање*, *Затварање разговора* и *Отварање разговора*. Такође, став *Упућивање на традиционалне консултације* присутан је у пола одговора лекара. Велики број одговора се састоји од комбинације ставова *Отварање разговора*, *Затварање разговора* и става *Давање одговора на медицинско питање* и/или става *Упућивање на традиционалне консултације*. Став *Давање одговора на медицинско питање* сасмостално стоји у 19 одговора, док став *Упућивање на традиционалне консултације* самостално стоји у 5 консултација. Такође, иако је редак у српском корпусу, један одговор се састоји само од става *Успостављање даље анамнезе и преглед*. Стога можемо закључити да је став *Давање одговора на медицинско питање* најзначајнији став у одговорима лекара, али да важну улогу игра и став *Упућивање на традиционалне консултације*.

Табела 25: Заступљеност ставова у одговорима лекара у српском корпусу

Ставови	**Број**	**Проценти**
Отварање разговора	288	73,85%
Давање одговора на медицинско питање	323	82,82%
Давање додатног објашњења	19	4,87%
Упућивање на традиционалне консултације	196	50,26%
Успостављање даље анамнезе и преглед	12	3,08%
Постављање додатних материјала	/	/
Давање додатних коментара	95	24,36%
Затварање разговора	296	75,90%

Став *Давање додатних коментара* је следећи по застуљености и показује нам да лекари имају потребу да дају коментаре који се односе на разне аспекте проблема о ком је реч.

Намање заступљени ставови у српском корпусу су став *Давање додатног објашњења* и став *Успостављање даље анамнезе и преглед*, док став *Постављање додатних материјала* није заступљен.

Затупљеност става *Давање додатног објашњења* показује нам да се лекари претежно фокусирају на решавање проблема, а да много мање пажње посвећују едукацији пацијената. Када је у питању заступљеност става *Успостављање даље анамнезе и преглед* објашњење може бити двојако. Прво тумачење може нас упућивати на закључак да пацијенти познају жанр консултација у довољној мери, као и да су тиме припадници дискурсне заједнице, јер су у 96,92% питања дали довољно информација да добију бар неку врсту одговора. Међутим, када је у питању српски корпус знамо да структура консултација зависи у великој мери од политике веб-странице. Знамо да је само на две српске веб-странице могуће додати коментар/додатно питање испод питања, али и да лекари не дају коментаре/додатне одговоре у наставку питања, тј. пацијенти морају да поставе потпуно одвојено питање како би добили одговор на нека нова или додатна питања. Имајући ова сазнања у виду, не изненађује што је у одговорима лекара став *Успостављање даље анамнезе и преглед* тако слабо заступљен.

Даље у раду ћемо се детаљније посветити сваком од ставова и представити неке од њихових најдистинктивнијих одлика.

4.2.4.2.2.1. Став *Отварање разговора* у одговорима лекара у српском корпусу

У српском корпусу лекари су углавном формални када је у питању отварање разговора (73,59%). Четвртина консултација, тј. одговора уопште не садржи став *Отварање разговора*, односно не постоји уводни поздрав. Овакве консултације означене су најнеформалнијим у смислу уводног поздрава и имају вредност 1 (Табела 26).

Табела 26: Формалност уводних поздрава у одговорима лекара у енглеском корпусу

Вредност	**Поздрави**	**Број**	**Проценат**
5	Поштовани/а / Поштовани/а + (госпођо) име / Поштована мајко	244	62,56%
4	Изражавање захвалности	43	11,02%
3	Поздрав	1	0,25%
2	/	/	/
1	Без поздрава	102	26,15%

У уводним поздравима у српском корпусу присутни су и поздрави који се састоје од више корака (44). Овакви поздрави прате формулу *Поштовани/а* + израз захвалности пацијентима на постављеном питању, послатом имејлу или исказаном поверењу (нпр. *hvala Vam na poslatom e-mailu i ukazanom poverenju*; *Zahvaljujemo se na poslatom emailu i intresovanju*; *zahvaljujemo na ukazanom poverenju za Vaš problem*). Овакви уводни поздрави сврстани су у веома формалне поздраве (вредност 5).

У оквиру формалних поздрава (вредност 4) сврстани су поздрави у којима лекари само исказују захвалност пацијентима на постављеном питању. Међутим, у оквиру оваквих отварања разговора у 14 одговора присутан је још један корак који прати следећу формулу:

Odgovor na Vaše pitanje dala/o je dr […], [специјализација] *u* [име институције];

И у оквиру веома формалних поздрава је овај корак присутан у једном одговору.

Када су у питању неформални поздрави (вредност 3) присутан је само један одговор који користи овакву стратегију отварања, док веома неформални поздрави (вредност 2) нису зазступљени у српском корпусу.

4.2.4.2.2.2. Став *Давање одговора на медицинско питање* у одговорима лекара у српском корпусу

Став *Давање одговора на медицинско питање* има значајно место и назаступљенији је став у одговорима лекара. Као и у енглеском корпусу, овај став углавном заузима централну позицију у одговору, било да му неки други став претходи или га прати. У српском корпусу, овај став се ретко понавља (Пример 564), а кад се то деси углавном је прекинут ставом *Упућивање на традиционалне консултације*. Овај став, када је у питању дужина, може да се састоји од једне или неколико реченица, али и од једног или више пасуса.

Пример 564: Imate infekciju koju treba lečiti

Uradite bris glansa i uretralni bris […]

Potrebno je istovremeno lečenje i partnerke […]

(С3У4)

У српском корпусу, фаза *Указивање на садржај одговора* присутна је само у једном одговору (Пример 565).

Пример 565: […]

U nastavku Vam je objašnjenje opisi:

[…]

(С2О9)

Фаза у овквиру овог става која је јединствена за српски корпус је фаза *Препоручивање конкретног лекара/институције* (8). Наиме, у овој фази лекари помињу или конкретног лекара, односно стручњака за одређени проблем или област (Пример 566), или конкретне институције (Пример 567) које би могле бити од помоћи пацијенту. Оваа фаза је могућа због локалног карактера веб-страница у оквиру српског корпуса, тј. сви лекари раде у институцијама (претежно приватним) које постоје широм Србије. Стога, у овој фази врло често можемо наићи на информације попут броја телефона за заказивање или локацију на којој се институција налази (Пример 567). У само једном одговору препорука се односи на саму веб-страницу, која у овом смислу мења институцију (Пример 568). У Примеру 568 у питању које претходи пацијент није од лекара тражио информације о консултацијама у оквиру веб-странице, што је исто могућ случај (Пример 578).

Пример 566: […]

Naš konsultant za decu sa zaostajanjem u govoru i sumnjom na oštećenje sluha je dr […] (C2O1)

Пример 567: […] a u […] rade vrhunski neurolozi kod kojih pregled možete zakazati na

011/[…]. […] se nalazi na 5 lokacija u Beogradu,a pregled možete zalazati na lokaciji koja Vam najviše odgovara. […] (C1H4)

Пример 568: […]

Možete zakazati video poziv neurologu na ovom sajtu
[…]

(C3H9)

Најважнија одлика овог става је заправо препознавање комуникативне намере консултација, тј. комуникативне намере питања пацијента. Тако одговор може садржати препоруку или савет о лечењу (Пример 569), мишљење о терапији (Пример 570) или мишљење о потенцијалном стању/болести (Пример 571), објашњење или информације о терапији или процедури (Пример 572), (потенцијалну) дијагнозу (Пример 573), дијагнозу и препоруку лечења (Пример 574), објашњење или информације о болести/стању (Пример 575), тумачење или мишљење о резултатима (Пример 576) и друго мишљење на тему лечења, резултата или дијагнозе (Пример 577). Такође, специфично за српски корпус, одговор може садржати и информације о различитим техничким и правним аспектима везаним за медицину и медицински сусрет (Пример 578) као што су цена прегледа, заказивање традиционалног или онлајн/видео прегледа, информације о болницама или клиникама где су доступни одређени дијагностички тестови или терапија, доказивању лекарске грешке, итд.

Пример 569: Možete ponašati malu količinu blansa sa hidrogenom i staviti nekoliko kapi na

podlakticu

[…]

(C3Д3)

Пример 570: […]

U principu, Eutiroks možete popiti posle čaja.

Kafa ima tendenciju da otežava apsorpciju lekova tako da Vam ne bih savetova

da je pijete pre Eutiroksa.

[…]

(C2E10)

Пример 571: […]

Obzirom na sve što Ste naveli, do trudnoće ne bi treblo da dođe. […] (C2Г7)

Пример 572: […] 1/4 tablete Bisoprolola od 2,5 mg praktično nema nikakav efekat, osim

mogućeg tzv. placebo efekta. Lek Bisoprolol se može uzimati celog života ako je potrebno, uzima se obično u jednoj dozi, a efekat leka počinje već posle pola sata od uzimanja i povećava se narednih sati. Ovako malu dozu možete u svakom trenutku prekinuti, jer nema opasnosti od tzv. "rebound" efekta, odnosno pojačanja tahikardije kada se prekine sa lekom. […] (C1K1)

Пример 573: […] Kako opisujete simptome, najverovatnije da imate auru pred migrenu,

svaki reverzibilni pad vida je za dalje ispitivanje. […] (C1Oф3)

Пример 574: […] Vaša klinička slika je zabrinjavajuća i hitno morate obaviti određene

preglede i analize. […] Na osnovu tih rezultata, kao i nove terapije, može se očekivati poboljšanje Vašeg zdravstvenog stanja i kvaliteta života generalno. […] (C1H10)

Пример 575: Dete uzrasta oko 6 godina dnevno izmokri od 500 do 1000 ml mokraće dnevno

.iz više puta

Koliko će često dete da mokri zavisi i od stepena razvijenosti mokraće bešike

Uz to .učestalo mokrenje može biti znak urinarna infekcije

[…]

(C3Пд4)

Пример 576: […]

Kod supruga postoji evidentna oligoastenospermija, ali nalaz nije obeshrabrujući. Iako je testosteron nešto ispod donje granice kontraindikovano je korigovati testosteron sintetskim testosteronom jer to može dovesti do supresije spermatogeneze. Iz nalaza ultrazvuka skrotuma nije sasvim jasno postoji li proširenje vena Pampiniformnog pleksusa (varikocela). U slučaju postojanja varikocele i venskog refluksa (neophodan je kolor Dopler) indikovano je operativno lečenje. Ukoliko je pozitivna aglutinacija spermatozoida mora se sprovesti i dodatno imunološko ispitivanje. Postoje i efikasne medikamentozne terapije za poboljšanje spermatogeneze (Proxeed, Profertil ...) […] (C2У5)

Пример 577: Bez obzira što se radi o malim dozama leka, nije dobro da ga uzimate toliko

dugo. Ako se radi o hroničnom telesnom oboljenju zbog koga Vam je lekar propisao anksiolitik, onda je bitno da se taj lek povremeno, recimo na 6 mesei, zamenei nekim drugim anksiolitikom. Takodje, nije dobro što uzimate/kombinujete dva različita anksiolitika (Ksanax i Lexilium). Ako Vam je potrebna veća doza, dodatno uzmite isti lek. Još jednom napominjem da se strahovi u najvećem procentu ne leče dominantno anksioliticima već drugim lekovima i da se anksiolitici uzimaju samo u početku tretmana dok drugi lek ne počne da deluje. (C4Пс4)

Пример 578: […]

pozovite broj 063 […] i preko Stetoskop sistema brzo i lako zakazite zeljeni pregled,

[…]

(С4У1)

Ни у српском корпусу није обавезно да лекар да одговор који је у складу са примарном комуникативном намером консултација и најчешћи случај је заправо потпуно игнорисање комуникативне намере, тј. недавање било какве конкретне информације. У српском корпусу, лекари често уместо одговора пацијента само упуте на традиционалне консултације (о чему ће бити више речи у поглављу 4.2.4.2.2.4). Такође, присутна је и комбинација упућивања и давања одговора. У Примеру 579 одговору претходи став *Упућивање на традиционалне консултације*. Међутим, оно што је занимљиво за овај пример је податак да је овакав одговор, тј. потпуно иста форма и садржај, дат на два слична, али ипак различита питања која је поставио исти пацијент. Дакле, пацијент није био задовољан првим одговором, те је преформулисао питање, али је добио потпуно исти одговор. С друге стране, Пример 580 занимљив је по томе што лекар објашњава пацијенту нешто што пацијент разуме (у овом примеру дат је и крај питања пацијента, а одговор лекара смо ставили у курзив како би се разликовао од питања пацијента). Заправо, у овом примеру видимо да лекар није до краја прочитао или разумео питање, већ је претпоставио да пацијент не зна и не разуме довољно.

Пример 579: […] Što se operacije tiče, jedino ubrzanje je moguće ako se obezbedi hitan uput

za operaciju ili pak da to na osnovu indikacije obavite u privatnoj zdravstvenoj ustanovi. […] (С1У8, С1У9)

Пример 580: […]

Zanima me koliko košta operacija fimoze. Ili obrezivanje, jer ne mogu kožicu navući preko **glansa**. […]

[…] *Posle navedene operacije kožice nema tako da je nije moguće ni prevući.* […] (С4У10)

И у српском корпусу у овом ставу могу се наћи различите врсте ограда као што су *Моје је мишљење/Мишљења сам* (Пример 581) или *Обзиром на све што сте навели/како описујете симптоме/судећи по оваквом опису снимка* (Пример 571, Пример 572, Пример 585).

Пример 581: […]

Mišljenja sam da, s obzirom na progredijentnost simptoma treba da urarite bris uva na bakterijije i gljivice, zatim na osnovu nalaza aplicirate odgovarajuću terapiju. […] (С2О10)

Пример 582: […]

moguće je da se infekcija vratila

i da je potrebna nova terapija. Moguće je da se radi o novoj infekciji sa novom bakterijom.

[…]

(C2Пд1)

Пример 583: […] pošto postoji mogučnost da je to početak neuropatije koja se javlja u

šećernoj bolesti, ali i nešto drugo, bitno je da se isključio opasnost od šloga. […] (C1K4)

Пример 584: […] Ovo što opisujete verovatno ide, kako biste rekli "iz glave" naročito što

prolazi kada uzmete anksiolitik. […] (C1Пс5)

Пример 585: […]

Sudeći po ovakvom opisu snimka mislim da su kod Vas glavobolje drugog porekla,

[…]

(C2O9)

Додатно, присутне су друге врсте ограда при давању дијагноза или мишљења као што су различита средства за изражавање епистемичке модалности (Trbojević-Milošević 2004: 159-163, 165-172): израз са модалним придевом *могуће* (Пример 582), „егзистенцијални“ израз са именицом (Пример 583), модални прилози вероватно (Пример 584) и највероватније (Пример 573), глагол *мислити* (Пример 585), модални глаголи *моћи* (Пример 575) и *требати* (Пример 571).

4.2.4.2.2.3. Став *Давање додатног објашњења* у одговорима лекара у српском корпусу

Овај став и у српском корпусу има дидактичку функцију. Лекари у овом ставу дају додатне информације које могу да служе пацијентима, односно ауторима питања, али и другим пацијентима, односно посетиоцима веб-странице.

Овај став у српском корпусу може се састојати од једне или неколико реченица, али и од једног или више пасуса. Када је краћи, овај став углавном пружа додатно објашњење неког медицинског појма, тј. неке болести/стања, процеса/процедуре, тестова и резултата, као и процеса лечења, односно даје неку врсту дефиниције (Пример 586, Пример 587, Пример 589). Став *Давање додатног обавештења* углавном претходи ставу *Давање одговора на медицинско питање*.

Пример 586: Migrena je specifičan tip glavobolje,komplikovana migrena je podtip. […]

(C2H10)

Пример 587: […]

Xanax je a nksiolitik sa poluvremenom eliminacije oko 8 sati

[…]

(С3Пс8)

Пример 589: Zujanje u usima se na latinskom zove tinnitus. […] (С4О8)

И у српском корпусу је карактеристика овог става објективно извештавање, које је чињенично и поткрепљено дефиницијама (Пример 590) или доказима, односно цитатима и позивањима на неке објективне научне ауторитете, односно медицинску литературу попут извештаја, националних смерница и истраживања (Пример 591, Пример 592, Пример 593). Пример 592 приказан је у скраћеном облику због велике дужине (464 речи) Додатно, у овом ставу се о пацијентима говори у општим категоријама путем именица као што су *човек,* (млађе) *особе*, *спортисти* (Пример 590), *деца*, *бебе*, *мајке* (Пример 591, Пример 592), *жене*, *мушкарци*, *популација* (Пример 592).

Пример 590: Autonomni nervni sistem coveka sastoji se od simpatikusa i parasimpatikusa-

vagusa koji upravljaju radom svih organa, pa i srca. U slučaju izraženije predominacije jednog od ova dva dela sistema dolazi do pojave hiperfunkcije organa sa pratećom simptomatologijom. Kod osoba kod kojih predominira parasimpaticki deo autonomnog nervnog sistema – vagotonicara, cesta je pojava usporenog rada srca i nizi arterijski krvni pritisak.

Kod mladjih osoba i sportista cest je nalaz usporenog rada srca sa frekvencom 40 – 60/min, nocu i do 35 otkucaja/min. Osobe sa usporenim radom srca retko imaju smetnje. […] (С2К3)

Пример 591: […]

Citiram vam deo dokumenta "Lečenje tuberkuloze :smernice za nacionalne programe" koji je preporuka za lečenje:

"Deca koja su dobro i imaju manje od 5 godina, treba da prime hemioprofilaksu (izoniazid 5 mg/kg/dan). Na taj način se značajno smanjuje verovatnoća da se kod njih pojavi tuberkuloza. Najznačajnija grupa za preventivnu terapiju su bebe koje doje majke koje imaju direktno pozitivnu PTB. Profilaksa treba da traje najmanje 6 meseci i zahteva redovne (npr. svaka 2 meseca) kontrole."

[…]

(С2Пд7)

Пример 592: […] Prevalenca hipertiroidizma u trudnoći je 0, 1–0, 4% . Najčešći uzrok u oko

85% slučajeva je grejvsova bolest. Trudnoća je moguća, ali rizik postoji. […] Na osnovu studija korelacije nivoa t4 majke i ploda, preporučuje se da nivo ft4 majke bude u gornjoj trećini opsega normalnih vrednosti do lako višeg (do 10%) , jer je

tada ft4 fetusa normalan u 95% slučajeva. Učestalost određivanja ft4 ili tt4 koja obezbeđuje adekvatan uvid u bezbednost terapije za plod i majku je 2–4 nedelje. Lek koji se koristi u trudnoci je ptu. Nema studija koje podržavaju postojanje teratogenog efekta ptu. […] Ali, zbog češće hepatotoksičnosti kod mlađe populacije lečene sa ptu, može se smatrati da važe preporuke kao i za trudnoću. […] Terapija radiojodom je kontraindikovana tokom laktacije, te ako je njena primena neophodna, mora se prekinuti sa dojenjem. Nakon primene terapije radiojodom ne savetuje se koncepcija šest meseci za žene i četiri meseca za muškarce, zbog efekata na polne ćelije. Radiojod primenjen pre organogeneze može dovesti do pobačaja. Nakon organogeneze može usloviti malformacije, zastoj u rastu i razvoju ili fetalni malignitet. […] (C4E10)

Пример 593: […]

u literaturi je navedeno da postoji mogućnost opadanja kose prilikom lečenja Neotigasonom. Takođe se navodi da je ono uglavnom reverzibilno, odnosno da po prekidanju uzimanja leka kosa prestaje da otpada i počinje da raste.

[…]

(С2Д8)

Овај став је илустрација интертекстуалности и интердискурсивности (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017) жанра онлајн консултација, јер не само да упућује на друге текстове/жанрове, већ примењује и имплементира стратегије и норме жанрова као што су научни радови (позивање на изворе у Примеру 591, Примеру 592, Примеру 593) или уџбеници (давање дефиниција у Примеру 590).

Као и у енглеском корпусу, а претежно због стратегија интертекстуалности, тј. интердискурзивности и самим тим објективног и научног извештавања, језик у овом ставу у великој мери има одлике писаног језика као што су комплексна реченична структура и организација текста по пасусима, тј. смисленим целинама.

4.2.4.2.2.4. Став *Упућивање на традиционалне консултације* у одговорима лекара у српском корпусу

Овај став служи да се лекари ограде од давања дијагнозе или конкретног савета преко интернета, а без прегледа пацијента, пре свега зато што то није у складу са етичким и професионалним приципима њиховог занимања. Овај став се најчешће састоји од једне реченице, али може се састојати и од неколико реченица. Такође у овом ставу, лекари дају и објашњење, односно разлог зашто је консултација потребна. У српском корпусу, поред традиционалних консултација, лекари упућују пацијенте и на видео консултације (Пример 594, Пример 595). Такође, због локалног карактера веб-страница на српском језику, упут може да буде и адресиран на конкретног лекара (Пример 596, Пример 597). Важно је напоменути да разликујемо фазу *Препоручивање конкретног лекара/институције* из става *Давање одговора на медицинско питање* од става *Упућивање на традиционалне консултације*. Док се у првом случају само помињу конкретни лекари или институције као потенцијалне опције, у другом се активно саветује посета одређеном лекару.

Пример 594: […] sa naletom zalažete video konsultaciju sa urologom na ovom sajtu

[…]

(С3У5)

Пример 595: […]

Predlažem da potražite čudo konsultaciju sa pedijatrom gastroenterologom

[…]

(С3Пд7)

Пример 596: […]

S obzirom da cista raste a da nemamo podatak o HE4 i Roma Indexu, savetujemo konsultaciju Dr […] ginekologa koji je u samom vrhu ginekoloske laparoskopske hirurgije i koji moze proceniti da li se cista moze ukloniti na minimalno invazivni nacin - laparoskopskom metodom (a bez otvaranja trbuha).

[…]

(С2Г6)

Пример 597: […] Javite se na pregled prof. dr […] ili dr […] (С4У9)

За упућивање на консултације лекари у српском корпусу најчешће користе конструкције као што су *потребно је* (*да*) (Пример 598), *најбоље је да* (Пример 599), *неопходно је* (Пример 600), глаголе *саветовати* (Пример 601) и *препоручити* (Пример 602) у првом лицу презента, императив глагола *јавити се* (Пример 603), *обратити се* (Пример 604), *посетити* (Пример 605) *ићи* и *урадити* (Пример 606), као и модални глагол *морати* којим се изражава деонтичка нужност (Пример 607).

Пример 598: […] Potreban je DETALJAN oftalmološki pregled i potrebno je da se uradi

dodatna dijagnostika , a pre svega Hass-Lancaster test . […] (С1Оф1)

Пример 599: […] Najbolje je da se javite na pregled kod dermatologa […] (С1Д4)

Пример 600: […] ali je svakako najpre neophodnan detaljan klinicki pregled i pravilno

postavljanje dijagnoze […] (С4Е7)

Пример 601: […]

S obzirom na podatke koje ste dali, savetujem Vam kontrolni pregled kardiologa […] (С2К1)

Пример 602: […] S toga preporučujem Vam da se obratite psihijatru radi djagnostike i daljeg

tretmana. […] (С2Пс8)

Пример 603: […]

Javite se lekaru u respiratornoj ambulantu za pregled i lečenje

[…]

(С3О7)

Пример 604: Obratite se Vašem urologu. (С4У7)

Пример 605: […]

Posetitw ginekologa što je pre moguće kako biste dobiki adekvatnu terapiju.

[…]

(С4Г4)

Пример 606: […] Po smirivanju situacije sa Corona virusom idite na pregled kod

dermatologa ili plasticnog hirurga i uradite dermoskopski pregeled, nakon toga ce bti odluceno da li je potreno i sta je potrebno dalje.

[…]

(С4Г2)

Пример 607: […]

Za bolove koje imate u testisima morate se javiti urologu koji će verovatno uarditi ultrazvučni pregled da bi se videlo za dalje […] (С2У1)

Поред горе наведених начина упућивања пацијената на консултације, лекари користе и условне реченице да се ограде, али и да у исто време дају препоруку посете лекару у случају да се стање погорша или на било који начин промени, односно не промени (Пример 608, Пример 609).

Пример 608: […] Ako se vaši simptomi ne povuku nakon 3 dana, obavezno se javite

dermatovenerologu (С1Д1)

Пример 609: […] Ukoliko beba dobije temperaturu, morate se javiti na pregled. […]

(С1Пд1)

Пример 610: […]

Prema podacima koje ste poslali najadekvatniji odgovor na Vaše pitanje bi dobili nakon pregleda kod interniste endokrinologa. Takođe bi Vas najbolje posavetovao o eventualnoj dodatnoj laboratorijskoj obradi(uzimanju rezultata na osnovu kojih se procenjuje Vaše stanje), dodatnim analizama, kao i eventualnoj terapiji.

[…] (С2Е7)

Такође, у српском корпусу, лекари некада и индиректно дају препоруку, тј. упућују пацијента на преглед или консултације (Пример 610). Занимљив је и један пример где је упућивање елиптично, тј. карактеристичније за говорни језик – у питању је заповедна реченица [*Идите*] *Specijalisti za bolesti usta*. […] (C1O6).

4.2.4.2.2.5. Став *Успостављање даље анамнезе и преглед* у одговорима лекара у српском корпусу

Овај став састоји се од две фазе. Фаза *Постављање анамнестичких питања* служи да лекари добију више информација о детаљима које пацијенти нису дали у питању, док фаза *Давање додатних инструкција* служи за наставак консултација, односно прегледа или контроле. Дужина овог става варира. Може се састојати од дела реченице (Пример 611), једне реченице (Пример 612) или неколико реченица (Пример 613).

Пример 611: […] pa se javite za par dana. (C4K7)

Пример 612: […] Da li su ovo Vaši sadašnji rezultati? […] (C1E7)

Пример 613: […]

Da bi mogao da Vam da relevantna objasnjenja potrebno je da:
1. emailom dostavite medicinsku dokumnetacijuna adresu poliklinika@[…].com
2. nam odovorite na odredjena pitanja:
2a. Koliko imate godina?
2b. Koliko godina se vec lecite od hronicne urtikarije?
2c. Koje lekove uzimate sada?
2d. Kakve tegobe imate sada?
[…]

(C2Д9)

У оквиру фазе *Постављање анамнестичких питања* лекари најчешће траже више анамнестичких података о пацијенту коришћењем посебних питања (5) (Пример 613), а затим коришћењем општих питања (2) (Пример 612). Постоји и један пример у којем лекар користи реченицу која има индиректну функцију молбе, односно заповести (Пример 614).

Пример 614: […] Da bi odgovor bio precizniji trebalo bi dopuniti podatke o godinama starosti i vrsti spada zida vagine.

[…]

(C2E9)

У фази *Давање додатних инструкција* лекари траже од пацијената да им се поново јаве због контроле или наставка консултација (Пример 611, Пример 615, Пример 616). Такође, лекари од пацијената траже да им пошаљу налазе и резултате или другу врсту документације (Пример 613, Пример 616), као и фотографије (као замену за физички преглед) (Пример 617). У овој фази, можемо наићи на имејл адресе које су поставили лекари, а на које пацијенти треба да пошаљу ове додатне материјале. Најчешћи глаголи којима лекари траже додатне материјале у овој фази су *поставити*, *доставити*, *послати* и *прикачити*.

Пример 615: […] pa se cujemo […] (С4К6)

Пример 616: […] uradite ultrazvuk obe aksile i ponovo postavite pitanje i nalaz, probacu da

odgovorim preciynije,

[…]

(С4Д5)

Пример 617: […]

Ipak da bi naš oftalmolog mogao da sugeriše terapiju - molimo Vas da emailom pošaljete fotografiju koju će koleginica oftalmolog pogledati i , ako je moguće, dati savet.
Fotografiju kapka i oka možete poslati emailom na adresu poliklinika@[…].com.

[…]

(С2Оф5)

Важно је напоменути и да у дијадним консултацијама лекари на своја питања и инструкције никада не добију одговор у наставку истих консултација. Међутим, знамо да пацијенти постављају одвојена питања, односно започињу нове консултације, као наставак претходних консултација. У српском корпусу, тј. на српским веб-страницама је ово свакако пракса, без обзира на то да ли су лекари поставили додатна питања или дали додатне инструкције, односно да ли пацијенти имају потпитања/коментаре или нова питања.

4.2.4.2.2.6. Став *Давање додатних коментара* у одговорима лекара у српском корпусу

Овај став се састоји од неколико различитих фаза које се могу наћи на различитим позицијама у питању у зависности од комуникативне намере или дискурсне функције. Фазе овог става могу се састојати од делова реченица или неколико реченица, међутим, најчешће се састоје од једне реченице. Комуникативне намере које су обухваћене овим ставом подразумевају изражавање ставова, мишљења, саосећања или емпатије. Овај став се може понављати у оквиру одговора.

Прва фаза коју ћемо навести је фаза *Потврђивање упознатости са садржајем питања* (8). У српском корпусу ова фаза служи за сумирање питања пацијената (Пример 618), али и за исказивање разумевања прочитаног (Пример 619), односно оцене садржаја питања (Пример 620).

Пример 618: […] Iz Vašeg mejla se može zaključiti da ste obavili preporučene preglede, da

redovno uzimate ordiniranu terapiju ali da još uvek postoji strah od bolesti i smrti. […] (C2Пс3)

Пример 619: […] Tokom hospitalizacije kolege su postavile dijagnozu vaših pređašnjih

glavobolja.Razumeo sam da su dvoslike manje izražene kako vreme odmiče. […] (C2H10)

Пример 620: […]

Svoje stanje ste jasno objasnili. […] (C2O6)

Следећа фаза у овом ставу је фаза *Изражавање емпатије или саосећања* (12). У овој фази лекари или исказују емпатију (Пример 621), покушавају да умире пацијента (Пример 622) или изражавају неку другу врсту емотивне подршке, нпр. охрабрење (Пример 623). У Примеру 623, пацијенткиња је студенткиња психологије, те лекарка користи баш тај податак да пацијенткињу охрабри и да подстрек.

Пример 621: […]

Potpuno razumem Vašu nedoumicu s obzirom na opisane simptome kod vašeg deteta. […] (C2O1)

Пример 622: […]

Ukoliko se dimenzije ciste na ultrazvucnom merenju ne menjaju i pacijent nema smetnje - nema razloga za brigu.

[…]

(C2У6)

Пример 623: […]

Bice Vam dobro .naravno .uz trud i rad na sebi .koji ste započeli i studiranjem i obraćanjem za pomoć.što je znak snage i mudrosti .a ne slabosti

[…]

Dobro je da se to sve može psihoterapijom izlečiti

Nadam se da sam Vam dala snagu da istrajete i lečenju

Vi ćete jednog dana pomagati ljudima na sličan način.uspešno

Krize su uvek i šansa za rast i razvoj

[…]

(C3Пс5)

Најзаступљенија фаза у ставу *Давање додатних коментара* у српском корпусу је фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* (77). У овој фази у српском корпусу најчешће је ограђивање лекара у ком објашњавају да пацијент није пружио довољно или да је дао непрецизне информације (Пример 624) или послао нејасне прилоге (Пример 625), да су се пацијенти обратили погрешном специјалисти, тј. да лекари који дају одговор на питање нису права адреса (Пример 626), да онлајн формат није прикладан за њихов проблем, тј. да је потребан преглед (Пример 627), а у једном случају се лекар позива и на етику као разлог недавања одговора (Пример 628). Лекари могу давати и своје оцене, односно евалуацију и критике, пацијената и њихових поступака (Пример 629) или оцене проблема/ситуације (Пример 630, Пример 631). У овој фази лекари изражавају и своје епистемичке ставове (Пример 632) (Biber & Conrad 2009: 47) као и мишљења (Пример 633, Пример 634) и претпоставке (Пример 635).

Пример 624: […] niste napisali koliko pacijentkinja ima godina i koji su lekovi psihijatrijsku u pitanju,ni ti da li gospođa koristi antidementne lekove. […] (C4H9)

Пример 625: […]

Vasa fotografija nije dovoljno bista i ne mogu da Vam preciznije odgovorim. […]

(C4Г2)

Пример 626: […] postavljeno pitanje bi trebalo da se uputi na decjeg psihologa ili decjeg psinijatra. Pedijatar ipak nije relevantan da da potpun odgovor na ovo pitanje. […] (C1Пд7)

Пример 627: […] Spuštanje kapka zahteva kvalitetan i detaljan prisutup, nezahvalno je preko maila dati ozbiljan i tačan odgovor. […] (C1H9)

Пример 628: […] nažalost, neetički i nemedicinski je tumačiti rezultate druge osobe, bez obzira na srodnost. […] (C1Г6)

Пример 629: Veoma je dobro što ste se po javljanju tegoba obratili psihijatru. […] U međuvremenu sebi ćete učiniti dobro da se ne preispitujete i samodijagnostikujete,a naročito ne preko interneta.

[…]

(C2Пс4)

Пример 630: […] Zaista je neverovatno da dobijete srčani udar u tim godinama, a posebno što on ne ide sa takvim "najavama" kakve Vi opisujete. […] (C1K9)

Пример 631: *Kako da se resim upornih afri i ispucalog jezika. Mucim muku sa aftala i ispucalim jezikom koji boli. :-(:-(:-(:-(*

<u>Težak problem.</u> [Probajte sa vitaminima B kompleksa] (C1O2)

Пример 632: […] čisto sumnjam da će vam vitamin C i Hepalpan pomoći oko lečenja vašeg tipa glavobolje.

[…]

(C4H2)

Пример 633: […] ali od strane nekog ko zaista poznaje tu vrstu patologije vrata. Vrlo često radiolozi opisuju vrlo površno vratne strukture. […]

(C4E3)

Пример 634: […]

Trudnica ne treba da trpi bolove.

[…]

(C4Г9)

Пример 635: […] Niste poslali dovoljno podataka lai pretpostavljam da je otac pio lek Alfapress zbog uvećanja prostate. […] (C2У4)

У Примеру 631 приказали смо целу размену, тј. и питање пацијента (које смо ставили у курзив како би се разликовало од одговора) и одговор лекара, јер сматрамо да тумачење фазе *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* (подвучени део) у овом примеру зависи од контекста. Заправо сматрамо да је овај одговор, тј. фаза, двосмислен, односно да се може двојако протумачити. С једне стране, можемо рећи да је лекар оценио ситуацију као проблематичну, тешку и озбиљну, док с друге стране, можемо рећи и да лекар показује дозу подсмеха/сарказма. Управо кроз овај пример, тј. двојако тумачење, можемо видети комплексност онлајн консултација, односно разлог за ограђивање у давању одговора код лекара.

4.2.4.2.2.7. Став *Затварање разговора* у одговорима лекара у српском корпусу

У српском корпусу, као и у енглеском корпусу, у ставу *Затварање разговора* издвојиле су се две фазе. Прва фаза, *Предзатварање,* присутна је у 70 одговора, док је друга фаза, која се састоји од закључних поздрава, присутна у 296 одговора.

У првој фази можемо наћи реченице којима лекари позивају пацијенте да им се поново јаве ако имају додатна питања (Пример 636) или којима изражавају наду, тј. пружају подршку пацијенту у даљем решавању проблема (Пример 637).

Пример 636: […]

Za sva dodtana pitanja stojimo Vam na raspolaganju.

Srdačno,

prim dr […] (C2H7)

Пример 637: […]

Sa nadom da ćete rešiti Vaš zdravstveni problem, Pozdrav, dr […], kardiolog u [име институције], 011 […] (C1K10)

Међутим, у српском корпусу у фази *Предзатварање* највише је реченица у којима лекари позивају пацијенте да дођу у институцију у којој они раде ако имају додатна питања, односно да ураде тестове, процедуре или прегледе које су им они препоручили (Пример 638). Заправо, захваљујући локалном карактеру српских веб-страница, лекари у овој фази рекламирају своје матичне институције. Тако ћемо врло често уместо имена, тј. потписа лекара наћи на име институције (Пример 637, Пример 638, Пример 640) или и име и адресу иституције (Пример 639). Такође, у електронском потпису лекара можемо наћи поред имена лекара и електронску адресу (Пример 640, Пример 641), али и телефонски број институције у којој раде (Пример 637, Пример 640). Додатно, с обзиром на временски период у ком је прикупљан корпус, који се подудара са почетком пандемије корона вируса (*COVID-19*), у пет одговора у фази *Предзатварање* наилазимо и на изражену захвалност за понашање у складу са тада прописаним мерама, тј. молбом да се консултације и прегледи обаве након завршетка ванредног стања које је у том тренутку било на снази (Пример 642, Пример 643).

Пример 638: […]

Za sve ostale nedoumice možete zakazati pregled u [име институције] na 011/[…]. Srdačan pozdrav, Vaš [име институције] (C1H3)

Пример 639: […]

Pozdrav

Dom zdravlja […]
A: […];
11[…] Beograd
T: 011 […]
060 […]

(C3O9)

Пример 640: […]

Pregled urologa u [име институције] možete zakazati na telefon + 381 11 […]
ili na email poliklinika@[име институције].com
Svako dobro
Dr […]
(C2У8)

Пример 641: […]

S poštovanjem,

Dr […]

www.[…].rs

(С4Оф3)

Пример 642: […]

Hvala što ostajete kod kuće!

Srdačan pozdrav

dr […] (С4У4)

Пример 643: […]

S obzirom na vanredno stanje i trenutnu epidemiološku ssitaciju u našoj zemlji, molim Vas da sve konsultacije i preglede obavljate nakon završetka vanrednog stanja,a do tada hvala što ostajete kod kuće.

Pozdrav

dr […] (С4Е9)

У српском корпусу закључни поздрави постоје у 296 питања. Највећи број консултација је неформално (62,05%), од чега 24,10% консултација не садржи закључни поздрав. Овакве консултације означене су најнеформалнијим у смислу поздрава и имају вредност 1 (Табела 27).

Табела 27: Формалност закључних поздрава у одговорима лекара у енглеском корпусу

Вредност	**Поздрави**	**Број**	**Проценат**
5	С поштовањем / С поштовањем + потпис	38	9,74%
4	Срдачан поздрав / Срдачан поздрав + потпис / Срдачан поздрав за Вас и бебу / Срдачно + потпис	110	28,20%
3	Поздрав / Поздрав + потпис / Пуно поздрава / Свако добро / Свако добро + потпис / Срећно / Желим Вам брз опоравак / потпис	148	37,95%
2	/	/	/
1	Без поздрава	94	24,10%

Када су у питању формални поздрави, тј. формално *Затварање разговора*, најзаступљенији су формални поздрави (вредност 4), док су веома формални поздрави (вредност 5) заступљени у значајно мањој мери.

Сви веома формални поздрави садрже закључни поздрав *С поштовањем*.

У формалним поздравима најчешћи закључни поздрав је *Срдачан поздрав*. Међутим, у формалне закључне поздраве уврстили смо и формуле које можемо наћи на крају одговора. Наиме, слично ставу *Отварање разговора*, у ставу *Затварање разговора* можемо наћи формулу *Одговор дао/дала* + титула и име/потпис лекара (12). Међутим, у случајевима где у ставу

Отварање разговора постоји формула *Odgovor na Vaše pitanje dala/o je dr* […], [специјализација] *и* [име институције], у ставу *Затварање разговора* стоји само *Одговор дао* (8). Овакве случајеве смо рачунали као одговоре без поздрава.

У оквиру неформалних закључних поздрава, заступљени су само неформални поздрави (вредност 3), док веома неформални поздрави (вредност 2) не постоје у српском корпусу. У оквиру неформалних поздрава најдоминантнији закључни поздрав је *Поздрав*.

4.2.4.3. Закључак

Како су предмет овог дела анализе дијадне консултације, прво ћемо се још једном осврнути на општу структуру овог жанра. Наиме, у дијадним консултацијама присутни су наслови (које смо већ детаљно разматрали), питање пацијента и одговор лекара. Видели смо да жанр онлајн консултација почиње питањем пацијента, односно да пацијент има иницијативу. У том смислу већ видимо разлику у односу на традиционални медицински сусрет. Мишлер (1984) сматра да је прва фаза у сусрету питање лекара, а Купланд и сарадници (1994) наводе да сусрет започиње увођењем пацијента у ординацију од стране лекара или медицинске сестре. С друге стране, Тен Хаве (1991) сматра да пацијент има иницијативу у започињању медицинског сусрета, али да је после тога лекар онај који има контролу над целом ситуацијом и иницира остале фазе сусрета. Видимо да, у жанру онлајн консултација, иницијатива за започињање сусрета припада искључиво пацијентима. Ово није ни чудно, јер лекари у онлајн контексту и не могу знати да ли их неки пацијент чека или треба да дође код њих. Иако се у овом раду не бавимо односима моћи између лекара и пацијента, ипак треба истаћи да овакав контекст пацијенте може оснажити и дати им више аутономије – овај закључак можемо додатно поткрепити и једним од разлога посете онлајн лекару, тј. темом Друго мишљење, која није типично препозната као примарни разлог одласка код лекара.

Сама структура[32] дијадних консултација утиче и на унутрашњу реторичку стуктуру питања и одговора. У жанру онлајн консултација као и у традиционалном медицинском сусрету постоје ставови/фазе *Отварање* и *Затварање разговора*. Међутим, главна разлика је што у жанру онлајн консултација ове фазе прате епистоларну форму имејла (Herring 1996, Zummo 2012a, 2015a, 2016), па их можемо наћи на почетку и крају и одговора пацијента и питања лекара. Сходно томе, изостају и близински парови поздрав-поздрав, али и следови и турнуси, што су све одлике конверзације и традиционалног медицинског сусрета.

Реторичка структура питања пацијената и одговора лекара у великој мери је базирана на и дели ставове/фазе са схватањима структуре традиционалног медицинског сусрета – биомедицински (Byrne & Long 1976, Ten Have 1989, 2002, Heritage & Maynard 2006) и биопсихосоциолошки модел (Fortin et al. 2012).

Поред *Отварања* и *Затварања разговора*, код пацијената је присутно извештавање о разлогу доласка код лекара. Међутим, уместо испитивања од стране лекара о тегобама, те узимања анамнезе, пацијенти сами морају да изнесу информације о свему и то на начин који ће

[32] Термин структура овде користимо у двојаком значењу. Прво значење односи се на структуралне елементе – питање и одговор. Друго значење односи се на стуктуру медицинског сурета у смислу у ком се проучава у литератури која се бави традиционалним медицинским сусретом – структура конверзације/интервјуа, биомедицински и биопсихосоциолошки модел.

бити довољно информативан како би добили задовољавајући одговор. Стога се у питањима пацијената јасно истичу ставови у којима пацијенти дају информације о садашњој болести (*Излагање Anamnesis morbi*), те ближи опис тегоба, симптома и знакова везаних за органске системе (*Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*), информације о прележаним болестима и навикама (*Излагање Anamnesis vitae*) и информације о болестима и стањима чланова породице (*Излагање Anamnesis familliae*). Следи став *Тражење помоћи* који се у традиционалном сусрету подразумева, тј. јасан је из самог доласка пацијента у ординацију лекара. У овом ставу пацијенти прецизирају зашто су дошли код лекара, односно шта желе да чују од њега/ње. Два става која су специфична за жанр онлајн консултација су став *Постављање додатних материјала* и став *Давање додатних коментара*. Став *Постављање додатних материјала* је на међи имејла и традиционалног медицинског сусрета утолико што у некој мери замењује предају физичких докумената лекару, али и физички преглед. Наиме, како лекар не може извршити физички преглед пацијента или погледати резултате тестова и анализа, у неким случајевима пацијенти ово надомешћују сликама делова тела, односно дигиталним верзијама извештаја, резултата и сликама различитих дијагностичких претрага (нпр. ултразвук, магнетна резонанца итд). Став *Давање додатних коментара* је посебно занимљив, јер у овом ставу пацијенти изражавају своје личне и епистемичке ставове, осећања, намере итд. Овај став би могао одговарати једном од ставова биопсихосоциолошког модела (Fortin et al. 2012) у ком лекар даје прилику пацијенту да искаже своја осећања и да да више информација о личном контексту проблема, али као што видимо пацијент у жанру онлајн консултација има слободу да изабере да ли ће укључити овакве информације у своје питање.

Код лекара, поред ставова *Отварања* и *Затварања разговора*, присутни су и ставови *Давање одговора на медицинско питање* и *Успостављање даље анамнезе и преглед* који покривају три фазе из биомоедицинског модела традиционалног сусрета – вербални и физички преглед[33], дијагноза тј, евалуација стања пацијента од стране лекара, лечење, тј. објашњење терапије/тока лечења као и препоруке тестова и процедура (Byrne & Long 1976, Ten Have 1989, 2002, Heritage & Maynard 2006). Следећи став у одговорима лекара је став *Давање додатног објашњења*. Овај став је специфичан јер не само што даје више информација о проблему због кој је пацијент дошао, односно даје шири контекст проблема, већ има и дидактичку функцију. Важна одлика овог става је што претпостављена публика нису само пацијенти који су поставили питање, већ информације из овог става служе да информишу и друге посетиоце веб-страница на којима се нуди услуга онлајн консултација. Следећи став, *Упућивање на традиционалне консултације* представља једну од кључних разлика у односу на традиционални сусрет. Наиме, како лекари не могу да прегледају пацијента, те самим тим донесу информисан закључак о њиховом стању, у овом ставу лекари упућују пацијенте на традиционалне консултације. Иако, већина лекара даје савете, због изостанка прегледа, морају да се ограде како би пратили етичке принципе своје професије. Последња два става у одговорима лекара слична су ставовима који се могу наћи и код пацијената. Став *Давање додатних коментара* има исту функцију као и код пацијената, тј. служи да лекари изразе своје личне и епистемичке ставове, осећања, али и емпатију. Изражавање емпатије је један од важних елемената биопсихосоциолошког модела (Fortin et al. 2012). Став *Постављање додатних материјала* је мало другачији од истог става у питањима пацијената. Наиме, у овом ставу лекари остављају линкове који служе за самопромоцију, али остављају и изворе/референце радова и истраживања на која се позивају.

[33] Физички преглед је у некој мери могућ само у оним консултацијама где су пацијенти послали слике које приказују тегобу на коју се жале.

Видимо да се жанр онлајн консултација у неком смислу поклапа са различитим моделима традиционалног медицинског сусрета, али и да има елементе који га чине дистинктивно другачијим. Такође, овде је важно напоменути да се ставови које смо идентификовали у одгворима лекара у некој мери разликују од оних до којих је дошла Зумо (2012б). Наиме, наше схватање реторичке структуре одговора лекара довело је до проширивања њених ставова, али и до идентификације неких елемената на које она није обраћала пажњу, а за које ми сматрамо да су од изразитог значаја за овај жанр – на пример, ставови *Давање додатних коментара* и *Постављање додатних материјала*. Такође, колико нам је познато, наше истраживање је прво које се бави ставовима, односно реторичком структуром питања пацијената, те резултате овог дела анализе не можемо да упоредимо са другим истраживањима.

Како смо анализирали жанр онлајн консултација у два језика, у наставку овог дела рада детаљно ћемо упоредити резултате и указати на сличности и разлике. За почетак, упоредићемо заступљеност ставова у питањима пацијената и одговорима лекара, а затим ћемо приступити детаљном поређењу ставова у два језика. Почећемо са ставовима који су заједнички и пацијентима и лекарима – *Отварање разговора* и *Затварање разговора*, затим ћемо упоредити резултате у преосталим ставовима у питањима пацијената, а на крају ћемо упоредити резултате преосталих ставова у одговорима лекара.

Ставови који су најзаступљенији и, могли бисмо рећи обавезни, у питањима пацијената су *Излагање Anamnesis morbi* (93,38%), *Тражење помоћи* (82,93%) и *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* (80,84%) у енглеском језику, док су у српском најзаступљенији ставови *Тражење помоћи* (93,59%), *Излагање Anamnesis morbi* (85,90%) и *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* (68,20%). Бар један од ових ставова мора постојати у питању пацијената. У енглеском, *Излагање Anamnesis morbi* је једини став у једном питању, а став *Тражење помоћи* је једини став у пет питања. У српском став *Тражење помоћи* је једини став у чак седамнаест питања. Када су у питању ставови *Отварање разговора* и *Затварање разговора*, у два корпуса постоји значајна разлика. Наиме ова два става се могу наћи у око 60% питања у српском корпусу, док их у енглеском корпусу можемо наћи у око 30% питања. Оваква разлика нас наводи на закључак да у српском корпусу пацијенти у већој мери прате епистоларне конвенције због јаке институционалне културе, поштовања лекарске професије, али и због одређеног нивоа асиметрије у односу лекар-пацијент, односно супериорнијом позицијом лекара у култури из које долазе. С друге стране, пацијенти у енглеском су доста неформални (изостанак поздрава сматрамо одликом неформалности) и непосреднији што се може објаснити већим нивоом анонимности који постоји на енглеским веб-страницама, што пацијентима дозвољава да одбаце неке културалне конвенције, али и да остваре већи ниво асертивност – директан прелазак на проблем, без фатичке размене, разумемо као асертивно понашање. Став *Давање општих информација о пацијенту* у енглеском корпусу је присутан у 53, 66% питања, док је у српском корпусу присутан у само 34,62% питања. Једно објашњење за овакве податке је да пацијенти нису ради да оставе личне податке, док је друго објашњење у вези са техничким аспектима жанра онлајн консултација. Наиме, знамо да пре писања питања пацијенти попуњавају одељке у којима се од њих траже лични подаци. Такође, знамо да се ови подаци не виде у крајњем производу, тј. објављеном питању, пре свега због заштите података, али и лекарске етике. Објашњење утемељено на техничким аспектима жанра онлајн консултација је вероватније. Међутим, видимо да су српски пацијенти склонији остављању личних података у питањима. Став *Давање додатних коментара* скоро је једнако заступљен и у енглеском (42,86%) и у српском корпусу (38,20%). Заступљеност овог става нам показује да пацијенти имају потребу да изразе своје ставове, осећања, сумње, бриге и критике, тј. да не могу у потпуности објективно да исвесте о својој ситуацији. Овај податак разликује жанр онлајн консултација од традиционалног сусрета, где лекар води консултације и враћа разговор на

објективно посматрање проблема – овакав поступак је чак у некој мери присутан и биопсихосоциолошком моделу (Fortin et al. 2012) у ком је пацијент у првом плану. Став *Излагање Anamnesis vitae* у енглеском корпусу присутан је у 38,68% питања, а у српском корпусу у 19,45%. Овакви подаци нам говоре да пацијенти можда недовољно схватају важност података који се тичу прележаних болести и навика за дијагнозу или евалуацију проблема, али и фокусираност пацијената на тренутне тегобе. Међутим, видимо да је у српском заступљеност овог става ниска и значајно нижа од заступљености овог става у енглеском корпусу. Још једном, ово тумачимо јаком институционалном културом, па самим тим и већим ослањањем на лекара који има улогу испитивача и водича у консултацијама. Став *Постављање додатних материјала* скоро је једнако заступљен у оба корпуса, у око 15% питања. Закључак који смо понудили за овакаве резултате је да се пацијенти у већој мери ослањају на своје виђење и опис тегоба, а у мањој мери на објективне податке (нпр. резултате, извештаје итд). Став *Излагање Anamnesis familliae* је најмање заступљен став у оба корпуса – 3,48% у енглеском и 1,28% у српском. Закључак који смо понудили за овако ниску заступљеност овог става је да пацијенти, у оба корпуса, скоро уопште не разумеју повезаност и важност породичне анамнезе за њихово целокупно стање.

Када је у питању заступљеност ставова у одговорима лекара, у енглеском корпусу издвојили су се ставови *Давање одговора на медицинско питање* (94,37%), *Отварање разговора* (80,56%) и *Затварање разговора* (70,59%). У српском корпусу, такође су се издвојили ови ставови, али у мало другачијем распореду – *Давање одговора на медицинско питање* (82,82%), *Затварање разговора* (75,90%), *Отварање разговора* (73,85%). Врло често, одговор лекара се састоји од ова три става. Међутим, став *Давање одговора на медицинско питање* је најзначајнији став у оба корпуса. Овај резултат је у складу са претходним истраживањем (Zummo 2012б: 208). У енглеском овај став стоји самостално у 33 одговора, а у српском корпусу у 19 одговора. Када овај став није присутан замењују га ставови *Давање додатног објашњења*, *Упућивање на традиционалне консултације* или, ретко, *Успостављање даље анамнезе и преглед*. Важан став у оба корпуса је и став *Упућивање на традиционалне консултације* и налази се у око пола одговора у оба језика. Већ смо помињали да је овај став специфичан за жанр онлајн консултација, јер у њему лекари инсистирају на физичком прегледу/традиционалном медицинском сусрету. У српском корпусу, овај став чак стоји самостално у 5 консултација, што нам говори да лекари нису удостојили пацијента неког објашњења, већ су га одмах упутили на традиционални медицински сусрет. Став *Давање додатног објашњења* у енглеском корпусу (19,18%) је значајно више заступљен него у српском (4,87%). Овај податак нам говори да су лекари у енглеском корпусу склонији едукацији пацијената у односу на њихове колеге из српског корпуса. Међутим, ниска заступљеност овог става у оба корпуса говори нам да се лекари претежно фокусирају на решавање медицинског проблема који се налази пред њима, а да су много мање заинтересовани да пацијента додатно едукују и потенцијално оснаже. Став *Успостављање даље анамнезе и преглед* је у енглеском корпусу (16,11%) значајно више заступљен у односу на српски корпус (3,08%). Овако ниску заступљеност овог става у српском тумачимо политиком веб-страница, где је само на две могуће уопште поставити коментар, док на је енглеским веб-страницама настављање онлајн консултација у истом низу питања и одговора углавном дозвољено и релативно често се практикује – ово можемо видети и у односу вишеструких консултација у два корпуса (28,25% у енглеском и 2,5% у српском). Међутим, заступљеност овог става можемо тумачити и као познавање жанра консултација од стране пацијената, али и њиховом припадношћу дискурсној/делатној заједници. Наиме, у енглеском корпусу 83,89%, а у српском 96,92% пацијената дало је довољно информација да добију бар неку врсту одговора. Став *Давање додатних коментара* показује нам да лекари имају потребу да дају коментаре који се односе на разне аспекте проблема и слично је заступљен у оба корпуса – 27,36% у енглеском и 24,36% у српском корпусу. Последњи став, *Постављање додатних материјала*, заступљен је само у

енглеском корпусу (3,58%). Овај став нам показује да се лекари претежно ослањају на своје знање и искуство, те се ретко у својим одговорима позивају на друге изворе. Пошто смо упоредили ставове по заступљености у два корпуса, у даљем тексту посебну пажњу посветићемо детаљном поређењу самих ставова.

Став *Отварање разговора* у питањима пацијената на енглеском је у великој мери неформалан (97,21%) и пацијенти најчешће уопште не користе уводне поздраве (64,8%). Најчешћи уводни поздрави у питањима у енглеском корпусу спадају у неформалне поздраве – доминирају поздрави са *Hi* или *Hello*. С друге стране, у српском корпусу, *Отварање разговора* је скоро подједнако и формално и неформално – у неформалне поздраве сврстали смо и одсуство поздрава (у 36,15% питања на српском не постоји никакав уводни поздрав). Међутим, преовлађују формални поздрави *Потовани/а*, *Поштовање*, *Поштовање докторе*, итд. Занимљив податак је да се у српском корпусу појављују поздрави *Добар дан*/*Добро вече* које тумачимо као неразумевање асинхроне комуникације, односно схватање жанра онлајн консултација као конверзације, јер бисмо овакве поздраве заправо очекивали у комуникацији уживо/синхроној комуникацији, где је време дана јасно.

У ставу *Отварање разговора*, у одговорима лекара на енглеском, лекари су углавном неформални (97,7%), а само петина (19,43%) уопште не користи уводне поздраве. Најчешћи уводни поздрави у одговорима у енглеском корпусу су *Hi* и *Hello*. Међутим, у уводним поздравима неки лекари користе и поздраве који се састоје од више корака (96) који се најчешће састоје од *Hi*/*Hello* + израз захвалности на постављеном питању/коришћењу веб-странице или израз добродошлице (нпр. *Thanks for writing to us*/*Welcome to the forum*). Такође, у пар одговора се појављују поздрави *Good day*/*morning*, што, исто као у уводним поздравима код пацијената у српском, тумачимо као неразумевање асинхроне комуникације. С друге стране, у српском корпусу, лекари су углавном формални (73,59%). Међутим, у четвртини одговора (26,15%) не постоји уводни поздрав. Најчешћи поздрави су *Потовани/а*. Исто као и у енглеском, неки лекари користе уводне поздраве који се састоје од неколико корака (44) и прате формулу *Потовани/а* + израз захвалности на постављеном питању/послатом мејлу/исказаном поверењу (нпр. *hvala Vam na poslatom e-mailu i ukazanom poverenju*). Такође, у неким одговорима (14) присутна је и формула *Odgovor na Vaše pitanje dao/la je dr* [...].

Гејнз (1999: 85), Мелон и Опенхајм (2002: 15-16) и Кристал (2001: 99-102) наводе како у мејловима углавном изостаје уводни поздрав, а Кристал (2001: 99-102) додатно истиче да овакви мејлови често припадају категорији јавне комуникације. Зумо (2015а: 191-192, 2016: 235) је у анализи уводних поздрава жанра онлајн комуникације дошла до закључка да је најчешћа стратегија за отварање разговора управо изостављање уводног поздрава. Видимо да се се у нашем истраживању ови закључци потврђују само у питањима пацијената у енглеском корпусу. Иако у питањима пацијената у српском корпусу и у одговорима лекара у оба корпуса уводни поздрав често изостаје, свакако не можемо рећи да је ово најчешћа стратегија. Зумо (2015а: 191-192, 2016: 235) је закључила и да су, ако користе поздраве, и лекари и пацијенти углавном неформални, те су најчешћи уводни поздрави *Hi*/*Hello*. У нашем истраживању, у енглеском корпусу смо дошли до истог податка. Међутим, у српском корпусу, и лекари и пацијенти су формалнији и најчешће користе уводни поздрав *Потовани/а*. Лазић-Коњик (2017: 215) је у српским имејловима приметила да су уводни поздрави ближи епистоларном дискурсу, него говорном језику. Међутим, у нашем истраживању, приметили смо да неки пацијенти у српском корпусу и неки лекари у енглеском корпусу користе и уводне поздраве који су ближи говорном дискурсу. Зумо (2015а: 191-192, 2016: 235) каже како и лекари и пацијенти углавном користе поздраве који се састоје од само једног корака. У нашим резултатима се ово потврђује. Међутим, неретко лекари у оба корпуса користе уводни поздрав + израз захвалности. У уводним поздравима лекари и пацијенти

у енглеском корпусу су подједнако неформални, што је у супротности са закључцима до којих је дошла Зумо (2016: 236), која тврди да су лекари формалнији. У српском корпусу, иако се пацијенти пре опредељују за формалне уводне поздраве, лекари јесу значајно формалнији.

Став *Затварање разговора* у питањима пацијената на енглеском језику је у великој мери неформалан (88,16%) и пацијенти најчешће уопште не користе закључне поздраве (74,91%). Пацијенти у енглеском најчешће у закључним поздравима изражавају захвалност лекару (нпр. *Thanks*, *Thanks* + потпис, *thanks for your time*), а само у неколико питања присутни су закључни поздрави као што је *Regards*. С друге стране, у српском корпусу, пацијенти у нешто већој мери користе формалне закључне поздраве (52,05%). Када је у питању неформално затварање разговора у српском корпусу (47,95%), 41,53% разговора уопште не садржи закључни поздрав. Најчешћи закључни поздрави у српском корпусу су *Поздрав*, у оквиру неформалних поздрава, док у оквиру формалног начина затварања разговора пацијенти најчешће користе изразе захвалности (нпр. *Хвала*, *Хвала* + потпис, *Хвала пуно*/*много*).

У ставу *Затварање разговора* у одговорима лекара у енглеском корпусу разликујемо две фазе. Прва фаза је *Предзатварање*, док се друга састоји од закључних поздрава. У фази *Предзатварање* (110), лекари изражавају наду да су помогли пацијенту, да је одговор јасан/користан, али и позивају пацијенте на поновни контакт у случају да имају додатна питања – можемо видети и линкове/хиперлинкове који воде до странице за постављање питања. Фаза *Предзатварање* (без закључног поздрава) стоји самостално у 31 одговору, а ретко се налази и после закључног поздрава. Највећи број закључних поздрава у одговорима лекара у енглеском језику је неформалан (72,63%), од чега 29,41% одговора уопште не садржи закључни поздрав. Најчешћи закључни поздрави у одговорима лекара у енглеском корпусу су *Best wishes*, *Thanks* и *Good luck*. И у одговорима лекара у српском корпусу присутне су две фазе. У фази *Предзатварање* (70) лекари позивају пацијенте да им се поново јаве у случају да имају додатна питања или изражавају наду, односно пружају подршку пацијенту у даљем решавању проблема. Међутим, у српском, најчешће информације у фази предзатварања тичу се институција у којима лекари раде – лекари рекламирају своје матичне институције (што је могуће због локалног карактера српских веб-страница). У овој фази можемо наћи различите информације у вези са овим институцијама (нпр. број телефона, имејл адресу, итд). Једна занимљивост у овој фази је и молба да се сви традиционални медицински сусрети одложе до завршетка ванредног стања као и изражавање захвалности за понашање у складу са тада прописаним мерама – ове информације односе се на одговоре који су послати у време пандемије корона вируса. У одговорима српских лекара, став *Затварање разговора* је у великој мери неформалан (62,05%), а у 24,10% одговора уопште не постоји закључни поздрав. Најчешћи закључни поздрав у одговорима српских лекара је *Поздрав*.

У имејловима често су присутни неформални закључни поздрави, који се могу састојати од неколико корака/фаза, а такође су често присутни и изрази захвалности, поштовања или привржености (Crystal 2001: 102-103, Danet 2001: 77, Sabate, Turney, Fleta 2008: 79, Lazić-Konjik 2017: 219-223). Зумо (2015а: 192) је на једној веб-страници приметила да лекари користе више корака и у уводним и закључним поздравима. Док код пацијената у оба корпуса у нашем истраживању не постоје закључни поздрави од више корака/фаза, код лекара су овакви поздрави релативно чести у оба корпуса и имају различите функције. Зумо (2015а: 191-192, 2016: 235) је приметила да је одсуство закључних поздрава доминантно код код пацијената, док је код лекара ово исто честа појава. Наши резултати показују да је код пацијената у енглеском корпусу одсуство закључних поздрава такође најчешћа стратегија. Међутим, ова стратегија нешто је ређа код пацијената у српском – мање од пола пацијената изоставља закључне поздраве. Када су у питању закључни поздрави лекара, не можемо рећи да је толико честа појава као код Зумо – око четвртина

лекара не користи закључне поздраве. Пацијенти и лекари у енглеском корпусу најчешће користе неформалне стратегије затварања разговора, док су у српском корпусу лекари неформалнији, а пацијенти формалнији. И овде видимо разлику у односу на закључке до којих је дошла Зумо (2016: 236) у којима су лекари формалнији. Такође, видели смо да се наши резултати у великој мери поклапају са подацима који се односе на закључне поздраве имејлова – где је честа појава да закључни поздрав садржи изразе захвалност. Ово је честа стратегија код пацијената у оба корпуса, а појављује се и код лекара.

Став *Давање општих информација о пацијенту*, у питањима пацијената у оба корпуса, служи да пацијент изнесе различите основне податке о себи или о особи у чије име пише. У оба корпуса, овај став се може наћи на почетку, средини или крају питања и често је део реченице која уводи пацијента, али може стајати и самостално. Овај став се ретко понавља у оба корпуса. У енглеском корпусу овај став се некада може наћи у посебно одвојеним рубрикама на крају питања. У овом ставу пацијенти најчешће износе податке о узрасту. Најчешће формуле на енглеском су варијације на тему *I am* […] (*year*(*s*) *old*), док у српском пацијенти користе *Имам* […] *година* или користе годиште/годину рођења. У енглеском корпусу пацијенти износе податке и о полу/роду, а најчешће за то користе речи *male*/*female*. Род у српском језику је имплицитно изражен (путем флексија за род). У оба корпуса, када аутори питања пишу у име неког другог, појављују се речи које су семантички маркиране за род, а означавају породичну припадност, однос са пацијентом или узраст пацијента – *daughter*, *newborn*, *dečak*, *beba* итд.. Када су у питању бебе или деца узраст се често изражава и данима и месецима. У једном примеру у енглеском и у једном примеру у српском корпусу, о пацијентима се говори на неутралан начин, те се користе речи *patient* и *болесница*. У овом ставу пацијенти извештвају и о тежини, висини и другим физичким особинама. Енглески корпус се овде разликује од српског, јер пацијенти извештавају и о боји коже, а често у вези са тим и о етничкој или националној припадности. У српском корпусу овакви подаци не постоје у овом ставу. Додатно пацијенти дају информације о занимању, партнерском односу или о брачном/породичном стању и другим општим карактеристикама. Ретко, пацијенти у оба корпуса се представљају именом и презименом или откривају информације о месту пребивалишта/становања. У енглеском корпусу, неки пацијенти, мада ретко, дају информације и о свом здравственом осигурању. У српском овакве информације нису присутне. Особине као што су пол, боја коже, па у некој мери и висина и тежина, маљавост и друге, у традиционалном сусрету лекар може одмах да уочи, док у жанру онлајн консултација морају да се експлицитно нагласе, јер у супротном не би биле познате.

Став *Излагање Anamnesis morbi* је став, у питањима пацијената, у ком се јасно види примарна комуникативна намера жанра онлајн консултација, односно разлог посете лекару. Ови разлози и поводи за писање питања реализују се сумирањем и истицањем главних тегоба или проблема. У оба корпуса, овај став није дугачак и најчешће садржи једну или две реченице. Поред тога, овај став углавном можемо видети на самом почетку питања, често му претходе ставови *Отварање разговора* и *Давање општих информација о пацијенту*, а најчешће га прате ставови *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* и *Тражење помоћи*. У ситуацијама где је овај став на крају питања, могу му претходити ставови *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* и *Тражење помоћи*. Некада се овај став може састојати од непотпуних реченица – у ситуацијама када став *Излагање Anamnesis morbi* прекида став који му претходи или следи (нпр. *Давање општих информација о пацијенту*). Понављање овог става је могуће и то углавном када пацијент, после ближег одређења тегоба у ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, жели да додатно истакне главне тегобе или када уводи нову тегобу. У оба корпуса, у оквиру овог става, издвојила се фаза *Указивање на садржај питања* којом пацијенти најављују о чему ће писати, којој категорији/специјализацији припада њихов проблем или у чије име пишу –

ова фаза се углавном налази на самом почетку овог става/питања. Посебно, у српском корпусу, пацијенти у овој фази дају и своју процену важности или интересантности проблема/тегоба о којима пишу. Додатно, у српском корпусу, у овој фази пацијенти често користе реченице попут *Имам питање* након које следи опис тегоба или ближа анамнеза, а само питање се налази у ставу *Тражење помоћи*. У ставу *Излагање Anamnesis morbi* пацијенти могу извештавати о различитим тегобама и проблемима, али могу извештавати и о медицински релевантним ситуацијама у којима су се нашли, правним питањима, али и жељама и потребама које су повезане са медицинским проблемом. Међутим, најчешће пацијенти наводе симптоме и знакове, тј. пишу о тегобама са којима се први пут сусрећу, о тегобама које трају неки дужи период или о већ постојећим болестима/стањима. У српском корпусу, када извештавају о дијагнозама које су добили од лекара, пацијенти се често користе интердискурзивним и интертекстуалним стратегијама (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017), те дијагнозе преписују са извештаја или у питање убацују целе пасусе из извештаја/резултата. Такође, пацијенти често пишу и о општим питањима у којима их занима разјашњење неке болести, информације о потенцијалним ризицима и превенцији. Поред тога, пацијенти пишу и након процедура, тестова и добијених резултата, али и због компликација, одсуства побољшања и настанка нуспојава након неке терапије. Врло често, пацијенти пишу онлајн лекару и због сумње да болују од нечега, сумње у закључке својих лекара или да би им лекар разјаснио неке нејасноће, итд.

Став *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, у питањима пацијената, најкомплекснији је и најдужи став, те не изненађује чињеница да се баш у овом ставу пацијенти служе причањем прича, односно хронолошки износе податке о свом стању (Ainsworth-Vaughn 1998). Овај став се може састојати од неколико реченица, али најчешће се састоји од једног или више пасуса. Такође, овај став најчешће можемо наћи иза става *Излагање Anamnesis morbi*, а пре става *Тражење помоћи*, те је визуелно гледано овај став углавном у централној позицији у питању. Овај став се реализује преко неколико фаза: *Давање детаљнијег објашњења симптома и знакова*, *Давање детаљнијег објашњења болести/стања*, *Извештавање о досадашњем лечењу* и *Извештавање о препорукама или ставовима лекара*. Фаза *Давање детаљнијег објашњења симптома и знакова* нуди детаљније информације као што су време почетка, место, изглед и опис симптома и знакова, удруженим симптомима, чиниоцима који погоршавају/олакшавају стање, итд. Фаза *Давање детаљнијег објашњења болести/стања* углавном садржи хронолошки приказ развоја стања и информације о болестима/стањима које су у вези са главним тегобама. У фази *Извештавање о досадашњем лечењу*, пацијенти дају информације о терапији који су користили/користе, резултатима тестова/анализа и претходним хоспитализацијама и операцијама које су у директној вези са тренутним стањем. Последња фаза, *Извештавање о препорукама или ставовима лекара*, служи да пацијенти пренесу ставове и мишљења својих лекара, али и њихове препоруке о даљем лечењу/упутима, прогнозама, супротним мишљењима различитих лекара итд. Фазе у овом ставу могу да уводе нове фазе, али имају и тенденцију да се понављају у оквиру става. Овај став је карактериситчан и по присуству реторичких питања којима пацијенти допуњују анамнестичку слику или изражавају збуњеност, неразумевање термина, животних околности, итд. Међутим, у енглеском корпусу нека од ових реторичких питања би у традиционалном сусрету заправо била интонациони упитни искази (Ainsworth-Vaughn 1998: 83, Sinadinović 2017a). У српском, присутна су само права реторичка питања. Поред тога, у енглеском корпусу, неке од поменутих фаза могу се наћи у одвојеним рубрикама на крају питања које су сигнализиране речима *General information* и *Medications*. Ово су једине разлике у овом ставу у два корпуса, других битнијих разлика нема.

Став *Излагање Anamnesis vitae*, у питањима пацијената, има флексибилну позицију у оквиру питања, углавном се састоји од делова реченице или једне/две реченице и може се

понављати. Овај став служи да пацијенти дају информације о прележаним болестима/стањима, општем здравственом стању, повредама, хоспитализацијама, операцијама и другим процедурама, терапији коју узимају или су узимали, а које нису у директној вези са тренутним тегобама. У овом смислу овај став се разликује од става *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* где су овакве информације у директној вези са проблемом због ког се пацијент јавља лекару. Додатно, у овом ставу пацијенти извештавају и о животним навикама које могу бити од медицинског значаја – исхрана, физичка активност, навике везане за спавање или сексуалну активност, конзумирање алкохола/опијата/цигарета, итд. Једина разлика, у овом ставу у два корпуса, је што се ове информације, односно став у енглеском корпусу, могу наћи у одвојеним рубрикама на крају питања.

Став *Излагање Anamnesis familliae*, у питањима пацијената, такође има флексибилну позицију у оквиру питања, најчешће се састоји од једне или две реченице, може претходити другим ставовима или их пратити и не понавља се. Овај став служи да пацијенти известе о здравственом стању чланова породице – старост родитеља, разлози смрти чланова породице, наследне болести, итд. У енглеском корпусу, у једном примеру, овај став је био дужи и у форми пасуса. Ово је једина значајна разлика у односу на српски корпус.

Став *Тражење помоћи*, у питањима пацијената, један је од најважнијих ставова у жанру онлајн консултација. Разликује се од претходних ставова и по томе што не садржи анамнестичке податке – други ставови служе да појасне и подрже примарну комуникативну намеру, док став *Тражење помоћи* директно одражава комуникативну намеру целог питања. Овај став се у енглеском корпусу не може наћи у 17,07%, а у српском у 6,41% питања. Међутим, у таквим случајевима, лекари се ослањају на присуство осталих ставова како би схватили комуникативну функцију питања. Став *Тражење помоћи* се углавном налази на крају питања, може да се понавља и углавном је кратак. Најчешће се састоји од једне и неколико реченица – углавном упитних. У оба корпуса, пацијенти најчешће траже помоћ путем општих питања – првенствено питања минималног избора, али су заступљена и алтернативна питања. У енглеском корпусу, следећи најзаступљенији начин тражења помоћи је путем посебних питања, док су у српском корпусу посебна питања трећа по заступљености. С друге стране, у српском корпусу, пацијенти више траже помоћ путем индиректних говорних чинова у форми зависносложених реченица које садрже бар једну зависноупитну реченицу. У енглеском корпусу је ова стратегија трећа по заступљености и подразумева индиректне говорне чинове у оквиру којих су се издвојиле две групе: индиректна питања и учтива питања која имају функцију захтева. Четврта стратегија по заступљености је, у енглеском корпусу, тражење помоћи путем коришћења заповедних реченица са субјунктима учтивости *Please* и *Kindly*, док је у српском корпусу ова стратегија доста ретка. Последња стратегија тражења помоћи, присутна у оба корпуса, је коришћење реченица које имају индиректну функцију молбе најчешће реализовану путем глагола *need*, у енглеском, и глагола *молити* у првом лицу једнине, у српском језику. Додатно, у енглеском корпусу постоје и интонациони упитни искази (Ainsworth-Vaughn 1998: 83, Sinadinović 2017a), сигнализирани знаком питања (?), а којима пацијенти траже конкретну помоћ.

У ставу *Постављање додатних материјала*, у питањима пацијената, можемо наћи многе одлике ДПР као што су хипертекст, уметање порука (*message intercalation*) и оквиравање (*framing*) (Crystal 2001: 118-119) као и интертексуталне и интердискурзивне стратегије (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017) – уметање прекопираних делова извештаја, резултата и налаза и додавање фотографија. У оба корпуса, у овом ставу смо идентификовали две фазе: *Указивање на додате материјале* и *Додавање материјала*. Фаза *Указивање на додате материјале* може се наћи у средини или на крају питања и углавном се састоји од кратке реченице која садржи глаголе којима пацијенти указују на материјале које су додали (нпр. *upload* и *attach*, у енглеском, и *послати* и

доставити, у српском) и именице које указују на врсту материјала (нпр. *image*, *pic*, *results*, *PDF*, у енглеском, и *фотографије*, *извештај*, *прилог*, у српском). Друга фаза, *Додавање материјала*, зависи од врсте додатог материјала. Тако, прекопирани делови резултата, налаза и извештаја се могу наћи на средини питања, док се фотографије, линкови и уметнута питања могу наћи на крају питања. У енглеском корпусу постоје и текстуални показатељи изостављених датотека (нпр. *unattached*/*unpublished photos*), док у српском нису присутни. У српском корпусу, овај став се може понављати и тада се додају текстуални и/или визуелни материјали који се односе на извештаје/резултате/налазе. Једини визуелни материјал у оба корпуса су фотографије и оне најчешће представљају делове тела и замењују физички преглед, поготово за области као што су дерматовенерологија, офталмологија, оториноларингологија и урологија, у енглеском, и дерматовенерологија и оториноларингологија, у српском корпусу. Овај став је специфичан по одликама типичним за ДПР, односно имејл/веб-странице, као што су присуство хипертекста, могућност додавања материјала, али и по својеврсним интертекстуалним и интердискурзивним стратегијама.

Став *Давање додатних коментара*, у питањима пацијената, састоји се од неколико фаза: *Указивање на планиране активности*, *Позивање на друге ауторитете/изворе*, *Изражавање осећања* и *Ограђивање, изношење ставова и мишљења*. Овај став покрива различите комуникативне намере (изражавање ставова, мишљења, осећања или намера) и у зависности од намере коју изражава може имати и различите позиције у оквиру питања. Фазе овог става састоје се од делова реченица или неколико реченица, а најчешће од једне реченице. Овај став/фазе се могу понављати. У оба корпуса, најређа и скоро подједнако заступљена фаза је *Указивање на планиране активности* којом пацијенти дају информације о заказаним прегледима/тестовима и другим процедурама, али и информације о намерамама које су у вези са током лечења. Ова фаза се може наћи близу ставова *Излагање Anamnesis morbi*, *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* и става *Тражење помоћи*. Фаза *Позивање на друге ауторитете/изворе* слично је заступљена у оба корпуса. У овој фази пацијенти наводе изворе који нису лекари који их лече, а који су у вези са њиховим схватањем проблема. Ови извори подразумевају књиге и друге писане изворе, интернет, чланове породице, друге људе и пријатеље, неименоване изворе, као и лекаре који нису директно укључени у њихов случај. У енглеском корпусу, један извор је у форми цитата чији аутор није именован. Фаза *Изражавање осећања* незнатно је заступљенија у енглеском корпусу. Путем ове фазе пацијенти изражавају велики дијапазон емоција – страх, забринутост, стид, очај, изненађење, итд. У српском корпусу, пацијенти у овој фази користе и емотиконе или емоције у сврху изражавања или појачавања емоција. Најзаступљенија фаза у оба корпуса је *Ограђивање, изношење ставова и мишљења*. Међутим, у српском корпусу је ова фаза двоструко више заступљена у односу на енглески. Ова фаза служи да пацијенти искажу своје епистемичке ставове, мишљења и претпоставке, дају оцене неких ситуација/појава, дају разлоге за своје деловање/неделовање или да се ограде на неки други начин. У енглеском корпусу је ова фаза присутна и у парентези, док се у српском корпусу, у једном примеру, ова фаза реализује путем емоција који ту служе да ублаже цео исказ, тј. да се пацијенткиња огради. У српском корпусу, такође су присутне и оцене самих веб-страница.

Став *Давање одговора на медицинско питање* је један од најзначајнијих ставова у одговорима лекара. Углавном заузима централну позицију у питању и састоји се од једне или више реченица/пасуса. У оба корпуса овај став може бити прекинут неким другим ставом. У енглеском се често понавља, док је у српском корпусу то ретка појава. Најважнија одлика овог става је препознавање комуникативне намере питања пацијента, те у складу са тим, одговор може садржати препоруку или савет о лечењу, мишљење о терапији/болести, објашњење, дијагнозу, тумачење резултата, итд. Међутим, није обавезно да лекар увек одговори у складу са

комуникативном намером питања пацијента, те лекари некад, на пример, дају објашњења уместо дијагнозе или мишљења. Често је и да препознају комуникативну намеру, на њу одговоре, али поред тога и додају информације које се тичу препоруке лечења, савета са даљим током лечења, итд. Међутим, у српском корпусу, најчешће је игнорисање комуникативне намере питања пацијента, те прелазак на став *Упућивање на традиционалне консултације.* У оба корпуса присутна је фаза *Указивање на садржај одговора*, мада је у српском присутна само у једном одговору. У овој фази лекари најављују садржај одговора или нас упућују на његову локацију. У енглеском корпусу је ова фаза присутна у једном поткорпусу и препознатљива је по рубрици *Brief Answer* на почетку одговора. Фаза која постоји само у српском корпусу је *Препоручивање конкретног лекара/институције*. Лекари у овој фази пацијенту дају препоруку која је могућа због локалног карактера српских веб-страница, те у овој фази можемо наћи информације попут локације или броја телефона институције. Једна од важних одлика овог става је и присуство израза којима се лекари ограђују у смислу објашњења и почетних претпоставки, јер не могу ни дати потпун одговор без физичког прегледа пацијента. Ови изрази укључују *In my opinion*, *Based on your description/provided history*, у енглеском, и *Мишљења сам/Обзиром на све што сте навели/описали*, у српском. Поред ових израза, лекари често користе и различита средства за изражавање епистемичке модалности.

Став *Давање додатног објашњења*, у одговорима лекара, има дидактичку функцију и намењен је не само пацијентима који су поставили питање већ и осталим посетиоцима веб-странице. У оба корпуса је најчешће на централној позицији. У енглеском корпусу, овај став је углавном дужи и састоји се од једног или више пасуса. У српском се може састојати и од само неколико реченица и тада углавном има функцију објашњавања неког медицинског појма или давања кратке дефиниције. У оба корпуса овај став претходи ставу *Давање одговора на медицинско питање*, али га у енглеском може и пратити. Такође, у енглеском корпусу, овај став се може појавити и у рубрици *Brief Answer* на почетку одговора. Главна одлика овог става је објективно извештавање о неком медицинском феномену углавном у форми дефиниција, а може бити поткрепљено и доказима у форми референци и цитата. Додатно, у оба корпуса се о пацијентима у овом ставу говори у општим категоријама путем именица *children*, *adolescents*, *patients*, у енглеском, и *човек*, *особе*, *мајке*, *популација*, у српском. Став *Давање додатног објашњења* важан је по својој интертекстуалности/интердискурзивности, јер не само што упућује на и комбинује различите жанрове, већ и примењује њихове стртегије и норме (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017). Као интертекстуални/интердискурзивни хибрид, језик овог става је много ближи писаном дискурсу.

Став *Упућивање на традиционалне консултације*, у одговорима лекара, специфичан је за жанр онлајн консултација. У овом ставу лекари се на својеврсан начин ограђују, јер нису у стању да пацијента и физички прегледају, те у контексту лекарске етике сматрају да је важно да их упуте на традиционални медицински сусрет. У оба корпуса, дужина овог става је углавном на нивоу једне или две реченице, а позиција му је релативно флексибилна. У енглеском корпусу, овај став се може наћи и рубрици *Brief Answer* на почетку одговора. Такође, у оба корпуса, поред упућивања на традиционалне консултације у овом ставу можемо наћи и коментар, односно објашњење зашто су оне потребне. У српском корпусу, поред традиционалних консултација лекари упућују и на видео консултације. У енглеском корпусу, лекари у овом ставу за упућивање најчешће користе императив, императив са субјунктом *please* или модалним глаголом *would* као маркерима учтивости, лексички глагол *need* у значењу обавезе, итд. У српском корпусу, лекари најчешће користе конструкције као што су *потребно је* (*да*), *најбоље је да*, глаголе *саветовати* и *препоручити* у првом лицу презента, императиве глагола *јавити се*, *посетити*, итд. У оба корпуса, поред наведених начина упућивања, лекари користе и условне/кондиционалне реченице

путем којих се ограђују, али и дају препоруку посете лекару у случају да се стање погорша, промени или не промени.

Став *Успостављање даље анамнезе и преглед*, у одговорима лекара, служи како би лекари добили више информација о стању пацијента, тј. да би дошли до података које пацијенти нису пружили. Ова комуникативна намера се остварује путем фазе *Постављање анамнестичких питања*. Додатно, у овом ставу присутна је и фаза *Давање додатних инструкција* која служи за наставак онлајн консултација или прегледа и доласка на контролу. Дужина овог става варира у зависности од броја питања или потребних информација. Такође, позиција овог става није фиксна. У српском корпусу, лекари не постављају много анамнестичких питања. Међутим, у овој фази, у српском корпусу, најчешћи начин тражења додатних информација је у форми посебних питања, затим општих питања и, у само једном примеру, коришћењем реченице која има индиректну фукнцију молбе/заповести. С друге стране, у енглеском корпусу, фаза *Постављање анамнестичких питања* је значајно заступљенија. Лекари, у енглеском корпусу, најчешће траже додатне информације путем општих питања (претежно питања минималног избора, мада су присутна и алтернативна), затим путем посебних питања, путем индиректних говорних чинова (индиректна питања и учтива питања која имају функцију захтева), заповедних реченица са субјунктима *please* и *kindly*, али и путем реченица које имају индиректну фукнцију молбе. Додатно, присутан је и један интонациони упитни исказ сигнализиран знаком питања (?). Фаза *Давање додатних инструкција* служи да лекари позову пацијенте на контролу или наставак консултација, али и да им траже додатну документацију, односно фотографије као замену за физички преглед. Инструкције за даљи преглед сигнализиране су глаголима *send*, *share*, *attach*, *upload*, *follow up*, *revert back* у енглеском, и *прикачити*, *доставити*, *послати* и *доставити*, у српском језику. Такође, у овој фази могу се наћи и имејл адресе/линкови на које пацијенти треба да пошаљу додатне материјале. Важно је напоменути, да у дијадним консултацијама, лекари никада не добију одговоре или реакцију на инструкције, бар не у истим консултацијама.

Став *Постављање додатних материјала*, у одговорима лекара, присутан је само у енглеском корпусу. Овај став се налази на крају одговора. Важан је због своје интертекстуалности и интердискурзивности (Fairclough 2003, Bhatia 2012, 2017), односно јер реферира на друге жанрове. То се остварује путем хипертекста/хиперлинкова који воде до претходно одговорених питања, затим путем референци научних радова, линкова који воде до онлајн научних часописа и објављених научних радова.

Став *Давање додатних коментара*, у одговорима лекара, изражава различите комуникативне намере и има различите дискурсне функције, па му сходно томе и варира позиција у одговору. Овај став се најчешће састоји од једне реченице, али може се састојати и од делова или више реченица. Комуникативне намере које овај став обухвата сличне су као и у истом ставу код пацијената. У овом ставу препознали смо неколико фаза: *Потврђивање упознатости са садржајем питања*, *Изражавање емпатије или саосећања*, *Ограђивање, изношење ставова и мишљења*. Фаза која је специфична за енглески корпус је *Давање коментара на претходне одговоре колега*. Фаза *Потврђивање упознатости са садржајем питања* је четри пута више заступљена у енглеском корпусу, него у српском. У овој фази лекари дају пацијентима до знања да су прочитали и разумели њихово питање, као и да су примили и прегледали све прилоге. У српском корпусу, ова фаза служи и за сумирање питања пацијента, док у енглеском наилазимо и на два примера исказивања спремности давања одговора. Најзаступљенија фаза у енглеском корпусу је *Изражавање емпатије или саосећања* и присутна је четири пута више него у српском корпусу. Лекари у овој фази исказују емпатију, пружају емотивну подршку, покушавају да умире пацијента, али и нуде охрабрење, честитке и жеље за добро здравље. Фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* најзаступљенија је фаза у српском корпусу и присутна је у дупло више

случајева него у енглеском. У оба корпуса, у овој фази лекари дају оцену/евалуацију пацијента или проблема и ситуације, дају позитивне/негативне критике пацијената и њихових поступака, износе своје мишљење и претпоставке и изражавају своје епистемичке ставове. Међутим, у српском корпусу, у овој фази се посебно издваја ограђивање лекара које се односи на недовољну количину информација, непрецизне податке или на нејасне прилоге које је пацијент доставио. Додатно, лекари, у српском корпусу, обајшњавају пацијентима да се нису обратили правом лекару/специјалисти, да онлајн формат није прикладан за њихов проблем, а у једном случају се лекар позива на етичке принципе лекарске професије као разлог за недавање одговора. У фази специфичној за енглески корпус, *Давање коментара на претходне одговоре колега,* видимо да лекари реферирају на одговоре других лекара на исто питање. Ова фаза нам само потврђује претходне увиде о плуралитету учесника у жанру онлајн консултација, али и његову колаборативну природу.

Пошто смо детаљно упоредили реторичку структуру жанра онлајн консултација, односно питања пацијената и одговоре лекара на два језика, у завршници овог дела рада посебну пажњу ћемо посветити и једној од одлика комуникације лекара и пацијента. Наиме, знамо да су се многи аутори бавили питањима у традиционалном сусрету, те да су нека истраживања дошла до закључка да лекари постављају (значајно) више питања од пацијената (Frankel 1990, West 1984, Ainsworth-Vaughn 1998, Sinadinović 2017a). Како бисмо видели да ли се овај увид одржава у жанру онлајн консултација одлучили смо да посматрамо упитне стратегије из става *Тражење помоћи*, у питањима пацијената, и става *Успостављање даље анамнезе и преглед*, у одговорима лекара. Дакле, у овом делу кумулативно смо посматрали општа и посебна питања, индиректне говорне чинове, тј. индиректна питања и учтива питања која имају функцију захтева, као и упитне интонационе исказе у оба корпуса и код лекара и пацијената. Други начини тражења помоћи нису узимани у обзир, јер је фокус искључиво на упитним формама, а такође нису укључена реторичка питања из других ставова, јер њима пацијенти углавном не траже директну помоћ, већ изражавају збуњеност, неразумевање термина, итд. Наши резултати су показали значајно већи број питања која постављају пацијенти у односу на лекаре. У енглеском корпусу, чак 80,92% питања поставили су пацијенти, док су лекари поставили 19,08% питања. У српском корпусу, ова разлика је још значајнија – пацијенти су поставили чак 98,34%, док су лекари поставили само 1,66% питања. Ово је врло значајна разлика у односу на традиционални сусрет, а како се питања повезују са односом моћи између саговорника, можемо да закључимо да жанр оналјн консултација свакако премоћ лекара доводи у питање.

4.3. Одлике дискурса уз посредство рачунара (ДПР)

У овом делу рада изложићемо резултате квантитативне и квалитативне анализе одлика ДПР у жанру онлајн консултација.

Одлике ДПР које подлежу квантитативној анализи сврставамо у четири категорије: (1) *Скраћени облици*; (2) *Ортографске одлике*; (3) *Паралингвистичке одлике*; (4) *Хиперлинкови*.

Категорија *Скраћени облици* подразумева две поткатегорије: (1) *Креативни спелинг (писање)*; (2) *Скраћени облици глагола*. Поткатегорија *Креативни спелинг (писање)* подразумева коришћење нестандардних облика, скраћеница и скраћених облика речи. Поткатегорија *Скраћени*

облици глагола специфична је за енглески корпус/језик и подразумева скраћене облике помоћних и модалних глагола, укључујући и њихове одричне облике.

Категорија *Ортографске одлике* подразумева пет поткатегорија: (1) *Грешке у куцању*; (2) *Велико слово*; (3) *Мало слово*; (4) *Размак*; (5) *Одсуство дијакритика*. Поткатегорија *Грешке у куцању* подразумева погрешно написане речи, односно речи које су погрешно откуцане, две или више речи које нису одвојене размаком, поновљене речи, хомофоне и лажне скраћенице, односно неправилно скраћене глаголе (у енглеском језику), погрешан ред речи, одсуство дијакритка (у српском језику) и грешке у интерпункцији настале у брзини куцања. Поткатегорија *Велико слово* подразумева речи које би требало да имају мало почетно слово, али су написане великим словима. Поткатегорија *Мало слово* подразумева речи које би требало да имају велико почетно слово или да су у потпуности написане великим словима (нпр. неке скраћенице и акроними, заменица за прво лице једнине у енглеском језику), а које су написане малим словима. Поред тога, ова поткатегорија подразумева и коришћење малог слова на почетку реченице. Поткатегорија *Размак* подразумева некоришћење размака после знакова интерпункције и непотребно коришћење размака (нпр. испред знакова интерпункције). Поткатегорија *Одсуство дијакритика* специфична је за српски корпус/језик и односи се на писање слова *Č*, *Ć*, *Š*, *Ž*, *DŽ* и *Đ* без дијакритика, односно као слова *C*, *S*, *Z*, *Dj* и *Dz*.

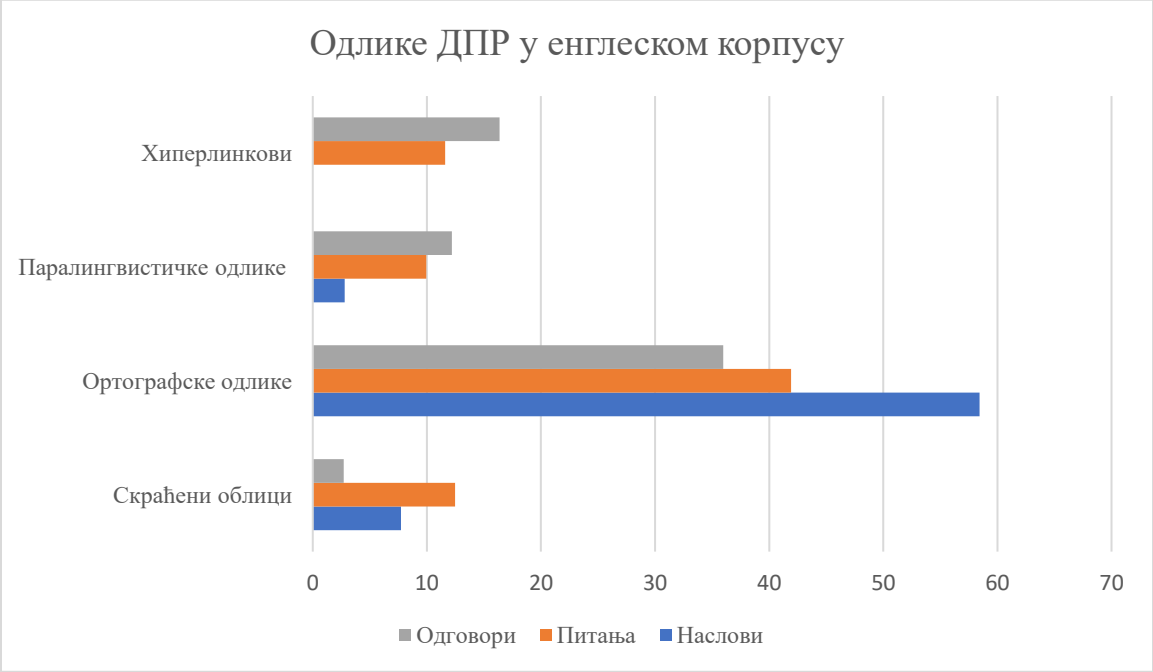
Категорија *Паралингвистичке одлике* подразумева шест поткатегорија: (1) *Прекомерна употреба знакова интерпункције*; (2) *Речи написане великим словима*; (3) *Речи у курзиву*; (4) *Речи написане масним словима*; (5) *Подвучене речи*; (6) *Емотикони/Емоџији*. Категорија *Паралингвистичке одлике* односи се на графичко истицање информација, тј. конотације поруке (односно емоција које мотивишу саму поруку) које се постиже подвлачењем, задебљавањем или писањем целих речи, фраза или реченица великим словима, као и коришћењем курзива или понављањем интерпункцијских знакова (нпр. тачке, знака узвика, знака питања). Посебно, поткатегорија *Емотикони/Емоџији* подразумева паралингвистичке, односно елементе невербалне комуникикације који се стварају комбинацијом знакова интерпункције или бирањем из репертоара доступних емоџија (развитком технологије и софтвера већина данашњих уређаја има у понуди регистар емоџија).

Категорија *Хиперлинкови* подразумева речи/линкове који су хиперлинковани и делимо их на три поткатегорије на основу тога ко их је поставио, тј. на основу тога ко је реч или линк хиперлинковао: (1) *Администратор*, (2) *Лекар*, (3) *Пацијент*. Наиме, постоји јасна разлика у хиперлинковима које су поставили администратори од оних које су поставили пацијенти/лекари. Хиперлинкови које су поставили администратори су стављени на речи/синтагме/реченице и воде до различитих страница. Хиперлинкови које су поставили пацијенти/лекари су у форми линкова (који функционишу као хипертекст), а воде до слика, додатних материјала или страница за постављање питања.

Одлике које посматрамо у оквиру квалитативне анализе подразумевају делове текста написане у другој боји, неправилно или одсуство коришћења интерпункције, изостављање помоћних глагола, изостављање субјекта или објекта реченице, анонимизација, листе и набрајање, цитирање, итд.

4.3.1. Одлике ДПР у енглеском корпусу

У енглеском корпусу, међу најзаступљенијим одликама ДПР су *Ортографске одлике* (Графикон 1), затим *Паралингвистичке одлике*, а потом *Скраћени облици* и *Хиперлинкови*. *Ортографске одлике* најзаступљеније су у насловима, *Паралингвистичке одлике* и *Хиперлинкови* у одговорима лекара, док су *Скраћени облици* најзаступљенији у питањима пацијената.



Графикон 1: Нормализоване фреквенције одлика ДПР у енглеском корпусу

У наставку овог дела рада посебно ћемо се осврнути на одлике ДПР у насловима, питањима пацијената и одговорима лекара у енглеском корпусу.

4.3.1.1. Одлике ДПР у насловима у енглеском корпусу

Наслове посматрамо одвојено од питања које су писали пацијенти, а зато што сумњамо да су амалгам текста који су написали пацијенти и нтервенција администратора. Стога, не чуди да грешке које су пацијенти направили у току писања и некритичко копирање делова текста од стране администратора резултирају већом затушљеношћу одлике *Ортографске одлике* у односу на питања пацијената и одговоре лекара. Ова категорија је најзаступљенија у насловима у енглеском корпусу, затим следе *Скраћени облици* (У: 36, НФ: 7,73) и *Паралингвистичке одлике* (У: 13, НФ: 2,79), док категорија *Хиперлинкови* није присутна.

У оквиру *Ортографских одлика* (У: 272, НФ: 58,44) у насловима на енглеском језику најзаступљеније су *Грешке у куцању* (У: 142, НФ: 30,51)[34], затим следе *Велико слово* (У: 82, НФ: 17,62), *Мало слово* (У: 30, НФ: 6,45) и *Размак* (У: 18, НФ 3,87).

Грешке у интерпункцији (У:83, НФ: 17,83) чине 58,45%, док хомофони (У: 6, НФ 1,29) чине 4,22 % у оквиру *Грешака у куцању*. Грешке у интерпункцији најпре се односе на наслове који су у форми изјавних реченица, а завршавају се знаком питања (?) – Пример 644. Ову одлику ДПР смо посебно издвојили у насловима због њене учесталости.

Примеру 644: Diagnosed with type 1 diabetes I believe not been monitored by doctor closely enough? (E3E10)

За овакву појаву имамо два могућа објашњења. Прво је да, у случају да није било интервенције администратора у продукцији наслова, пацијенти стављају знак питања на крај наслова како би сигнализирали упитни садржај поруке. Друго објашњење је да су управо администратори ставили знак питања на крај наслова, не гледајући садржај и форму, из истог разлога – како би сигнализирали упитни садржај поруке.

Хомофони најчешће подразумевају неправилну употребу синтетичког/саксонског генитива која резултира обликом множине именице (*newborns* и *my sons leg* уместо *newborn's* и *my son's leg*) и присвојног детерминатора *its* и скраћеног облика *it is*, односно *it's*. Поред ових одлика присутне су и грешке које настају у брзини писања на нивоу речи (нпр. *Continus Mentrals* и *skin rush* уместо *continuous menstrual* [*bleeding*]/*menstruation* и *skin rash* (у самом тексту питања је правилно написано)), али и на нивоу реченице (нпр. *i had a bad nose bleed about a year ago.the* (E1O5)). Такође, присутни су и примери који комбинују више грешака, нпр. *Alheimers* – изостављено слово и неправилно употребљен синтетички/саксонски генитив. Кроз овакве појаве видимо да се језик у ДПР налази између говорног и писаног језика. У овом случају је ближи говорном због брзине продукције и присуства грешака (које у финалној верзији писаног језика не би требало да постоје).

Посебно занимљива појава је писање одређених речи (најчешће променљивих речи) у наслову великим словом (Пример 645). Иако ова појава није ограничена на ДПР (нпр. наслови новинских чланака, научних радова и књижевних дела), у овом случају је сматрамо одликом овакве врсте комуникације. Такође, неки наслови нису доследни у коришћењу великог слова (Пример 646).

Пример 645: Headache, Poor Vision, Confusion, and Fatigue (E2H4)

Пример 646: Changing Iris color (E2Оф1)

У оквиру поткатегорије *Мало слово*, 63,33% подразумева коришћење малог слова на почетку реченице/наслова (У: 19, НФ: 4,08) – Пример 648. Ова појава је карактеристична за ДПР и настаје у брзини куцања или као последица немара, односно нередиговања текста. Из истог

[34] Поред нормализоване фреквенције (НФ) за одлике ДПР дајемо и укупан број (У) токена/појавница.

разлога имамо и коришћење малог слова за писање заменице за прво лице једнине *I* (нпр. […] *i have some kind* […] (Е3О6)) и писање медицинских скраћеница/акронима малим словом (нпр. *p wave* и hba1c уместо *P wave* и *HbA1c*). Овакве појаве чине 36,67% поткатегорије *Мало слово*.

У оквиру поткатегорије *Размак* (У: 18, НФ 3,87), одсуство размака (У: 12, НФ: 2,58) чини 66,67%, док непотребан размак (У: 6, НФ: 1,29) чини 33,33%. Коришћење или некоришћење размака испред и иза знакова интерпункције, најпре се може објаснити брзином куцања, односно брзином продукције и непроверавања текста пре слања.

Следећа одлика ДПР по заступљености у насловима у енглеском корпусу је *Скраћени облици*. Присутне су две поткатегорије, *Креативни спелинг (писање)* и *Скраћени облици глагола*, које су подједнако заступљене (У: 18, НФ: 3,87).

Поткатегорија *Креативни спелинг (писање)* подразумева коришћење нестандардних облика, скраћеница и скраћених облика речи, али и логограма као замене за целу реч као што је & (*and*). Међу скраћеницама јављају се следећи типови по начину образовања (Вујовић 2020): елизија (*hr – hour*, *sz – size*), апокопа (*sympts – symptoms*, *MR angio or CT angio – MR angyography or CT angyography*, *in Sync – in synchronization*, *Meds – medications*), алфанумеричке комбинације са фонолошком вредношћу (18*Y/O, 2 1/2yo*, *62yo*, *86yo –* (број написан словима)-*year(s)-old*, 18*mo* – (број написан словима)-*month(s)-old*) и комбинација слова и симбола (*w/ – with*).

Поткатегорија *Скраћени облици глагола* у насловима на енглеском подразумева скраћене облике *I am* и *I have* (*I'm, I've*) и скраћене одричне облике модалних и помоћних глагола (*can't*, *don't*, *doesn't*, *shouldn't*, *haven't*, *hasn't*, *isn't*).

У оквиру категорије *Паралингвистичке одлике* заступљене су поткатегорија *Прекомерна употреба знакова интерпункције* (У: 3, НФ: 0,64) и поткатегорија *Речи написане великим словима* (У: 10, НФ: 2,15). Поткатегорије *Речи у курзиву*, *Речи написане масним словима*, *Подвучене речи* и *Емотикони/Емоџији* нису заступљене.

У насловима на енглеском, имамо заступљено прекомерно коришћење тачке (.), знака узвика (!) и знака питања (?). У Примеру 647 можемо приметити употребу неколико тачака које служе да одвоје две идеје, али и да укажу на елипсу – "[*Are they/these*] *related?*, па чак и на паузу (која би у овом случају имала емфатичку функцију). У Примеру 648 постоји наглашавање хитности и озбиљности проблема коришћењем више знакова узвика, али и изостављање субјекта.

Пример 647: Alheimers and TIA's.....related? (Е2Н5)

Пример 648: can't control sexual urge!!! (Е2У3)

У Примеру 93, који ћемо овде поновити због лакшег праћења – *„WHEN to call 911??*" (Е2Пс9), поред поновљеног знака интерпункције, који опет наглашава хитност ситуације, имамо и речи написане великим словима. Речи написане у потпуности великим словима најчешће изржавају прозодијску или парајезичку функцију (нпр. викање). Дакле, у питању је врста наглашавања одређених речи или информација. Из контекста овог примера и наглашене речи, можемо наслутити да је пацијент у некаквој кризи (пример је из поткорпуса Неуропсихијатрија) и да јој/му је јако важно да добије више информација и психијатријску помоћ. Поред појединачних речи наглашених великим словима, поједини наслови су написани у потпуности

великим словима (*URINATING DIFFICULTIES* (Е2У10)), где опет имамо емфатичко истицање важности и хитности проблема.

Поред наведених одлика, издвојићемо још неке које су важне за разумевање ДПР. У Примеру 647 и Примеру 648 видели смо коришћење елипсе, односно изостављање дела реченице/субјекта/помоћног глагола. Такође, у поглављу 4.2.3.2. видели смо да је елипса чест механизам у стварању наслова. Поред елипсе и употребе знака питања на крају изјавне реченице, у Примеру 644 можемо приметити и одсуство логичног прекида између реченица, односно знака интерпункције – било тачке (.) или зареза (,).

4.3.1.2. Одлике ДПР у питањима пацијената у енглеском корпусу

Најизраженије одлике ДПР у питањима пацијената на енглеском језику спадају у категорију *Ортографске одлике* (У: 2559, НФ: 41,93), потом у категорију *Скраћени облици* (У: 761, НФ: 12,47), а следе категорије *Хиперлинкови* (У: 675, НФ: 11,6) и *Паралингвистичке одлике* (У: 608, НФ: 9,96).

У категорији *Ортографске одлике* најзаступљеније поткатегорије су *Грешке у куцању* (У: 976, НФ: 15,99), затим следе *Мало слово* (У: 762, НФ: 12,49), *Велико слово* (У: 413, НФ: 6,77) и *Размак* (У: 408, НФ 6,68).

У оквиру поткатегорије *Грешке у куцању*, 6,76% чине неправилно скраћени облици глагола (нпр. *im*, *dont*, *didnt*, *wasnt*, *isnt*, *couldnt*, *cant*, *thats*, *theres*), док 5,53% чине хомофони.

У оквиру хомофона присутна је неправилна употреба синтетичког/саксонског генитива (изостављање апострофа) која резултира обликом множине именице (*daughters*, *hormones*, *jumpers knee* уместо *daughter's*, *hormones'* и *jumper's knee*), али и обрнути случај (нпр. *disease's* уместо *diseases*). Поред тога, називи болести које су у форми епонима често се пишу без апострофа (нпр. *Addisons* уместо *Addison's* и *Conns* уместо *Conn's*): Најчешћи хомофон подразумева мешање присвојног детерминатора *its* и скраћеног облика *it is*, односно *it's*. Поред ових хомофона присутни су још и *to* уместо *two* и *too*, *their* уместо *there*, *they're* уместо *their*, али и један нетипичан пример – *righting* уместо *writing*.

Најзаступљеније грешке у куцању у питањима пацијената у енглеском корпусу заправо представљају грешке настале у брзини куцања, односно нередиговања завршне верзије текста (*experiencie* уместо *experience*, *excatly* уместо *exactly*, *icecream* уместо *ice cream*, *ecstacy* уместо *ecstasy*, *transfered* уместо *transferred*, *nosril* уместо *nostril*). Ове грешке подразумевају изостављање слова (Пример 649), понављање речи (нпр. *intercepted by by whatever*), писање бројева словима (нпр. *2o* уместо 20 и *8I* уместо 81), погрешно писање скраћеница (нпр. *dr*(.) уместо *Dr*(.)), неодвајање речи, тј. писање речи заједно (нпр. *withGlaucoma*), замене слова (нпр. *a'm* уместо *I'm*, *masterbate* уместо *masturbate* и *halter* уместо *Holter*) или замене места слова (нпр. *does* уместо *dose*).

Пример 649: [...] agin in had sex on 24th [...] (it ws 7days late frm my normal

routing) after tht agin I got my periods on 22nd...it ws painfull...aftr tht onwrds I'm having ths pain [...] (E1G7)

Пацијенти често греше и у писању медицинских појмова (нпр. *sebhorreic* уместо *seborrheic*), као што су лекови и хормони (нпр. *Medroxyprogestrone*, *Norditropine*, *hydrochlothizide*, *atrovostain* уместо *medroxyprogesterone*, *Norditropin*, *hydrochlorothiazide*, *atorvastatin*) или називи болести (нпр. *Thyroiitis* и *dermatities* уместо *thyroiditis* и *dermatitis*) и делови тела/анатомије (нпр. *xorpus callosum* уместо *corpus callosum*). Не сматрамо да пацијенти не познају ове термине, јер их у највећем броју заправо успешно користе, већ пре ове грешке приписујемо опет брзини продукције. Најчешће грешке у писању медицинских појмова подразумевају све већ наведене – изостављање слова, замене места слова, итд. У једном примеру видимо и појаву *bicaptalisation* (*BiCaps*) (Кристал 2001:87), односно писање великог слова на почетку и средини речи – одмах после префикса (*HyperCalcemia*), што нам управо говори да пацијент познаје делове ове речи, односно разуме да је *hyper*- префикс.

Поред наведених грешака, издвојили бисмо и грешке за које сумњамо да се аутоматски исправљају на уређајима са којих пацијенти пишу путем софтверске функције које ови уређаји најчешће имају, тзв. *autocorrect*. Иако не можемо тврдити са сигурношћу, овде ћемо навести само неке примере за које сумњамо да су тако настали: *mucous* уместо *mucus*, *every think* уместо *everything*, *with thin* уместо *within* и *sound* уместо *should*.

У оквиру поткатегорије *Мало слово*, 61,68% чине речи које би или требало да се пишу великим почетним словом или у потпуности великим словима (нпр. скраћенице и акроними) (У: 470, НФ: 7,70), док 38.32 % подразумева коришћење малог слова на почетку реченице (У: 292, НФ: 4,78). Међу најчешћим је коришћење малог слова за писање заменице за прво лице једнине *I*. Често је и писање имена лекова малим словом (нпр. *plavix*, *lipitor*, *losar*, *cialis*). Овде треба разграничити две врсте назива лекова. Прва врста назива подразумева генеричке називе, односно међународни незаштићени назив лека (*International Nonproprietary Name – INN*)[35], који се пише малим словом, и заштићени назив лека, односно трговачку марку, који се пише великим словом. У нашем случају у питању су заштићени називи лекова, те би требало да се пишу великим словом. Следеће по заступљености је писање медицинских акронима малим словима (нпр. *ptsd*, *ocd*, *ed*, *adhd*, *tsh*, *gp*, *ct*, *ob/gyn*). Такође, у брзини писања неки пацијенти пишу имена места (нпр. *mexico*, *florida*, *europe*, *canary islands*), месеци (нпр. *march*, *january*, *september*) и придева који упућују на етничку или националну припадност (*hispanic*)[36] малим словом. Поред наведених, присутно је и писање епонима малим словом. Један пример је *pap smear* који се односи на Папаниколау тест, а други је *holter* који се односи на Холтер уређај за праћење срчаног ритма. Као што је већ поменуто, ова појава, односно коришћење малог слова где би требало користити велико, карактеристична је за ДПР и настаје у брзини куцања, али и због неуређивања текста. Управо овакве одлике чине ДПР ближи говорном језику иако је у писаној форми.

Насупрот претходној поткатегорији, поткатегорија *Велико слово* (У: 413, НФ: 6,77) подразумева пажњу и намерно писање речи великим словом. Заправо, потешкоћа са овом поткатегоријом је управо у томе што би се поједини примери могли сврстати у емфатичко коришћење великог слова, односно изражавања поштовања (нпр. *Doctors*, *You*), присности (нпр. *Kid*, *Mother*, *Father*) или за истицање одређених појмова (нпр. *especially in the Morning* и *Regarding*

[35] World Health Organization (WHO). (2009). "Guidance on the use of International Nonproprietary Names (INNs) for pharmaceutical substances.".

[36] У енглеском језику имена месеци и придева који упућују на етничку или националну припадност пишу се великим словом.

Milk). Међутим, већина речи написаних великим почетним словом представља ортографско одступање, те их зато посматрамо као целину под надређеном категоријом *Ортографске одлике*.

Пацијенти најчешће користе велико слово када су у питању медицински појмови попут стања и болести (нпр. *Hypokalemia*, *Optic Atrophy*, *Uveitis*, *Personality Disorder*, *Enlarged Prostate*, *Hypothyroidism*), процедуре и тестови (нпр. *Hydrocelectomy*, *Brain and Adrenal CT*), знакове и симптоме (нпр. *Low libido*, *Low Blood Pressure*, *Very Severe Itchy Skin*), делове тела (нпр. *1st Leg*, *2nd Leg*), специјализације лекара (нпр. *Neuro*) и генеричке називе лекова (нпр. *Beta Blocker*). Додатно, неке речи су написане великим словом усред реченице (нпр. *idk It could be stress* и *he died So I am wondering what is going on*) или после зареза (нпр. *Quick, Interesting, Telling*), као и у завршним поздравима (*Thanks & Regards*).

У оквиру поткатегорије Размак, одсуство размака (У: 249, НФ: 4,08) чини 61,03%, док непотребан размак (У: 159, НФ: 2,60) чини 38,97%.

Следећа одлика ДПР по заступљености у питањима пацијената у енглеском корпусу је *Скраћени облици*. Најзаступљенија поткатегорија је *Скраћени облици глагола* (У: 558, НФ: 9,14), а следи *Креативни спелинг (писање)* (У: 203, НФ: 3,33).

Скраћени облици глагола најчешће се јављају у одричним облицима модалних и помоћних глагола (нпр. *wasn't*, *doesn't*, *don't*, *wouldn't*, *couldn't*, *can't*) и у првом лицу једнине (npr. *I'm*, *I've*, *I'd*, *I'll*), а много ређе у другим лицима (нпр. *they're*, *you'd*, *she's*, *he's*, *we've*, *it's* и *there's* и *here's*). Скраћени облици глагола су одлика неформалног регистра и типично се користе у говорном језику, те својим присуством заправо само потврђују да је језик ДПР на међи између говорног и писаног.

У поткатегорији *Креативни спелинг (писање)* заступљене су различите врсте скраћеница и скраћених облика речи. Присутно је коришћење само једног слова као замене за целу реч (нпр. *u – you*, *n – and*, *y – why*) или дела речи у сложеницама (нпр. *b-day – birthday*, *u tube – YouTube*. Додатно, присутни су и логограми, симболи и бројеви и њихова комбинација као замена за целу реч/и (нпр. *@ – at*, *& – and*, *+ – plus/and* (нпр. *ear is still ringing + the hearing loss is still* present; 9+ *hours*), *x – time*(*s*) (нпр. *x4 weeks*; *I have taken her to the emergency room(x2) and the doctor(x3)*), као и алфанумеричке комбинације са фонолошком вредношћу које се најчешће односе на узраст (*14teen – fourteen* и *86yo*, *58yr*, *7yrs* – (број написан словима)-*year(s)-old*), са једним изузетком (*b4 – before*). Присутни су скраћени облици (*to-contractions*) по фонолшкој основи (Bauer, Lieber, Plag 2015: 88-90) (нпр. *wanna – want to*, *gonna – going to*), односно фонолошке редукције (Scheibman 2000) (нпр. *dunno – don't know*) и нестандардни хомофони (нпр. *wi – why*, *ya kno – you know*, *thru – through*, *coz/bcoz – cause*/*because*). Најчешће скраћенице су настале елизијом (нпр. *pls/plz – please*, *ppl – people*, *sp – spelling*, *wrk – work*, *rly -really*, *ltrs – liters*, *wt – weight*, *ht – height*, *mths – months*, *hr*/*hrs* – hour(s), *bc* и *b/c – because*, *appt*/*apt – appointment*). Пацијенти често користе и апокопу (нпр. *app. – appointment*, *app – application*, *ans – answer*, *med*(*s*) – *medication*(*s*), *mins – minutes*, *gyn*/*gyno – gynecologist*, *mo. – month*, *in sync – in synchronization*, *op – operation*, *pic*(*s*) – *pictures*, *specials Ed – special education*, *lap -laptop*, *Doc – doctor*, *psycho -psychotic*, *psych – psychiatrist*, *Ortho – orthopedic doctor*, *neuro – neurological(ly)*, *Neuro – neurologist*), али присутан је и један пример аферезе (*ur – your*) Међу занимљивијим случајевима апокопе су идиосинкратичне/неологистичне скраћенице које се најчешће односе на медицинске појмове (нпр. *tacyness*/*tacy – tachycardia*, *palps – palpitations*, *nuetro - neutrophils*, *monos – monocytes*, *self cath. – self-catheterize*, *emer – emeritus*, *specz*/*spect*(*s*) – *spectacles*). Присутни су и иницијализми (нпр. *btw – by the way*, *ty – thank you*, *idk – I don't know*, *pfa – please find attached*, *FYI – for your information*) и акроними (нпр. *asap – as soon as possible*, *aka – also known as*). У једном питању (Пример 650), на основу контекста,

претпостављамо да пацијент користи префиксе *costo-* и *fibro-* (погрешно написано у питању) да означи болове у ребрима и влакнасто везивним ткивима, односно кожи, лигаментима и тетивама.

Пример 650: […] I do have tendinitisin arm and Costo and fybro […] (E1K5)

Следећа, по заступљености, је категорија *Хиперлинкови*. У оквиру питања пацијената заступљене су две поткатегорије – *Администратор* (У: 669, НФ: 10,96) и *Пацијент* (У: 6, НФ: 0,10).

Хиперлинкови које су поставили администратори у питањима пацијената могу бити једна реч (углавном именице, али се могу наћи и придеви – *itchy*), а присутне су и именичке синтагме и медицински акроними или скраћенице, па и (елиптичне) реченице – [*I*] *need a second opinion*. Најчешће воде до страница на којима је дата дефиниција појма или на којима постоји чланак који тај појам објашњава. Међутим, некада хиперлинкови могу водити и до претходно постављених питања, односно датих одговора, али и до почетне странице за постављање питања што је углавном случај кад се реч у хиперлинку односи на специјализацију или онлајн докторе. Занимљив је и један хиперлинк који се односи на антибиотике, а који води до странице са појединачним именима, односно врстама/групама антибиотика, која су такође хиперлинкови и воде на посебне странице где је свака од ових врста антибиотика посебно објашњена. Такође, издвојићемо један хиперлинк за који нисмо у потпуности сигурни на шта се односи – претпостављамо да се односи на месец децембар (Пример 651), јер кликом на њега добијамо следећу поруку: „*There seems to be a problem at server. Please try after some time or contact customercare@healthcaremagic.com*

The page you requested does not exist. It may have been a part of our retired content that was removed as a result of our routine content audit.

You can still get your health query answered instantly from our pool of 18000+ doctors from over 80 specialties by posting it below.“.

Пример 651: […] I have had echo done 4 weeks ago good blood work cholesterol blood pressure all normal dec had full work up stress test echo I was wondering if you think this could be cardiac or if I should continue with my current treatment no breathing issues (E1K5)

Хиперлинкови су додати на речи у облику у којем их је написао пацијент, што значи да су задржали флексије за број (*arrhythmias*), грешке у куцању, тј. коришћење малих и великих слова и где је то потребно и где није (нпр. *pvc* уместо *PVC*, *lexapro* уместо *Lexapro*, *PRILOSEC* уместо *Prilosec*) и све друге одлике ДПР које смо већ навели. Са становишта мултимодалности (Kress & van Leeuwen 2002), хиперлинкови се од остатка текста разликују и по боји – у енглеском корпусу хиперлинкови су конвенционално у различитим нијансама плаве боје.

Хиперлинкови, које су поставили администратори, најчешћи су у поткорпусу E1 (323), затим E2 (208), док у поткорпусу E3 постоји само један, а у поткорпусу E4 ниједан. [37]

Међутим, важно је напоменути да у дијадним консултацијама заступљеност хиперлинкова, које су поставили администратори у питањима пацијената, варира у односу на став у ком се налазе. У питањима пацијената хиперлинкови нису заступљени у три става – *Отварање разговора*, *Давање општих информација о пацијенту*, *Затварање разговора*. У ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* постоји највише хиперлинкова – укупно 104, следи став *Излагање Anamnesis morbi* са 62 хиперлинка, у ставу *Тражење помоћи* има укупно 20 хиперлинкова, у ставу *Излагање Anamnesis vitae* присутно је укупно 15 хиперлинкова, став *Давање додатних коментара* садржи укупно осам хиперлинкова, став *Излагање Anamnesis familliae* садржи укупно пет, док су у ставу *Постављање додатних материјала* присутна три хиперлинка. У смислу заступљености, морамо напоменути једну необичну појаву, која се односи на поткорпус E2. Наиме, у питању се врло често дешава да су исте речи хиперлинковане више пута. Тако, на пример, можемо наћи реч *pain* хиперлинковану и по неколико пута у истом питању, а хиперлинк увек води на исту страницу. Ова стратегија нам није најјаснија, јер нарушава ток читања, а и оглушава се о сврху хиперлинка. Једино могуће објашњење је да администратори заправо баш имају намеру да ту реч истакну (из било ког разлога) и у ту сврху агресивно понављају њено хиперлинковање.

Хиперлинкови могу да се односе на болести/стања (contact dermatitis, Personality Disorder, diabetes, pvc, arrhythmias, breast cancer, arthritis), симптоме и знакове (hot flash, intrusive thoughts, no energy, dizziness, disorientation, bone pain, shortness of breath, pain, vomiting), лекове (fluoxetine, PRILOSEC, Gabapentin, antibiotics, lexapro, prozac) и друге врсте терапија (psychotherapy), процедуре и тестови (echocardiogram, MRI, Semen Analysis, HbA1C), различите медицинске раднике (psychologist, urologist, primary care) као и на саму онлајн консултацију, односно онлајн докторе (doctors online, medical help) или врсту помоћи коју траже (need a second opinion). Поред ових појмова могу се наћи и хормони (estrogen, progesterone, Utrogestan), али и велики број медицинских акронима/скраћеница назива тестова, болести/стања и хормона (TSH, T4, T3, PCOS, HCG) као и различити патогени (rabies virus, proteus vulgaris).

Када су у питању хиперлинкови које су поставили пацијенти, они су углавном линкови који воде до слика које приказују део тела, анализе и резултате. У дијадним консултацијама сва четири хиперлинка које су поставили пацијенти се налазе у ставу *Постављање додатних материјала* (видети поглавље 4.2.4.1.1.8, Пример 293). Два припадају вишеструким консултацијама.

У оквиру катергорије *Паралингвистичке одлике* најзатупљенија је поткатегорија *Прекомерна употреба знакова интерпункције* (У: 277, НФ: 3,72), затим *Речи написане масним словима* (У: 207, НФ: 3,39) и *Речи написане великим словима* (У: 150, НФ: 2,46), следе *Речи у курзиву* (У: 18, НФ: 0,29) и *Подвучене речи* (У: 4, НФ: 0,06), док је поткатегорија *Емотикони/Емоџији* (У: 2, НФ: 0,03) заступљена у скоро занемарљивој мери.

У поткатегорији *Прекомерна употреба знакова интерпункције* најчешће поновљен знак интерпункције је тачка (.) и користи се као елипса, односно недореченост. Занимљиво је што се пацијенти не држе увек конвенционалне три тачке (...), већ врло често користе две (Пример 652)

[37] У квантитативној анализи одлика ДПР, хиперлинкове смо посматрали на нивоу речи. Међутим, овде посматрамо хиперлинкове као целину, не по броју речи. Дакле, ако имамо именичку синтагму од две речи у хиперлинку, такав хиперлинк посматрамо као један. Такође, број хиперлинкова се овде односи на укупан број хиперлинкова, дакле на хиперлинкове и у дијадним и у вишеструким консултацијама.

или више (Пример 653). Коришћење ове одлике ДПР указује на често прекидање мисли, недореченост, неформалност и брзо прелажење на нове информације (Пример 654). Овакав стил изражавања ближи је говорном језику.

Пример 652: My 1.5 year boys got meningitis at time of birth..after 21 days of antibiotics he recovered..now he is not yet achived standing and speech..we did MRI.. (Е4Пд2)

Пример 653: […] My current doctor recommended that I see a therapist because my test results are "normal"....but I don't feel depressed […] (Е2Е3)

Пример 654: […] taking things away such as ideas,tv computer and hangin with friends does bother her..her mouth doesn't stop..she says i don't care, i'm stupid,if you don't i'll kill you..she will lie right to your face when asked if she didn't something wrong.. we are very frustrated.. we when threw a behavior clinic and did many test and they didn't come up with anything to help us.. they said cousling..but they never gave us a counseler that could handle such a diffecult problem... […] (Е2Пс4)

Када су питању знак узвика (!) и знак питања (?) имамо сличну ситуацију као и са тачком. Наиме, пацијенти ове знакове интерпункције пишу два или више пута како би нагласили неку информацију (Пример 655), али и како би изразили, односно дочарали, иритацију (Пример 656). У Примеру 657 видимо да пацијент користи три знака узвика (!!!) уместо знака питања, а могуће тумачење може бити изражавање немоћи и иритације.

Пример 655: […] This can go on for hours!! […] (Е3Пд7)

Пример 656: […] I am afraid to take anything for my anexiety that it will make my pressure and pulse go lower, but its driving me crazy!!!!! […] (Е2К7)

Примеру 657: […] How can I get a Dr to prescribe viagra/cialis to at least help me get by and maintain a relationship!!! […] (Е1У4)

Знак питања пацијенти користе прекомерно како би изразили забринутост (Пример 658), збуњеност (Пример 659), али и да би нешто нагласили – у нашем случај страх (Пример 660).

Пример 658: […] Could the low estrogen make me different?? […] (Е2Г6)

Пример 659: […] Recently he saw blood in his urine after walk(exercise) what's the reason behind it??? (Е4У5)

Пример 660: […] Do you think it’s thrush coming from augmentin or from allergies or sinuses or acid reflux. Sinuses bad right now and allergies and reflux. ?????? […] (Е3О3)

Последњи знак интерпункције који се прекомерно користи у питањима пацијената је цртица (-). Овај знак се најчешће дуплира како би заменио црту (–) (Пример 661), али може бити и замена за три тачке (...), односно елипсу (Пример 662). У само једном примеру је искоришћен три пута (---) (Пример 663).

Пример 661: […] First, my head starts to shake, then the whole body--arms and legs […] (Е4Н9)

Пример 662: Thank you -- would a child constantly spit up with pyloric stenosis as well? […] (Е1Пд6)

Пример 663: […] Very short walks at a time, certainly not a "run"---that will definitely send me off in a prolonged spree of high anxiety. […] (Е1Пс1)

Пацијенти масна слова користе како би нагласили неке информације и истакли их као важне у односу на остатак текста. Ова одлика ДПР доминантно се налази у поткорпусу Е4. Само два примера се налазе у поткорпусу Е2. Масна слова могу да се користе за једну реч или синтагму (Пример 664), делове или целе реченице (Пример 665, Пример 666). Један пример из поткорпуса Е2 показује нам да део пасуса или неколико реченица може бити написано масним словима (Пример 669) – међутим овај пример је занимљив и због употребе боје, па ћемо га детаљније анализирати даље у тексту. Такође, други пример из поткорпуса Е2 (консултација Е2Н4) показује нам да цело питање може бити написано масним словима – ова консултација није узета у обзир у квантитативној анализи, најпре због чињенице да би дала погрешан увид у заступљеност речи написаних масним словима чија је сврха наглашавање и истицање информација. Међутим, важно је поменути ову појаву, јер представља одступање и куриозитет.

Пример 664: […]

I have a **congenital squint problem**. Till 12 to 13 years of age, my eyesight was good. Then, I developed **myopia**. […] (Е4Оф7)

Пример 665: […]

Three months ago, I **had a heart attack**. [...] **My EF has improved to 40%** on first follow up after a month.

[...]

My lipids are on the low side that is total cholesterol 123, HDL 23 and LDL 61. [...] **My uric acid is high 8.1**. [...] (Е4К8)

Пример 666: […]

Please kindly clarify some more doubts. **Should we stop multivitamin drops**? […] (Е4Пд6)

Речи написане великим словима су још један од механизама којим пацијенти наглашавају, односно истичу поједине информације. Информације које истичу могу бити различите, али се често односе на медицинске појмове као што су болести/стања и врсте терапије (нпр. лекове) (Пример 667). Такође, велика слова имају паралингвистичку функцију, односно замењују интонацију, тј. емфазу која би била присутна у говору (Пример 668).

Пример 667: […]

A month after this incident, large sized blisters with fluid appeared on my legs and arms. My family doctor brought in a specialist dermatologist, who diagnosed the condition as BULLOUS PEMPHIGOID and prescribed WYSOLONE with a dosage of 40 mg/day. […] (Е2Д7)

Пример 668: […] How can I achieve the same skin results like when I'm pregnant,

WITHOUT me having to GET pregnant? (Е2Д8)

Велика слова се у ДПР могу разумети и као викање, односно повишен тон, или иритација – видети Пример 222, поглавље 4.2.4.1.1.4, где су великим словима написане речи *HEAT!!!* (појачано и употребом три знака узвика) и *BAM*, која представља ономатопеју, а чије је коришћење пре одлика говорног, а не писаног језика. Слично, поновљена слова на крају речи указују на викање, односно промену у интонацију зарад наглашавања одређене речи или стављања фокуса на одређени део реченице. У питањима пацијената на енглеском језику имамо два таква примера: *Helppp* (Е3О1) и *Anddd* (Е3К4).

Речи у курзиву једна пацијенткиња (видети поглавље 4.2.4.1.1.6, Пример 257). користи у ставу *Излагање Anamnesis familliae* како би раздвојила чланове породице, односно нагласила историју болести код сваког од њих (нпр. *Paternal Grandfather*, *Maternal Grandfather*, *My Father*, *My Aunt*). Курзив, дакле, има функцију наглашавања, односно одвајања појединих информација као важних или различитих од остатка текста.

Иста пацијенткиња која користи курзив је уједно и једина која користи *Подвучене речи*. Пацијенткиња подвлачи речи *Just some family background* у ставу *Излагање Anamnesis familliae* како би јасно одвојила став од остатка питања и сигнализирала читаоцу да је тај пасус посвећен посебно болестима/стањима чланова породице.

Занимљиво је да се емотикони слабо појављују у енглеском корпусу, односно појављују се само два и то у питањима пацијената – *Many thanks :)* (Е2О5) и *please and thank you :)* (Е2Пс1). Оба емотикона налазе се у ставу *Затварање разговора* – на крају питања, тј. иза завршног поздрава. Можемо рећи да је њихова функција на овој позицији да се приближе саговорнику,

односно лекару, и да изразе пријатност, односно захвалност. У енглеском корпусу емоција нису присутни.

У категорију *Паралингвистичке одлике* сврставамо и делове текста написане другом бојом као врло важну одлику ДПР. Међутим, ова одлика није укључена у квантитативну анализу, јер углавном превазилази само ниво речи, те најчешће повезује више реченица, односно пасуса. И поред тога, речи написане у другој боји јесу квантитивно обрађене (У: 44, НФ: 0,72), али нису укључене у квантитативну анализу, како не би искривиле праву слику. У питањима пацијената број речи у боји не мења значајно стање. Међутим, у одговорима лекара ова одлика изражена на нивоу речи даје троструко већу вредност категорије *Паралингвистичке одлике*, што не сматрамо тачним увидом у стварно стање.

У питањима пацијената боја је присутна само код једног пацијента (Пример 669). Овај пацијент се служи бојом како би одвојио идеју, односно информацију, као дистинктивно различиту од остатка питања, али као важну за разумевање целе ситуације. Пацијент црвеном бојом истиче информацију која га плаши и за коју сумња да је разлог његовог главног проблема, али притом одржавајући кохезију целог текста, тј. питања (Kress & van Leeuwen 2002: 349). Наиме, пацијент осећа психичке симптоме за које се плаши да су изазване тровањем услед инфекције зуба и ову информацију даје као кључну за његово тренутно психичко стање, те отуд коришћење црвене боје за истицање баш овог дела питања. Поред коришћења боје, пацијент је додатно нагласио овај део питања масним словима – што само наглашава његов страх и панику.

Пример 669: […] no, definatley not suicidal i swear but like im losing touch with reality **I have had a pulp infection for a while now. we couldnt afford the root canal so ive been holding it off till i raise the money. could it maybe be that the bacteria is in my blood sytem and is affecting my brain?** i do feel like its some kind of anxiety or depression but my problems are in control and it makes no sense to feel all this for nothing. [...] (Е2Пд8)

Поред наведених одлика, издвојићемо још неке које су важне одлике ДПР. Честа појава је изостављање субјекта (нпр. *Would appreciate your opinion.* (Е2Пд7)), изостављање глагола, најчешће помоћног или модалног (нпр. *cosmetics , dental products, metals, all negative.* (Е1Д7)), али и изостављање делова реченица (углавном и субјекта и глагола) које резултира фрагментираним/елиптичним реченицама (Пример 670) типичним за говорни језик.

Пример 670: […] Distractable. Generally preceded by extreme hyperactivity. More common when tired. Otherwise developing normally. Movement is forceful but smooth – not jerky. No eye roll associated with the movement. [...] (Е3Пд7)

Једна од важних одлика ДПР је читљивост поруке. На читљивост поруке може утицати коришћење интерпункције, синтакса, али и ниво писмености и познавања циљног језика. Када је у питању коришћење интерпункције Кристал (Crystal 2001: 112) сматра да грешке у куцању и некоришћење или недовољно коришћење интерпункције (ово је важна одлика ДПР) не ометају

разумевање поруке, ако је порука довољно кохерентна.У Примеру 671, поред писања целе поруке малим словом, пацијент користи косу црту (/) уместо зареза (,) и тачке (.). Такође, делује да пацијент није изворни говорник енглеског језика, па би сви ови чиниоци могли утицати на читљивост поруке. Међутим, можемо приметити да је порука јасна, односно читљива, пре свега због, како Кристал каже, кохезије.

Примеру 671: hi i am testing my hb1ac every 3 months .since 2years when i have placed

> 2stents on lad during a routine control /i am taking plavix /lipitor 80/ vastarel35/ my cholesterol since than 110/ trig 75/ my hb1ac was min5,95 and XXXXXXX 6,4/ i am exercising 5 days a week and taking care to have a very healthy food /am not taking any medicines for prediabets my question is at what level the blood sugar can start to affect my heart arteries.. [...] (E1E2)

С друге стране, имамо сличан пример у ком пацијенткиња не користи доследно интерпункцију, али је читљивост саме поруке отежана највише због стила писања који је у форми тока мисли, односно синтаксе (Пример 672) – претпоставка је да ни ова пацијенткиња није изворни говорник, што само додатно утиче на читљивост поруке.

Пример672: I've had cysts in vaginal area that surgeon in lacrosse hospital removed by

> freezing the cycle somehow sorry I'll have to wait I guess even though I won at casino I have to many questions to continue on-line sorry to have bothered you I do have insurance I'm having surgury 8:30 on April 20th for that unless it's a consultation before surgury that day at Black River Falls, Wi I'm fascinated how and what kind of procedure I got medical books only was a certified nursing assistant twice but was always interested in the techniques kind of sort of research and if a biopsy of the ovary will that be preformed. What exactly would a calisfied cyst be anyway how could this happen and cause I never heard of but there are two version of the kind of cyst written in the medical book my tummy has increases 3 inches since last measured that was about 4or5 weeks ago. (E1Г2)

Још једна занимљива одлика ДПР је коришћење листа/спискова, односно набрајање. Пацијенти користе бројеве, цртицу (-), тачку (*bullet point*) (·) или знак > како би истакли и набројали тестове којима су били подвргнути (Пример 673), симптоме и знакове (Пример 674) и резултате тестова (Пример 675). Овом стратегијом пацијенти дају структуру и хијерархијску надређеност или подређеност одређених информација. У Примеру 676, пацијент користи знак > како би одвојио одговоре на питања које му је лекар поставио.

Пример 673: […]

Following tests have been done so far and copy is attached

1. Doctor consultation and observation summary (prescription since 18/06/2017 - till date)

2. Fields test 10-2 both eyes on 23-04-2018

3. Fields test 10-2 both eyes on 20-06-2018

[…]

(E1Оф3)

Пример 674: […] Here are my symptoms:

- Dry Skin, very severe on testicles and scalp
- Hair thinning all over body (not baldness style - on specific parts of scalp and arms)
- Low Libido
- Irritability
[...]

(E2E4)

Пример 675: [...]

· The left ventricular systolic function is normal, ejection fraction is

60-65%.

· The left ventricular cavity size is normal.

· Left ventricular diastolic function is abnormal. Mild (grade I) showing

impaired relaxation.

[…]

(E3K5)

Примеру 676: […] See my answers below.

>The most visible area is anterior hairline itself but when I make a normal stroke over
my head I get much hair in my hand.
>I'm experiencing the fall from the past 4 months.
>There's not much stress other than my career aspects and had not been under any
surgery and not experienced any weight loss.
>My brother 10 years older to me also got his hairline receded quite significantly in the
past few years but my father has got normal hair. (E1Д1)

Једна од одлика ДПР која је специфична за жанр онлајн косултација је анонимизација, односно изостављање информација које упућују на пацијенте или неке од њихових личних података путем којих се могу идентификовати. Најчешће се изостављају имена (нпр. *My name is (...)*), информације попут места становања (нпр. *please suggest a XXXXXXX doctor in XXXXXXX*), али и неки други осетљиви подаци (нпр. *I had an abortion on 5 XXXXXXX*). На веб-страницама које смо анализирали користе различите врсте графичких стратегија у сврху анонимизације, те су присутни следећи облици елипсе: (…), (—), XXXXXXX, YYYY@YYYY. Поновљено слово *Y* присутно је само у једном примеру и то уместо имејл адресе, где је администратор истовремено оставио симбол @ како би читаоцу сигнализирао садржај текста, али без откривања личних података. Ова одлика ДПР у жанру онлајн консултација је врло важна за разумевање самог жанра. Видели смо до сада да администратори у великој мери утичу на стварање овог жанра, било кроз (могуће) интервенције у насловима питања, додавањем хиперлинкова или анонимизацијом личних података пацијената.

Последња одлика ДПР коју ћемо поменути у оквиру питања пацијената је употреба неформалне лексике, односно придева/прилога (нпр. *pissed*, "*A ok*", *uncomfy*) и узвика (нпр. *oh gosh*, *oh god*, *hmmm*) и речи *OK*, која је најчешће употребљена као придев. Овакву лексику бисмо очекивали у усменој комуникацији неформалног типа, пре него у писменој која је типично формална.

4.3.1.3. Одлике ДПР у одговорима лекара у енглеском корпусу

Најучесталије одлике ДПР у одговорима лекара на енглеском језику спадају у категорију *Орографске одлике* (У: 2691, НФ: 35,97), а следе категорије *Хиперлинкови* (У: 1226, НФ: 16,38), *Паралингвистичке одлике* (У: 913, НФ: 12,20) и *Скраћени облици* (У: 203, НФ: 2,71).

Најучесталије *Ортографске одлике* налазе се у поткатегорији *Размак* (У: 927, НФ:12,39), затим поткатегорије *Велика слова* (У: 745, НФ: 9,96), *Грешке у куцању* (У: 710, НФ: 9,49), док је поткатегорија *Мало слово* (У: 309, НФ: 4,13) најмање заступљена.

У оквиру поткатегорије *Размак*, одсуство размака (У: 705, НФ: 9,42) чини 76,05%, док непотребан размак (У: 222, НФ: 2,97) чини 23,95%.

И у одговорима лекара имамо исти случај као и у питањима пацијената. Наиме, неке речи писане су великим почетним словом као израз поштовања (нпр. *You*) или за истицање одређених појмова (нпр. *Barley*, *Apple*, *Orange*, *Healthy*), међутим, ова појава је ретка када су лекари у питању. У одговорима лекара већина речи написаних великим словом заправо су ортографска одступања.

Слично као и пацијенти, лекари најчешће користе велико слово када су у питању медицински појмови као што су стања и болести (нпр. *Chronic bacterial prostatitis*, *Diabetes*/*Diabetic Neuropathy*/*Type 2 Diaabetes*, *Otitis Externa*, *Acid Reflux*, *Conversion disorder*), делове тела (нпр. *Foreskin*, *Frenulum*, *Thymus* и *Trigeminal, Glossopharyngeal and Vagus Nerves*), знакове и симптоме (нпр. *Old age- Eye floaters most commonly occur*), процедуре и тестови (нпр. *Circumcision*, *Angiography*, *Ultrasound*), лекари, односно специјализације (нпр. *Physician*, *Doctor*, *Therapist*, *Urologist*, *Neurosurgeon*, *Dermatologist and Venereologist*, *Ophthalmologist*) и генерички називи лекова (нпр. *Amoxicillin*, *Cephalexin*, *Mupirocin*, *Tobramycin*, *Gabapentin*, *Beclomethasone*).

Лекари користе велико слово и у парентези када дају додатно објашњење неког појма (нпр. *Get an Impedance Audiometry (Tympanogram done)*, *Otitis Externa (Swimmer's Ear)*, *If your foreskin is intact (Not circumcised)*, и *sexual satisfaction(Orgasm)*) или када хоће да дају пример, односно прошире информације (нпр. *saturated fats (Mediterranean diet is the best)*). Сличном техником се користе и када дају проширене облике акронима и скраћеница (нпр. *OAS ie Oral Allergy Syndrome*, *Schedule Listed Chemicals (SLC)*, *Migraine Associated Vertigo (MAV)*, *Balloon aortic valvuloplasty (BAV)*, *LA [Left Atrium]*, *Premature Ventricular Contractions [PVCs]*) – у последња два примера можемо приметити и коришћење угаоне заграде, што би се могло сврстати у одлике ДПР, јер се угласте заграде најчешће користе за указивање на додавање/одузимање неке информације, односно манипулације над текстом, коју је оригинални аутор написао. Као и са заградом, наилазимо и на примере где проширење информације следи иза црте/цртице и написано је великим словом (нпр. *Regarding diet - Avoid fruit*).

Поред наведених употреба великог слова, присутне су и неке речи које су написане великим словом усред реченице (нпр. *Only mitral prolapse, No rheumatic, no angina* и *Hello Again*) као и у поздравима (нпр. *Hello and Welcome*, *dear user Hi!*).

У оквиру поткатегорије *Грешке у куцању*, неправилно скраћени облици глагола чине 3,25% (нпр. *doesnt*, *dont*), док хомофони чине 2,11%.

У оквиру хомофона, као и код пацијената, присутна је неправилна употреба синтетичког/саксонског генитива (изостављање апострофа) која резултира обликом множине именице (нпр. *sons* уместо *son's*, *singers voice* уместо *singer's voice*, *ones* уместо *one's*, *doctors – doctor's* и *four weeks time* уместо *four weeks' time*), али и обрнут случај (*TIA's* уместо *TIAs*). Поред тога, присутни су називи болести које су у форми епонима без апострофа (нпр. *Alzheimers* уместо *Alzheimer's*), а најчешћи хомофон подразумева мешање присвојног детерминатора *its* и скраћеног облика *it is*, односно *it's*.

Најчешће грешке у одговорима лекара настају у брзини куцања, тј. несређивања текста пре слања. Честе грешке су изостављање слова (нпр. *an* уместо *can*, *ike* уместо *like*, *Ecospirin* уместо *Ecosprin*), замене слова или замене места слова (нпр. *mucisal* уместо *musical*, *diease* уместо *disease*), куцање погрешног слова – слова која су блиска на тастатури (нпр. *tgat* уместо *that*, *otger* уместо *other*, *of* уместо *if*), додавање слова (нпр. *overactiive* уместо *overactive*, *gyneocologist* уместо *gynecologist*), понављање речи (нпр. *Domperidone or Pantoprazole and Domperidone* и *They are made up of cartilage cartilage*), грешке у редоследу речи (нпр. *Kindly upload his all reports*), погрешно писање скраћеница – без тачке на крају (нпр. *ie*, *etc*, *eg*), убацивање размака између речи или писање две речи спојено (нпр. *can not* уместо *cannot*, *Carboxy methylcellulose* уместо *Carboxymethyl cellulose*, *anyallergy* уместо *any allergy*), али и грешке у интерпункцији (нпр. *?.* или *!.* или *%/.*). Такође, неке грешке су можда настале аутоматским исправљањем на уређају (нпр. *imagine* уместо *imaging*). Поред ових грешака, приметили смо да лекари често погрешно пишу сложенице и полусложенице (нпр. *follow ups*, *life style*, *text books*). Додатно, лекари често праве грешке у писању медицинских термина који имају неки префикс – одвајају префикс или размаком или цртицом (нпр. *para nasal*, *auto-immune*, *trans-esophageal*). За овај налаз немамо објашњење и веома је необична појава. Могуће објашњење би било да неки од лекара нису изворни говорници енглеског језика, међутим ни то није довољно убедљиво објашњење с обзиром на чињеницу да је медицинска терминологија интернационална, односно мање-више универзална.

Категорија *Мало слово* у одговорима лекара подразумева писање малог слова на почетку реченице (У: 157, НФ: 2,10) што чини 50,80% од укупног броја, док 49,2% чине речи које би или требало да се пишу великим почетним словом или у потпуности великим словима (нпр.

скраћенице и акроними) (У: 152, НФ: 2,03). Као и код пацијената, често је коришћење малог слова за писање заменице за прво лице једнине *I*. Лекари такође пишу заштићене називе лекова малим словом (нпр. *lamictal*, *niftas*, *duphastone*, *ceftum*), као и медицинске акрониме и скраћенице (нпр. *bpm*, *bp*, *b12*, *ent*, *hba1c*, *ct*, *Pciol*) и епониме (нпр. *fontan operation*, *eustachian tube*, *holter*, *conn's*). Поред тога, неки лекари пишу своје име или презиме малим словом, а појављују се и речи које означавају месец (нпр. *april*) написане малим словом.

Следећа, по заступљености, је категорија *Хиперлинкови*. У оквиру одговора лекара заступљене су две поткатегорије – *Администратор* (У: 1191, НФ: 15,92) и *Лекар* (У: 35, НФ: 0,47).

Хиперлинкови које су поставили администратори у одговорима лекара могу бити једна реч (нпр. *bruise*), синтагме (нпр. *blood pressure measurement*), медицински акроними или скраћенице (нпр. *TSH*) и реченице – *Avoid stress*. Као и у питањима пацијената, хиперлинкови воде до страница на којима је дата дефиниција појма или на којима постоји чланак који тај појам објашњава, до претходно постављених питања, односно датих одговора и до почетне странице за постављање питања – најчешће кад се реч у хиперлинку односи на специјализацију или онлајн докторе. Издвојићемо један необичан пример, односно изузетак (Пример 677) у ком је реч која је хиперлинкована, тј. реч *versed*, искоришћена у значењу *упућен* или *верзиран*. Међутим, хиперлинк води на страницу у којој се даје објашњење, тј. наводи књига поезије *Versed*[38] која нити има везе са садржајем питања/одговора, нити има везе са медицином. У овом примеру видимо да администратор некритички поставља хиперлинк у текст, односно да не разуме суштину поруке/теста/жанра и самим не припада дискурсној заједници.

Пример 677: […] Some tests are complex in nature and require specific methods which endocrinologists are well versed with (E1E8)

Исто као и у питањима пацијената, у одговорима лекара речи на које су додати хиперлинкови задржавају облик у којем их је лекар написао, дакле задржавају флексије за број, грешке у куцању (нпр. Alzheimers) и све друге одлике ДПР. Такође, у одговорима лекара, хиперлинкови су у свим поткорпусима у различитим нијансама плаве боје.

Хиперлинкови, које су поставили администратори, најучесталији су у поткорпусу E1 (496), потом у поткорпусу E2 (223), поткорпусу E4 (41), док у поткорпусу E3 постоји само један.[39] Занимљиво је да једини линк који се налази у поткорпусу E3, није додат у оквиру текста, као што је обичај са хиперлинковима које постављају администратори, већ је постављен у оквиру одговора на питање. Наиме, у овом коментару је администратор у име пацијента поставио линк са сликом која показује проблем због ког се пацијент јавио (Пример 678).

[38] *Versed* може имати и значење *у стиху*.

[39] У квантитативној анализи одлика ДПР, хиперлинкове смо посматрали на нивоу речи. Међутим, овде посматрамо хиперлинкове као целину, не по броју речи. Дакле, ако имамо именичку синтагму од две речи у хиперлинку, такав хиперлинк посматрамо као један. Такође, број хиперлинкова се овде односи на укупан број хиперлинкова, дакле на хиперлинкове и у дијадним и у вишеструким консултацијама.

Пример 678: admin

Photo Uploaded:
https://questiondoctors.com/wp-content/ [...] /is-this-balntinis.png (Е3У5)

Као и у питањима пацијената, у дијадним консултацијама, заступљеност хиперлинкова, које су поставили администратори у одговорима лекара, варира у односу на став у ком се налазе. У одговорима лекара, хиперлинкови нису заступљени само у ставу *Отварање разговора*. Највише их има у ставу *Давање одговора на медицинско питање* – укупно 246, затим следи став *Давање додатног објашњења* са 92 хиперлинка, у ставу *Упућивање на традиционалне консултације* присутно је укупно 24 хиперлинка, став *Успостављање даље анамнезе и преглед* садржи укупно девет хиперлинкова, став *Давање додатних коментара* 8 хиперлинкова, став *Постављање додатних материјала* има седам хиперлинкова, док став *Затварање разговора* садржи само два – у поткорпусу Е1, у два одговора, а у потпису истог лекара, администратори су ставили хиперлинк на реч која денотира специјализацију (*Dr* […], *Neurologist*, *Surgical*). У поткорпусу Е2, опет имамо појаву исте речи која је хиперлинкована више пута у оквиру истог текста.

Хиперлинкови могу да се односе на болести/стања (Otitis Externa, male pattern baldness, vaginal infection, Retinal tears, angina, dyspepsia, Mitral stenosis), симптоме и знакове (floaters, ear discharge, Referred pain, bruise, watery stools, blood in stool, difficulty in penetration), лекове (Clobetasol propionate, Cetirizine, Ibuprofen, antibiotics, Beta blockers) и друге врсте терапија (diet plan, meditation, skin grafting, Growth hormone deficiency treatment, cognitive behavioral therapy) процедуре и тестове (Audiometry, angiography, Angioplasty, ECG, pregnancy test), медицинске раднике (dermatologist, endocrinologist, OBGYN), хормоне (cortisone, thyroid-stimulating hormone), медицинске скраћенице и акроними (CBC, INR, PVCs) и делове тела/анатомске појмове (nerve, respiratory tract, lymph node). Поред тога хиперлинкови могу бити постављени и на инструкције (ask question, Avoid stress, avoid daytime sleep) као и на неке појмове који су важни у медицинском смислу – фактори ризика (smoking, stress), фактори превенције и препоруке (oral hygiene, breastfed babies, exclusive breastfeeding), процеси који се дешавају у телу (peristalsis) и саставни делови људског организма као што су протеини/антитела и ћелије (epithelial cells, antibodies).

Када су у питању хиперлинкови које постављају лекари, они углавном воде до странице за постављање питања (видети поглавље 4.2.4.2.1.5, Пример 535). Такође, путем хиперлинка, лекари реферишу, тј. упућују пацијенте на претходно одговорена питања, која могу садржати више информација о њиховим упитима (видети поглавље 4.2.4.2.1.6, Пример 536) или могупоставити линк до одређеног медицински оријентисаног научног часописа, односно научног рада (видети поглеваље 4.2.4.2.1.6, Пример 538). У дијадним консултацијама, линкови које су поставили лекари могу се наћи у ставовима *Успостављање даље анамнезе и преглед* (3), *Постављање додатних материјала* (7) и *Затварање разговора* (8). Остали хиперлинкови у овој поткатегорији налазе се у вишеструким консултацијама.

У оквиру катергорије *Паралингвистичке одлике* најучесталија је поткатегорија *Речи написане масним словима* (У: 491, НФ: 6,56), затим *Прекомерна употреба знакова интерпункције* (У: 299, НФ: 4), *Речи у курзиву* (У: 96, НФ: 1,28), док је поткатегорија *Речи написане великим словима* (У: 27, НФ: 0,36) најмање заступљена. Поткатегорија *Подвучене речи* и поткатегорија *Емотикони/Емоџији* нису заступљене у питањима лекара.

Лекари користе масна слова за наглашавање и истицање информација за које сматрају да су важније и кључне да пацијенти разумеју инструкције лекара, али и своје стање. Сви случајеви

коришћења масних слова налазе се у поткорпусу Е4. У поглављу 4.2.4.2.1. смо поменули да се у овом поткорпусу на крају питања често могу наћи рубрике које таксативно и у тезама сумирају одговор, те и да су увек написане масним словима како би се истакла њихова важност. Ове рубрике могу бити: *The Probable causes*, *Investigations to be done*, *Probable diagnosis*, *Treatment plan*, *Preventive measures*, *Regarding follow up*, итд. Лекари користе масна слова да истакну реч или синтагму (Пример 679), делове реченица или целе реченице (Пример 680).

Пример 679: […]

- It is called an **internal hordeolum**, a kind of bacterial infection

leading to an abscess. It is common in oily skin people.

[...]

(Е4Оф6)

Пример 680: […]

- **MR angio sensitivity and specificities are way less than CT angio**. So,

when CT angio is negative for an aneurysm, it is good news.

- Even more important to know is that with level 1 evidence, the **1 or 2 mm**

aneurysm does not require intervention when they are unruptured and patient is under 36, non-smoker, not hypertensive or with negative family history of aneurysms.

[…]

(Е4Н7)

Када је у питању писање масним словима у одговорима лекара, сумњамо да су поједине речи, синтагме, али и делови или целе реченице некада били хиперлинкови. Наиме, сумњамо да су хиперлинкови који су постојали временом деактивирани, а као доказ прилажемо Пример 681. Ако је наша сумња тачна, видимо још једну од интервенција администратора, односно директно утицање на форму и садржај жанра онлајн консултација.

Пример 681: […]

It could be a simple **eyelid swelling or small abrasion on the cornea**, the front transparent surface of the eye. […] (Е4Оф9)

У поткатегорији *Прекомерна употреба знакова интерпункције* најчешће поновљен знак интерпункције је тачка (.) и користи се као елипса, односно недореченост. Занимљиво је да се ни

лекари не држе увек конвенционалне три тачке (...), већ често користе две – иако је некад случајно изостављање треће тачке, врло често није, тј. одлика је стила појединих лекара (Пример 682). Такође, присутни су и примери где лекари користе више тачака (Пример 683). Ова одлика ДПР оставља утисак говорног језика, неформалности и недоречености. Међутим, сматрамо да у одговорима лекара ова одлика често пресликава тишину из говора, односно паузе које служе како би пацијент имао времена да процесуира сваки сегмент поруке, тј. сваку информацију коју лекар изговори (Пример 684). Ове паузе наглашавају важност сваке реченице. Како ове реченице углавном садрже кључне информације везане за стање/болест пацијента, терапију, прогнозу, ризике и начине превенције, пауза (у нашем случају две или три тачке) дају времена пацијенту да их чује, разуме и запамти. У оваквој употреби три тачке, видимо директно пресликавање говорног језика у писани, тј. формирање писаног говора.

Пример 682: Vyvanse itself causes this type of side effect..you need to consult your neuropyschatrist for medication adjustment.. (Е3Пс1)

Пример 683: […]

I am reminded of a saying...."When you hear the hoofs, think 'Horse' and NOT 'Zebra'!. […] (E2E1)

Пример 684: If its unfortunate that your son got meningitis at birth.. The MRI findings you have shared is showing damage done to the brain by the infection... If I want to be precise then there is only rare chance for your son to be like normal children... But with physiotherapy we can try to achieve near normal activities... Ur son will have development delay but will gradually achieve milestones but cannot keep up with his equal age children... Please keep continuing physiotherapy and give him chance to improve... Brain is still growing so let him try to achieve as much as he can.. (Е4Пд2)

Поновљен знак питања (?) се ретко појављује, док се поновљен знак узвика (!) појављује само у једном одговору. Знак питања понавља само једна лекарка. Како ставља два знака питања на скоро свако питање, ову појаву више посматрамо као њен лични стил, пре него као паралингвистичку појаву. Мада, могли бисмо рећи да би у говору питања истакла посебном интонацијом, висином гласа и наглашавањем речи, те не можемо у потпуности одбацити могућност коришћења дуплираног знака питања као емфатичког механизма.

Дуплиран знак узвика појављује се само код једног лекара и то на крају завршног поздрава (*Best wishes!!*), где лекар заправо жели све најбоље пацијенту и то појачава употребом два знака узвика.

Лекари ретко користе цртицу више пута. Међутим, када је користе то раде да замене црту (Пример 685) или уместо три тачке (Пример 686).

Пример 685: […]

[1]. Geddes LA, Baker LE. The specific resistance of biological material -- a compendium of data for the biomedical engineer and physiologist. Med Biol Eng 1967; 5:271-293.

[…]

(Е2К4)

Пример 686: […]

Pathogenesis:

endothelial injury --- activation of cell-mediated immunity --- release of cytokines ---- damage to internal elastic lamina, intimal hyperplasia, transmural inflammation, & eventual stenotic occlusion.

[…]

(Е2Оф6)

Појава коју нисмо укључили у квантитативну анализу, али коју треба поменути је коришћење стрелице (-->) испред хиперлинкова које су поставили лекари, а који воде до странице за постављање питања (поглавље 4.2.4.2.1.5, Пример 535). Ова одлика ДПР је занимљива јер има кинестетичку функцију, односно усмеравања или упућивања пацијента. У традиционалном сусрету, ово би могло бити присутно у ситуацијама када лекар говори пацијенту да треба да оде у одређену собу/просторију или код одређеног лекара/сестре и ту поруку прати потезом руке. Ова одлика ДПР карактеристична је за поткорпус Е4 (укупно 20).

Курзив се у одговорима лекара појављује само у поткорпусу Е4 и користи се искључиво за фразу *attachment removed to protect patient identity* за коју знамо да су у питања убацили администратори. Администратори користе курзив да нагласе чињеницу да је нека информација/односно додатни материјал уклоњен у сврху заштите идентитета пацијента. Дакле, администратор и овде директно утиче на на форму и садржај жанра онлај консултација. Међутим, морамо напоменути да администратори нису доследни, те се ова фраза може наћи и ван курзива.

Велика слова су ретка појава у одговорима лекара, а најчешће се користе за наглашавање и истицање лекова назива (нпр. *CIALIS*, *IVERMECTIN*, *AUGMENTIN*) или назива тестова/процедура (*MRI SCAN*, *SESTAMIBI scan*). Међутим, треба напоменути да у одговорима лекара постоји пет одговора који су у потпуности написани великим словима (Е3Оф7, Е3Оф8, Е3Оф, Е3У7 и Е3Пс10)[40]. Једна консултација (Е3Пс10) је поновљена, односно послата два пута. Понављање/слање исте поруке је још једна од особености ДПР. Разлози за понављање поруке могу бити различити – аутор поруке није сигуран да ју је послао, па је поново пошаље; интернет веза је у тренутку слања била лоша, па је систем регистровао два пута; или неки други разлози везани за саму веб-страницу и програме које користи. У сваком случају, резултат је поновљена порука идентична првој.

Као што смо већ поменули, речи написане у другој боји јесу важна одлика ДПР. Међутим, како се ова одлика појављује на нивоу пасуса, односно често превазилази ниво речи или реченице,

[40] Овакви случајеви нису улазили у квантитативну анализу.

искључена је из квантитативне анализе. Разлог је што, посматрана на нивоу речи, ова поткатегорија утростручује вредност категорије *Паралингвистичке одлике*. Сматрамо да укључивање ове категорије у квантитативну анализу даје лажну слику, односно не показује право стање. Ипак, и ова одлика је обрађена квантитативно, односно на нивоу речи (У: 1859, НФ: 24,85).

Само један лекар у енглеском корпусу користи боју за истицање и наглашавање информација. Занимљиво је да овај лекар користи две нијансе црвене боје како би у оквиру важних делова текста нагласио најважније. Поред тога, он боју користи на нивоу речи/синтагме или реченице (Пример 687), али и целих пасуса (Пример 688). Користећи три различите боје, овај лекар не нарушава кохезију текста, већ, напротив, идеје и информације различите важности наглашава, али без нарушавања јединства текста (Kress & van Leeuwen 2002: 349-350).

Пример 687: Hi,

At the outset, i must stress that a consulation with an ophthalmologist is the right thing for you to do.

However, i will discuss a condition which can cause the symptoms such as yours, which is not often in the limelight- the entity known as "Subnormal accommodation".

[…]
(E2Оф7)

Пример 688: […]

As you may well be aware, sale of formulations containing pseudoephedrine hydrochloride (as well as ephedrine) are very tightly regulated in many countries although they may be available OTC.

These measures have been put into place because, pseudoephedrine (and ephedrine) in substancial quantities were being diverted to the manufacture of methamphetamine ("meth"), a recreational drug. Also, non-medicinal use has caused concern about potential for abuse. I has been used for its ephedra-like effects for causing weight loss,and by atheletes to get 'pumped-up' prior to an event.There is a potential for unintentional overdose as well.

[...]
(E2O9)

Последња категорија у одговорима лекара је *Скраћени облици* у оквиру које су заступљене поткатегорије *Скраћени облици глагола* (У: 106, НФ: 1,45) и *Креативни спелинг (писање)* (У: 97, НФ: 1,30).

Скраћени облици глагола најчешће се јављају у одричним облицима модалних и помоћних глагола (нпр. *isn't*, *doesn't*, *don't*, *won't*, *wouldn't*, *can't*, *haven't*) и у трећем лицу једнине (нпр. *it's*, *there's*, *that's*, *what's*), а много ређе у другим лицима (нпр. *I'm*, *I've*, *I'd*, *you're*, *you'll*, *you've*, t*hey've*).

У поткатегорији *Кретивни спелинг (писање)* присутно је коришћење само једног слова као замене за целу реч (нпр. *n – and*, *u – you*) или дела речи (нпр. *bfas*t – *breakfast*). Могу се наћи и логограми, симболи и бројеви и њихова комбинација као замена за целу реч/и (*& – and*, *+ – plus*/*and*, *= – equals*/*same*, *@ – at*), затим једна алфанумеричка комбинација са фонолошком вредношћу (*35 yrs*). Присутни су и скраћени облици (*to-contractions*) по фонолшкој основи (Bauer, Lieber, Plag 2015: 88-90) (нпр. *wanna – want to*, *gonna – going to*), као и скраћенице настале елизијом (*wks – weeks*, *pls – please*, *hr*(*s*)*– hour*(*s*)). Најчешће скраћенице у одговорима лекара настале су апокопом (*pic*(*s*) *– picture*(*s*), *info – information*, *med*(*s*) *– medication*(*s*), *v imp – very important*, *comorb – comorbidity*, *in sync – in synchronization*, *Neuro – neurologist*, *diabe. – diabetes*, *discuss – discussion*), а присутна је и р афереза (*ur – your/* you're). У одговорима лекара можемо наћи и један иницијализам (*btw – by the way*) и један акроним (*ASAP – as soon as possible*).

Поред наведених одлика, издвојићемо још неке које значајно утичу на стил жанра онлајн консултација. Тако имамо појаву изостављања субјекта – *Noted your question.* (E1E3), али и изостављање глагола, нпр. глагол *be* + *there* у значењу *Да ли постоји*/*Постоји ли* (Пример 689). У истом примеру видимо да су, у оквиру рубрике *The Probable causes*, могући узроци болести/стања набројани као тезе, али да сваку именицу/синтагму прати тачка. Ово је честа појава у оваквим рубрикама.

Пример 689: […]

> Any bald patches on the scalp? Any recent infection or fever episode? Any recent chemical hair treatment? Any chronic diseases like hypothyroidism, or anemia? Any relevant family history?
>
> […]
>
> **The Probable causes:**
>
> Hypothyroidism. Anemia. History of any recent infections. Hormonal disorders. Endocrine disorders. Vitamin B12 and D deficiency.
>
> […]
>
> (E4Д1)

Када је у питању нтерпункција, лекари углавном доследно користе интерпункцију. Међутим, постоје случајеви где се интерпункција скоро у потпуности изоставља (Пример 690, Пример 691). Можемо видети, а у складу са Кристаловом тврдњом (Crystal 2001: 112), да уколико је кохезија поруке очувана, одсуство интерпункције не утиче на њену читљивост. Ако не грешимо, оба лекара нису изворни говорници енглеског језика, па бисмо можда могли да очекујемо да граматика и синтакса коју користе буду додатни ометајући чиниоци, међутим, видимо да то није случај. Енглески језик се користи као *lingua franca* на веб-страницама које су анализиране у оквиру енглеског корпуса и генерално нисмо наилазили на много порука (било од стране пацијената или лекара) које су правиле конфузију, односно нису биле разумљиве.

Пример 690: […]

I have gone through the query and do understand your concern.
First of all I would like to know the detail like
Is the fever continuous or coming on and off
What is the severity of fever
How is the general activity and feeding
Is there any other associated symptoms like cough, cold, rash, urinary or bowel problem
What medications you have given or details of investigation if done any
[…]

(Е1Пд5)

Пример 691: Hi thank you for consulting me Kidney stones can have different

presentations it also can cause blood in urine after exercise and stones should be evaluated properly and treatment Your father have diabetes and might have other medical issues so proper evaluation before intervention is required I need more follow up with you to get more detailed history from you about your dad then I will order Ultrasound blood tests to check on his kidneys as for now then will proceed further

[…]

(Е4У5)

Видели смо да лекари користе рубрике које су написане масним словима да би нешто набројали, односно поређали по важности. Поред ове технике користе се и бројевима, цртицом (-) и тачком (*bullet point*) (·), а како би истакли, односно одвојили и нагласили препоруке лечења/инструкције (Пример 692), различите одлике болести/стања (Пример 693) и додатна анамнестичка питања (Пример 694). Овакве листе служе за логичку организацију информација по важности.

Пример 692: […]

1.Reduce your weight.
2.Avoid Fatty food in diet.
3.To consume potato, rice, oil, ghee, sweets, carbonated beverages in moderated amount only.
[...]

(E1E4)

Пример 693: […]

- Constitutional symptoms (fever, anorexia, weight loss, malaise, impaired memory and depression).

- cranial symptoms: new-onset headache(usually temporal), severe scalp tenderness, facial pain, earache, jaw claudication, toothache, pain in the tongue, palatal pain and odynophagia.

- visual symptoms: blurred vision, diplopia, and loss of vision.

[...]

(E2Оф6)

Пример 694: […]

• What was the reason for the hypothyroidism and growth hormone deficiency?

• Were there **any other hormone deficiencies** as well? What other medical problems do you have?

• When did you last have your thyroid blood work done? Can you send the results of the laboratory?

[...]

(E4E9)

Одлика ДПР специфична за жанр онлајн консултација је анонимизација. Анонимизацијом се изостављају подаци о пацијентима који могу открити њен/његов идентитет. У одговорима лекара најчешће се изостављају имена пацијената (нпр. *Dear Mr XXXXXXX*, *Hello XXXXXXX*), имена лекара (нпр. *with endocrinologist Dr XXXXXXX*), али и информације које на било који начин могу открити место становања пацијената (Пример 695), као и личне имејл адресе лекара (нпр. *ask me at HealthCareMagic at this private link: XXXX*).

Пример 695: […]

There are various specialists available in XXXXXXX Dr.Hatband Lallu is in Gangwar XXXXXXX hospital XXXXXXX sachdeva. has various branches of center for sight,where lot of anterior segment experts mainly from XXXXXXX are available and Dr XXXXXXX XXXXXXX is again a anterior segment specialist.
Good experts are also available in XXXXXXX ,I feel you can have the issue resolved in XXXXXXX only.
[...]

(E1Оф5)

У одговорима лекара, анонимизација је присутна само у поткорпусу E1, те су графичке стратегије које се користе ограничене на елипсе у виду XXXXXXX (за личне податке) и у једном

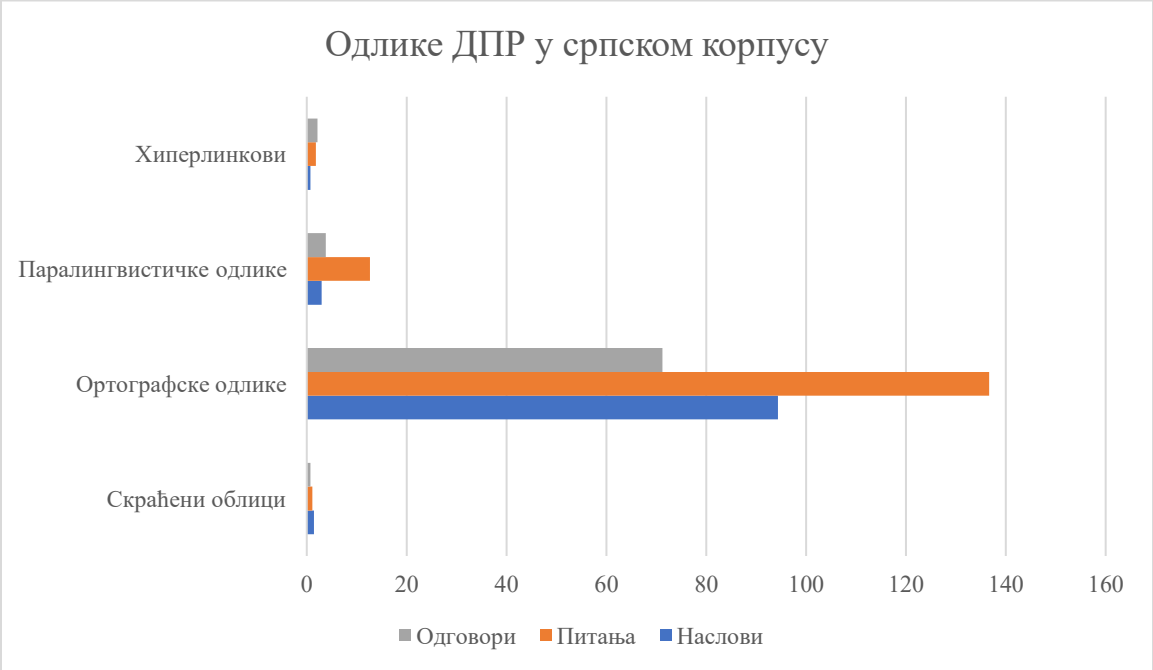
примеру YYYY@YYYY за имејл адресу. Симбол @ користи се како би се читаоцу сигнализало да је у питању имејл адреса, али без откривања личних података.

Лекари ретко користе неформалну лексику, али се у пар одговора може наћи узвик *OK* и у једном одговору *Cheers* као завршни поздрав.

Такође, наишли смо на један пример који је занимљив са становишта ДПР. Наиме у питању је један одговор лекара који је накнадно уређивао, што се види из подножја одговора (*Last edited by Dr.* [...]). Дакле, иако је у писаном облику, лекар је могао да се врати и уреди/исправи свој одговор. У говорном језику, овакве исправке се дешавају у току самог говора, док се у писаном језику овакве исправке дешавају пре завршног/финалног облика текста. На овом примеру, видимо да жанр онлајн консултације спада у хибридну верзију писаног и говорног језика.

4.3.2. Одлике ДПР у српском корпусу

У српском корпусу, међу најзаступљенијим одликама ДПР су *Ортографске одлике* (Графикон 2), затим *Паралингвистичке одлике*, а потом *Хиперлинкови* и *Скраћени облици*. *Ортографске одлике* и *Паралингвистичке одлике* најзаступљеније су у питањима пацијената. *Хиперлинкови* су најзаступљенији у одговорима лекара (блиско праћени истом поткатегоријом у питањима пацијената), док су *Скраћени облици* најзаступљенији у насловима (блиско праћени истом поткатегоријом у питањима пацијената).



Графикон 2: Нормализоване фреквенције одлика ДПР у српском корпусу

У наставку овог дела рада посебно ћемо се осврнути на одлике ДПР у насловима, питањима пацијената и одговорима лекара у енглеском корпусу.

4.3.2.1. Одлике ДПР у насловима у српском корпусу

За разлику од енглеског корпуса, верујемо да су наслове у српском писали сами пацијенти, односно да није било интервенција од стране администратора[41]. Пацијенти, наизглед, више обраћају пажњу на правопис и форму наслова него на исте елементе у самом питању. Међутим, видећемо да то није случај. Најзаступљенија одлика у насловима, али и у питањима пацијената, је поткатегорија *Одсуство дијакритика* у категорији *Ортографске одлике*. Како су наслови значајно краћи, број речи који садрже слова *Č*, *Ć*, *Š*, *Ž*, *DŽ* и *Đ* је мањи, па је самим тим ова одлика, природно, мање заступљена. После категорије *Ортографске одлике*, по заступљености, следе категорије *Паралингвистичке одлике*, затим *Скраћени облици*, па *Хиперлинкови*.

У оквиру *Ортографских одлика* (У: 128, НФ: 94,39) у насловима на српском језику најучесталија одлика ДПР је *Одсуство дијакритика* (У: 75, НФ: 55,31), затим *Грешке у куцању* (У: 24, НФ: 17,70), *Мало слово* (У: 21, НФ: 15,49), *Размак* (У: 7, НФ: 5,16) и *Велико слово* (У: 1, НФ: 0,74).

Одсуство дијакритика је одлика ДПР специфична за српски језик. У насловима у српском корпусу, пацијенти или у потпуности изостављају дијакритике (нпр. *dijagnoza Zilbertovog sindroma*) или нису доследни у њиховом коришћењу (видети пример Пример 145 у поглављу 4.2.3.3.2).

Када су у питању *Грешке у куцању*, најчешће је изостављање слова и слогова (*ranca* уместо *ranica*, *vaginaeta* уместо *vaginaleta*, *hipertnzije* уместо *hipertenzije*, *prostatis* уместо *prostatitis*), коришћење погрешних слова, односно слова која су једна до других на тастатури (нпр. *betablokatoru* уместо *betablokatori*, *atrificni* уместо *atroficni*), замена места слова (нпр. *ćelaovst* уместо *ćelavost*), изостављање речи (нпр. *Otac se leči hipertenzije* уместо *Otac se leči od hipertenzije*), неодвајање речи (нпр. *uvecantpoat*) и убацивање слова којима ту није место (нпр. *spouštenu matericei* уместо *spuštena materica*) или коришћење размака уместо слова (нпр. *menstrual og* уместо *menstrualnog*). Све ове грешке настају у брзини куцања и неисправљању, тј. не враћању на финалну верзију текста.

Неки од наслова завршавају се знаком питања (?), те би могла бити посматрана и као елиптичне реченице или пак искази. Међутим, као што смо већ помињали раније, чини се да знак питања пацијенти користе како би сигнализирали упитни садржај поруке стоји у метонимијском односу са целим текстом питања, те га можемо наћи и иза синтагми, сложених реченица, па и обавештајних и заповедних реченица. Ову појаву посматрамо као специфичност овог жанра у ДПР.

У оквиру поткатегорије *Мало слово*, 85,71% подразумева коришћење малог слова на почетку реченице/наслова (У: 18, НФ: 13,27), док 14,29% (У: 3, НФ: 2,21) подразумева коришћење малог слова за писање медицинских скраћеница/акронима (нпр. ms уместо MS и *streptokokus grupa b* уместо *streptokokus grupa B*) и заштићених назива лекова малим словом (нпр. *ovestin* уместо *Ovestin*). Као што је већ речено, ова одлика ДПР најчешће настаје у брзини куцања, односно нередиговања текста.

У оквиру поткатегорије *Размак* (У: 18, НФ 3,87), одсуство размака (У: 5, НФ: 3,96) чини 71,43%, док непотребан размак (У: 2, НФ: 1,47) чини 28,57%.

[41] Изузетак је Пример 147 где је присутан хиперлинк постављен од стране администратора, што се сматра интервенцијом.

Употреба великог слова присутна је само у једном наслову за назив болести/стања (нпр. *Multipla skleroze*).

У категорији *Паралингвистичке одлике* најзастуљенија је поткатегорија *Речима написаним великим словима* У: 3, НФ: 2,21), следи *Прекомерна употреба знакова интерпункције* (У: 1, НФ: 0,74), док поткатегорије *Речи у курзиву*, *Речи написане масним словима*, *Подвучене речи* и *Емотикони/Емоџији* нису заступљене у насловима на српском језику.

Само један наслов у поткорпусу С1 је у потпуности написан великим словима (*MOLIM ZA ODGOVOR* (С1Пс3)), што га чини различитим од осталих из те групе, те је ова појава узета у обзир у квантитативној анализи. Поред тога, треба напоменути да је цело питање испод овог наслова написано великим словима, те закључујемо да пацијент/кињa или није искључила подешавање на тататури за велика слова (*CAPS LOCK*) или је намерно одлучила да целупоруку напише великим словима. Поруке написане у потпуности великим словима схватају се као викање. Међутим, у овом примеру можемо претпоставити да пацијенткиња користи велика слова као израз узнемирености, односно како би нагласила хитност њене ситуације. Поред овог наслова у поткорпусу С1, сви наслови у поткорпусу С3 написани су великим словима. Ови наслови нису узети у обзир у квантитативној анализи, јер представљају стилску одлику на овој веб-страници, док наслов у поткорпусу представља изузетак од правила.

У контексту *Прекомерне употребе знакова интерпункције* само један наслов завршава се са три тачке (...) што наговештава незавршеност мисли или увод у причу (Пример 696).

Пример 696: U avgustu mi je dijagnostikovana hipertireoza... (C4E10)

У категорији *Скраћени облици у* српском корпусу заступљена је само поткатегорија *Креативни спелинг (писање)* (У: 2, НФ: 1,47). Присутно је коришћење математичких симбола уместо речи (*ANKSIOZNOST* + *ADHD*) и скраћивање речи коришћењем апокопе (нпр. *Problem sa grl*).

Категорија *Хиперлинкови* у насловима на српском садржи само поткатегорију *Администратор* (У: 1, 0,74). Хиперлинк се појављује само у једном наслову у српском корпусу и јединствен је пример у оба поткорпуса. Пример 147 ћемо овде поновити због лакшег праћења – „*Sin mi slabije čuje na levo uho*“ (С2О1). Хиперлинкована реч односи се на део тела и води до странице на којој је чланак о лечењу клемпавих ушију. Међутим, као што видимо из наслова, упит нема везе са клемпавим ушима већ са проблемима са слухом. Из овог примера видимо да администратори директно утичу на стварање жанра онлајн консултација, али да можда некритички приступају овој улози, те да у некој мери не припадају дискурсној заједници која је кључна за постојање и коришћење неког жанра.

Поред наведених одлика, важно је истаћи и употребу елипсе (коју смо могли видети у анализи и примерима у поглављу 4.2.3.3), али и некоришћење интерпункцијских знакова, односно логичног прекида између реченица или идеја коришћењем тачке (.) или зареза (,) (видети Пример 151 у поглављу 4.2.3.3.3).

4.3.2.2. Одлике ДПР у питањима пацијената у српском корпусу

У питањима пацијената на српском језику најчешће одлике ДПР спадају у категорију *Ортографске одлике* (У: 5476, НФ: 136,69), затим у категорију *Паралингвистичке одлике* (У: 525, НФ: 13,10), а следе категорије *Хиперлинкови* (У: 73, НФ: 1,82) и *Скраћени облици* (У: 44, НФ: 1,09).

У корпусу на српском језику, пацијенти у питањима најчешће користе одлике ДПР које бисмо сврстали у категорију *Ортографске одлике*. *Одсуство дијакритика* (У: 3056, НФ: 76,28) је најучесталија поткатегорија, затим *Размак* (У: 920, НФ: 22,96), *Грешке у куцању* (У: 785, НФ: 19,56), *Мало слово* (У: 399, НФ: 9,96), док је поткатегорија *Велико слово* (У: 157, НФ: 3,92) најмање заступљена.

Као и у насловима, пацијенти или у потпуности не користе дијакритике или их недоследно користе (Пример 697).

Пример 697: […] prošlo je vise od dva meseca ali diplopije se nisu potpuno povukle u lezecem položaju su najizrazenije i kada duže gledam u nešto. […] (C2H10)

У оквиру поткатегорије Размак, одсуство размака (У: 920, НФ: 22,96) чини 85,26%, док непотребан размак (У: 159, НФ: 3,97) чини 14,74%.

Најзаступљеније грешке у куцању у питањима пацијената у енглеском корпусу заправо представљају грешке настале у брзини куцања, односно нередиговања завршне верзије текста

Кад су у питању *Грешке у куцању*, пацијенти у српском корпусу често изостављају слова (нпр. *ojavile* уместо *pojavile*, *povucem* уместо *provucem*, *osem* уместо *osecam*) или симболе (нпр. *2 3 godine* уместо *2/3 godine*), додају слова или бројеве (нпр. *zeloeo* уместо *zeleo*, *godinaa* уместо *godina*, *n399 morbus tractus urinari* уместо *N39 morbus tractus urinari*), понављају речи (нпр. *naravno nekad se i se i setim*), пишу бројеве словима (нпр. *o,5* уместо *0,5*), погрешно пишу скраћенице или редне бројеве (нпр. *god* уместо *god.* и *63 god.* уместо *63. god*), замењују слова у речи (нпр. *perek* уместо *perem*, *mižete* уместо *možete*), често и словима која нису део српског писма или знацима интерпункције (нпр. *iygubio* umesto *izgubio*, *prwi* уместо *prvi*, *razlièitog* umesto *različitog*, *mo;im* уместо *molim*), замењују места слова у речи (нпр. *idt*. уместо *itd*.), користе дијакритике где им није место (нпр. *iž* уместо *iz*, *zvukovód* уместо *zvukovod*, *poštavljena* уместо *postavljena*), поједина слова у речи пишу великим словом (нпр. *konStantnog*, *timpanometrijA*, *Insulin*, *rodjeNja*). Често пацијенти не одвајају речи (нпр. *reklisu, Sonagel* уместо *Sona gel*), међутим некада није јасно да ли их не одвајају због нивоа писмености или због брзине куцања. Стога, ако у тексту питања видимо да је пацијент негде одвојио поједине речи, а негде не, спојено написане речи су само у оваквим случајевима рачунате као грешке укуцању (нпр. *ninasta*, *nemogu*, *dali*, *ipo*). Такође, присутне су и једна или више речи у којима је размак искоршћен пре или после паузе између две речи (нпр. *d aocekujem*) или речи које су спојене интерпункцијским знаком, односно није искоришћен размак између речи (нпр. *nogama.neki*, *kod.mene*, *Proverila.sam*). Додатно, можемо наћи грешке у коришћењу знакова интерпункције (нпр. *me ne ostavlja, ravnodušnim*; *Veliki pozdrav iz Herceg Novog?*; *ne pije,, ne uzima nikakve lekove*), а у једном примеру и убачен

симбол/емотикон који није у складу са контекстом питања (нпр. *Na kraju rekose da idem kod neurologa ili dermatologa* ?💡 (C3H5)).

Пацијенти често греше и у писању медицинских појмова (нпр. *hiperehpgene* уместо hiperehogene, hipoehoigenih уместо *hipoehogenih*). Најчешће грешке се тичу назива лекова (нпр. *propanolol* уместо *propranolol*, *bisoprilol* уместо *bisoprolol*, *benzoilperoksida* уместо *benzoil peroksida*, *Varapamil* уместо *Verapamil*) и подразумевају све горе наведене типове грешака – изостављање слова, замене места слова, итд. У оквиру ове групе речи често је коришћење комбинације српске и енглеске/латинске верзије речи (нпр. *intracranijalni*, *candidijaza*). Некада овакве речи настају додавањем флексија (нпр. *bactrimom*, *corone*), а некад су ови термини просто погрешно написани (нпр. *epidydim* уместо *epididymis*, *insuff. valv. mitalis* уместо *insuff. valv. Mitralis*, *Novinette* уместо *Novynette*, *Eurhyrox* уместо *Euthyrox*).

Посебно бисмо издвојили речи за које сумњамо да су настале кроз аутоматско исправљање речи од стране софтвера на уређајима које пацијенти користе за писање и слање поруке, тзв. *autocorrect*. Најчешће су овакви софтвери подешени за енглески језик, па су и исправке прилагођене овом језику. У Примеру 698 смо овакве речи подвукли. У овом примеру присутно је и коришћење великог слова *I* што би одговарало првом лицу једнине личне заменице *I* у енглеском језику. Овакву употребу слова *I* исто објашњавамо активирањем аутоматског исправљања. Међутим, некада су исправке и на српском, јер софтвер временом учи које су речи најчешће коришћене, па може да замени мање коришћену реч неком речи која је често у употреби код корисника (нпр. *rendgen siniša* уместо *rendgen sinusa*). Овакве грешке нам говоре да пацијенти брзо куцају и не осврћу се на откуцано, тј. не исправљају текст пре слања.

Пример 698: Do to vece molim vas hitno cerka I'ma tri godine do Dana's nije joj bill nista Evo uspavala see I pocela he da drhti nije vruca a nose joj je hladan I ubrzano dose da li mi mozete reci u cemu je problwm (С4Пд10)

У оквиру поткатегорије *Мало слово*, 59,4% чине речи које би или требало да се пишу великим почетним словом или у потпуности великим словима (нпр. скраћенице и акроними) (У: 237, НФ: 5,91), док 40,6% чини коришћење малог слова на почетку реченице (У: 162, НФ: 4,04). Пацијенти у српском некад користе мало слово за писање заштићених назива лекова или медицинских помагала/тестова (нпр. *flogocid*, *babyrapid test*), затим за писање медицинских акронима и скраћеница (нпр. *crp*, *pms*, *acth*, *ft4*, *ekg*, *orl*), али и других скраћеница (нпр. *pdf*). Присутноје и писање епонима малим словом (нпр. *kusingovu bolest*, *hasimoto*, *holter*), али и писање имена држава малим словима (нпр. *u ceskoj*, *u nemackoj*, *u italiji*).

Пацијенти у српском корпусу некад користе *Велико слово* за изражавање поштовања (нпр. *Postovanje Doktore*, *Pozdrav Postovani doktore*) или за истицање одређених појмова (нпр. *Sa Uputom* и *Snimak*). Већ смо рекли да је оваква употреба емфатичка, али да због једноставности класификације и оваква употреба сврстана у *Ортографске одлике*. Међутим, најчешће коришћење великог слова представља ортографско одступање.

Као и у енглеском корпусу, пацијенти најчешће користе велико слово када су у питању медицински појмови, односно болести и стања (нпр. *Hidrocelu*, *Pritisak*, *Alopecia*, *Hipotireoza*, *Sindrom gorućih usta*), делови тела (нпр. Prostatu), хормони (нпр. *Kortizol*) и за генеричке називе лекова (нпр. *Propranolol*, *Bisoprolol*). Такође, пацијенти често пишу насумичне речи усред

реченице великим словом (нпр. *Na moru Sam ronio* и *ovo teaje vec 2 Dana*), или после тачке у скраћеницама (нпр. *19. Mi je godina*), а присутан је и пример писања имена месеци великим словом по узору на енглески (нпр. *polovinom Avgusta*). У поткатегорији *Велико слово*, често је присутно коришћење великог слова *I* (Пример 698), о чему је већ било речи.

У категорији *Паралингвистичке одлике* предњачи поткатегорија *Речи написане великим словима* (У: 238, НФ: 5,94). Следе поткатегорије *Прекомерна употреба знакова интерпункције* (У: 213, НФ: 5,31), *Речи написане масним словима* (У: 54, НФ: 1,35) и *Емотикони/Емоџији* (У: 19, НФ: 0,47), док је поткатегорија *Речи у курзиву* (У: 1, НФ: 0,2) једва заступљена. Поткатегорија *Подвучене речи* није заступљена у питањима пацијената на српском језику.

Пацијенти у српском корпусу *Речи написане великим словима* користе за наглашавање и истицање било појединих речи, било целих реченица или пасуса, тј. информација и идеја (Пример 699). Међутим, често се информације које пацијенти истичу тичу медицинских појмова као што су болести и стања (нпр. *Posle toga mi otkriju KOKSAKI VIRUS*) или лекови (нпр. *SEROXAT (PAROXETIN) tablete 20 mg. i HELEX (ALPRAZOLAM) talbelte*).

.

Пример 699: […] ja ne umem da lažem ovo je moja PRVA ljubav. Dakle nije ga predstavila kao ovo je moj bivši mladić ili nekako drugačije nego kao MOJA PRVA LJUBAV. […]

[…] Te negativne misli koje me OPTEREĆUJU nikako da izbijem iz glave. […]

[…]

DVA MESECA NAKON OVOG DOGAĐAJA JAVIO SAM SE PSIHIJATRU ALI MU O OVOM DOGAĐAJU NISAM GOVORIO. NAOSNOVU DRUGIH STVARI ON JE UTVRDIO DA SAM U DEPRESIJI I DAO MI ADEKVATNU TERAPIJU.MOLIM VAS DA MI ODGOVORITE NA SLEDEĆE PITANJE; DA LI JE OVAJ DOGAĐAJ I SVE OVO ŠTO SE U MOJOJ GLAVI DOGAĐALO DOVELO DO DEPRESIJE U KOJU SAM OČIGLEDNO „UPAO“? UNAPRED ZAHVALAN. (C2Пс1)

Поред истицања информација и идеја, велика слова замењују интонацију, односно имају паралингвистичку функцију и замењују емфазу која би била присутна у говору (нпр. *Vi ste mi odgovorili da pomenute tegobe NISU opasne po zivot*). У српском корпусу, пацијенти често користе и велика слова како би појачали израз захвалности (нпр. *Unapred HVALA!!!*).

У поткатегорији *Прекомерна употреба знакова интерпункције* најчешће поновљен знак интерпункције је тачка (.) у функцији елипсе, односно недоречености. Три тачке, као одлика ДПР, представљају и замењују паузу која би у говору била присутна између реченица. Као и у енглеском корпусу, присутно је коришћење две или више тачака. Међутим, пацијенти у српском корпусу најчешће користе три тачке (Пример 700).

Пример 700: Postovanje...Ne znam da li je pitanje za ovu oblast ali su mi preporucili neurologa […] a onda sam i uradila dopler krvni sudovi savrseni...Nemam ni vena izrazenih ni kapilara […] Hvala...Moram jos naglasiti da mi je desna noga stalno hladna i kao da natekne da ce puci pa prodje... (C3H5)

Пацијенти користе знак питања како би нагласили своју забринутост или збуњеност (Пример 701), али у појединим случајевима и како би исказали неверицу, односно иритацију (Пример 702).

Пример 701: […] Dali treba i kod gastrointerologa dali su paraziti krivi?? […] (С3Пд1)

Пример 702: […] Da li postoje neka ispitivanja u ovom smislu da se otkrije uzrok, a ne godinama da me po različitim klinikama leče svaki put antibioticima???

[…]

(С3Оф2)

Поновљен знак узвика, пацијенти у српском корпусу најчешће користе на крају питања иза речи захвалности или за наглашавање стања (Пример 703), али и када траже помоћ, односно када наглашавају узнемиреност, забринутости или хитност ситуације (нпр. *Molim pomoc !!!*). У Примеру 703 пацијент користи и велика слова и три знака узвика како би нагласио информацију, односно, у овом случају, да су и поред одређене дијагнозе сви тестови показали добро стање пацијента. Овим поступком, пацијент скреће пажњу на парадоксалну ситуацију и после тога тражи мишљење онлајн лекара.

Пример 703: […] odmah je uradjen skener glave,eeg,biometrija oka,ultrazvuk stomaka i uho,grlo nos i svi NALAZI SU BILI DOBRI!!! […] Hvala unapred na odgovoru!!! (С2Оф8)

У питањима пацијената у српском корпусу није присутно прекомерно коришћење других знакова интерпункције.

Речи написане масним словима нашли смо само у поткорпусу С4. Као што смо већ помињали, масним словима се истичу важне информације. У српском корпусу, пацијенти користе масна слова за једну реч или синтагму (Пример 704) као и за делове реченице или целе реченице (Пример 705).

Пример 704: Koji su lekovi **anksiolitici**, koji otklanjaju strahove, i koje lekove smem da pijem ako sam preležao dva **infarkta miokarda**? (С4Пс6)

Пример 705: […] Sada trnutno **ne umem da nastavim, sve mi izgleda bez cilja.** […] (С4Пс7)

Поткатегорија *Емотикони/Емоџији* у српском корпусу заступљена је само у питањима пацијената. Емотиконе и емоџије можемо најчешће наћи у ставовима *Затварање* и *отварање разговора*, односно у поздравима (претежно у завршним), али и у ставу *Давање додатних коментара* у фази *Изражавање осећања*. Као што смо већ помињали у поглављима која су посвећена овим ставовима, емотикони и емоџији служе за наглашавање и изражавање емоција

као што су туга, снужденост и забринутост (у фази *Изражавање осећања*), затим да укажу на пријатност и присност, али и на хумор (у поздравима), али могу бити искоришћени и као израз ублажавања, односно ограђивања (Пример 475 у поглављу 4.2.4.1.2.9). Такође, пацијенти некада не вербализију емоције, већ користе емотиконе/емоџије. У оваквим случајевима, најчешће користе више од једног (нпр. *:-(:-(:-(:-(*, 😔 😔 😔). Емотикони и емоџији су скоро подједнако заступљени у српском корпусу. У случају емоџија говоримо и додатном нивоу мултимодалности као једној од одлика ДПР. Најчешћи емотикони/емоџији су они који у својој основној употреби представљају емоције као што су туга и срећа (нпр. *:)*, 😄, 🙂), али и љубав (нпр. ❤️). Међутим, емотикони/емоџији могу изражавати и неку врсту става односно приступа одређеној ситуацији/проблему (Пример 706).

Пример 706: BOL U TESTISU I OTEKLINA 😉 […] (С3У1)

У Примеру 706 пацијент користи емотикон који намигује. Пошто су у питању тегобе везане за гениталије, те пацијент можда осећа срамоту и стидљивост, а такође можда доживљава тему гениталија као табу, верујемо да се одлучио баш за овај емотикон као начин да умањи и ублажи како своју срамоту, тако и ниво „неприкладности“ теме.

Видели смо да емоџији могу бити укључени и грешком у текст питања (нпр. 💡), вероватно насталих или случајном комбинацијом интерпункцијских знакова (где их софтвер директно пребаци у емоџи) или ненамерним кликом на, тј. одабиром из репертоара емоџија (често су они које смо последње користили у претходним порукама прва опција када треба да се бира нови).

Када је у потању коришћење курзива, ова одлика је присутна само у једном примеру у српском корпусу (Пример 707).

Пример 707: […] Mazala sam joj kremu *Sudokrem ,* od nje se malo smiri ali ne prolazi. […] (С4Пд8)

Видимо да се пацијенткиња одлучила да курзивом истакне информацију о терапији, односно како би тачно нагласила производ, јер у овом случају он није најучинковитији.

Категорија *Хиперлинкови* састоји се од две поткатегорије: *Администратор* (У: 68, НФ: 1,70) и *Пацијент* (У: 5, НФ: 0,12).

Хиперлинкови које су поставили администратори у питањима пацијената у српском корпусу су или једна реч/именица или именичка синтагма. Хиперлинкови у српском корпусу воде или до странице на којима постоји дефиниција појма/чланак о који појам објашњава или до странице за заказивање прегледа – у питању је заказивање традиционалног, а не онлајн сусрета. Већ смо помињали да су српске веб-странице локалног типа, па се често пацијенти упућују на конкретне лекаре, институције или места и градове. Колико смо могли да приметимо, само две хиперлинковане речи (*uho* и *uvo*), које се односе на исти појам и често се понављају, увек воде на

исту страницу без обзира на контекст питања. Овај хиперлинк можемо наћи у поткорпусу С2 и он увек води до странице на којој је чланак о лечењу клемпавих ушију. Оваква некритична употреба хиперлинкова је ретка, али нам показује да администратори нису увек меродавни/позвани да учествују у формирању жанра онлајн консултација.

Као и у енглеском корпусу, хиперлинкови су додати на речи у облику у којем их је написао пацијент, те задржавају флексије за број, род или падеж (нпр. *beonjači* и *krvnu sliku*), грешке у куцању (нпр. *timpanometrijA*), коришћење великих слова за наглашавање (нпр. *PAPA* и *UHO*) и све претходно наведене одлике ДПР.

Хиперлинкови које су поставили администратори постоје само у два поткорпуса у српском корпусу – у поткорпусу С2 (14) и поткорпусу С4 (32)[42]. Само три хиперлинка можемо наћи у вишеструким консултацијама, док преосталих 43 хиперлинка можемо наћи у дијадним консултацијама. Важна одлика ДПР, а са становишта мултимодалности, је и употреба боја за истицање хиперлинкова. У српском корпусу постоји разлика имеђу два поткорпуса – хиперлинкови у поткорпусу С2 су истакнути наранџастом бојом, док су хиперлинкови у поткорпусу у традиционалној/конвенционалној плавој боји.

У дијадним консултацијама у питањима пацијената у српском корпусу, као и у енглеском корпусу, заступљеност хиперлинкова варира у односу на ставове у којима се налазе. Тако ћемо највише хиперлинкова наћи у ставу *Излагање Anamnesis morbi* (15) и ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* (15), затим у ставу *Тражење помоћи* (5), следе ставови *Излагање Anamnesis vitae* и *Постављање додатних материјала* са по три хиперлинка, док је у ставу *Давање додатних коментара* присутно само два хиперлинка. У питањима пацијената у српском корпусу , хиперлинкови нису заступљени у четири става – *Отварање разговора*, *Давање општих информација о пацијенту*, *Излагање Anamnesis familliae* и *Затварање разговора*. Слично као и у енглеском корпусу, можемо наићи на понављање истог хиперлинка у оквиру једног питања – најчешће речи *uho* и *uvo*. Ова стратегија нам није најјаснија, јер нарушава ток читања, а и оглушава се о сврху хиперлинка, поготово узевши у обзир да баш овај хиперлинк често води до странице која није повезана са самим текстом питања.

Хиперлинкови се у српском корпусу се односе на болести/стања (hipertenzija, tahikardija, upalu parotidne žlijezde, staračke katarakte, gonoreju), делове тела и анатомске структуре (uho, bradavice, pljuvačna žlezda, subkutano masno tkivo, Štitasta žlezda), тестове и процедуре (PAPA, ultrazvuk srca, timpanometrijA, ortopan, krvnu sliku), лекове и суплементе (vitamina D, antibebi pilule, Aspirin, C vitamina, **antidepresiv**), специјализацију лекара (maksilofacijalni lekar), као и неке друге медицински релаванте појмове (dioptriju, prezervativa, laboratorijski nalazi, ranoj trudnoći).

Када су питању хиперлинкови које су поставили пацијенти, скоро сви воде до веб-страна на којима су претходно постављене фотографије пацијената/извештаја/резултата, осим једног који води до странице на којој се налазе информације везане за производ о ком пацијент пита. Сви хиперлинкови које су поставили пацијенти, у српском корпусу, налазе се у ставу *Постављање додатних материјала* у дијадним консултацијама.

У категорији *Скраћени облици* присутна је само поткатегорија *Креативни спелинг (писање)* (У: 44, НФ: 1,10).

[42] У квантитативној анализи одлика ДПР, хиперлинкове смо посматрали на нивоу речи. Међутим, овде посматрамо хиперлинкове као целину, не по броју речи. Дакле, ако имамо именичку синтагму од две речи у хиперлинку, такав хиперлинк посматрамо као један.

У поткатегорији *Креативни спелинг (писање)* заступљене су различите скраћенице. Пацијенти у српском корпусу најчешће користе апокопу (*mes – meseci*, *ned – nedelja*, *dec – dece*, *krv. sudovima – krvnim sudovima*, *tu-markeri – tumor markeri*, *gastoent – gastoenterolog*). Присутно је и коришћење једног или два слова у случају јекавице (*tj – tjedan*, *s – sin*, *mj – mjeseci*, *g – godina*) или симбола (+ – плус/и, *x* – пута) као замене за целу реч, као и комбинације бројева и симбола (*1x*/*2x* (*dnevno*)). Такође, можемо наћи иницијализме (*nmg – ne mogu*, *nzm – ne znam*, *lp – lep pozdrav*, *ks – krvna slika*), парагогу (*Pozz – pozdrav*) и елизију (*tbl – tableta*).

Поред наведених одлика, које су обрађене у квантитативној анализи, издвојићемо још неке које су важне одлике ДПР, али и кључне за схватање жанра онлајн консултација.

У целом српском корпусу, укључујући и наслове, питања пацијената и одгворе лекара, само два питања пацијената написана су ћириличним писмом. Овај податак нам говори да је у у жанру онлајн консултација једна од важних одлика ДПР коришћење латиничног писма. Поред тога, видели смо да пацијенти користе тзв. „ошишану“ латиницу, односно да не користе или недоследно користе дијакритике. Ове одлике ДПР могу се објаснити подешавањима на уређајима са којих пишу пацијенти. У случају мобилних телефона, некада ћирилично писмо није интегрисано или не постоји у подешавањима. У случају рачунара, најчешће је основно писмо латинично, а да би се пребацило на ћирилично писмо треба отићи у подешавања и променити писмо. На основу корпуса, видимо да ни пацијенти ни лекари не прибегавају подешавању, односно промени писма, што можемо објаснити брзином продукције текста, али и све већом заступљеношћу латиничног писма у српском језику[43].

Када је у питању читљивост поруке, присутне су изостављене речи (нпр. *i doktori su mi* [рекли] *da mi nije nista*), необичан ред речи у реченици настао у брзини куцања (нпр. *pomoću kojih održavao sam*), непотпуне реченице, тј. реченице које су исправљане у току куцања, па су изостављени делови (нпр. *To je savladala još od osmom života*). Такође, често је одсуство интерпункције и јасних граница између реченица, односно реченице су спојене везницима (Пример 708). Међутим, у већини случајева одсуство интерпункције, не утиче на разумевање поруке.

Пример 708: [...] Bila sam u velikom stresu kao sto nikad do sada nisam toliko ba uplasena i

> odjednom uhvatila me panika zatezanja u vratu oteznuto gutanje i knedle u grlo sada nakon mesec dana sam se malo umirila ali taj osecaj knedle jos postoji kada jedem i pijem nije mi nista ali kada onako sedim i pomislim na toa odmah pocinje i tokom dana se tako osjecam sa knedle u grlom a uvece neki put osjetim strah i opet ono pocinje a sada jos vise kada pomislim da mozda nije stitna zlezda i opet se uznemirim jos vise,a kada izadjem sa drustvo muziku ovo ono tada nije mi nista. [...] (С2Пс9)

[43] У овом раду нећемо се бавити разлозима све веће заступљености латиничног писма у српском језику, али можемо понудити неколико могућих објашњења за овакву ситуацију. Наиме, у школама се подједнако користе оба писма и ђаци имају право да изаберу којим писмом желе да пишу (изузетак су писмени задаци из српског језика, где бар пола мора бити написано ћириличним језиком), затим велики утицај енглеског језика, али и различитих уређаја (мобилни телефони и рачунари чија су основна подешавања на латиничном писму), али и језичка политика државе (ћирилично писмо јесте званично писмо Републике Србије, али се у пракси најчешће користи само за званичну документацију).

У питањима пацијената у српском корпусу, маркиране листе су ретке (видети Пример 392 у поглављу 4.2.4.1.2.4). Пацијент, ако набрајају, не користе никакве друге знакове да одвоје елементе листе, већ их набрајају у низу у реченици или их одвајају коришћењем новог реда.

За разлику од енглеског корпуса, у српском корпусу не постоји анонимизација корисника (ни пацијената ни лекара), а не постоје ни текстуални показатељи изостављених датотека. Ово су важни увиди у жанр онлајн консултација на српском језику, јер видимо да администратори српских страница имају мањи утицај на коначну форму жанра, али и да са етичког аспекта и аспекта заштите података корисника у жанру онлајн консултација на српском има простора за напредак и побољшање. Ипак, морамо истаћи да се само у малом броју консултација виде лични подаци, односно пацијенти ретко остављају податке путем којих могу бити идентификовани, те је можда потреба за интервенцијама администратора самим тим и мања.

Пацијенти у српском корпусу често користе енглеске/латинске називе лекова/хормона (нпр. *Canesten*, *hydrocotizon*, *Cortizol*, *antibiotic*) и болести/стања (нпр. *candida*, *Colpitis*), али присутно је и коришћење комбинације српске и енглеске/латинске верзије речи (о чему је већ било речи).

Последња одлика ДПР коју ћемо навести је неформална употреба лексике. У питањима пацијената присутно је коришћење поштапалица типичних за говорни језик (нпр. *ovo ono*, *znaci*/*znači*) као и прилога за начин *овако* за отварање разговора или увођење нове теме. Када корисници говоре о деци, односно бебама, присутни су деминутиви/хипокриситици (нпр. *bebica*, *bebana*), а у једном случају је присутан и еуфемизам за полни орган детета (нпр. *ribica*).

4.3.2.3. Одлике ДПР у одговорима лекара у српском корпусу

У српском корпусу, међу најзаступљенијим одликама ДПР у одговорима лекара су *Ортографске одлике* (У: 1558, НФ: 71,26), затим *Паралингвистичке одлике* (У: 83, НФ: 3,80), а потом *Хиперлинкови* (У: 47, НФ: 2,15) и *Скраћени облици* (У: 16, НФ: 0,73).

У категорији *Ортограшске одлике* предњачи поткатегорија *Грешке у куцању* (У: 525, НФ: 24,01), следе поткатегорија *Размак* (У: 476, НФ: 21,77), затим *Одсуство дијакритика* (У: 431, НФ: 19,71), *Велико слово* (У: 66, НФ: 3,02) и *Мало слово* (У: 60, НФ: 2,74).

Кад су у питању *Грешке у куцању*, лекари у српском корпусу изостављају слова (нпр. *Hshimoto* уместо *Hashimoto* (овде видимо коришћење енглеског писања речи), *kvržie* уместо *kvržice*, *menstrulnog* уместо *menstrualnog*, *Hva* уместо *hvala*, *24-čsovni* уместо *24-časovni*), додају слова или бројеве (нпр. *zaklazati* уместо *zakazati*, *save4tujem* уместо *savetujem*), понављају речи (нпр. *iritacijom i i nelagodnošću*), замењују слова у речи – најчешће словима која су суседна на тастатури (нпр. *i* уместо *u*, *zakašite* уместо *zakazite*, *zvog* уместо *zbog*, *gospodo* уместо *gospođo*, *kardioloska* уместо *kardioloske*), често и словима која нису део српског писма (нпр. *preciynije* уместо *preciznije*), замењују места слова у речи (нпр. *peentracijom* уместо *penteracijom*, *javlajti* уместо *javljati*, *ddoatna* уместо *dodatna*), поједина слова у речи пишу великим словом (нпр. *psihijatrA*), не одвајају речи (нпр. *kakoste*). Такође, присутне су и једна или више речи у којима је размак искоршћен пре или после паузе између две речи или више речи (нпр. *koj as epije*, *d apijete*) или чак са размаком од целог реда (нпр. *H vala*). Лекари користе и погрешне знаке интерпункције (нпр. тачку уместо зареза, *Alefoss/a* уместо *Alefoss-a*) или погрешно пишу сложенице и полусложенице (нпр. *temporo-mandibularni*). Такође, често, лекари не користе цртицу када стране речи стављају у падеж (нпр. *emailu*, *Bel Medicu*, *e- mailu*, *Hospitalu*).

Занимљива појава је и замењивање целих речи потпуно неповезаним речима (нпр. *čudo konsultaciju* уместо *video konsultaciju*, *upala siniša* уместо *upala sinusa*). Често није јасно шта је аутор заправо хтео да каже (нпр. *ventrikularnih ekstremistima* уместо *ventrikularnih ekstrasistola* (?), *pojedinačnih predloga srca* (?) и *Proširena je trudna sorta* (?)). За ове појаве сумњамо да су настале аутоматским исправљањем софтвера, односно путем *autocorrect*-а.

У оквиру поткатегорије Размак, одсуство размака (У: 285, НФ: 13,03) чини 59,87%, док непотребан размак (У: 191, НФ: 8,74) чини 40,13%.

Када је у питању поткатегорија *Одсуство дијакритика* имамо сличну ситуацију као и у насловима и питањима пацијената. Наиме, лекари или уопште не користе дијакритике или их не користе доследно (Пример 709).

Пример 709: […] O tome da li postoji mogućnost operacije odlucuje neurohirurg a svakako mora

> se lečiti na intenzivnoj nezi. Ako neurohirurg nije misljenja da može da se operise leči se mirovanjem i lekovuma sa neizvesnim oporavkom,cak se u ranim fazama govori i o prezivljavanju,nažalost prognoze su nezahvalne. […] (C1H6)

Велико слово лекари у српском корпусу најчешће користе у ужем смислу категорије *Ортографске одлике*, односно ретко користе мало слово као израз емфазе. Једини случај када се велико слово користи као израз поштовања, сем у случају заменица *Ви* и *Ваш*, је за истицање професорске титуле појединих лекара (нпр. *Preporučujemo Prof Dr* […]). Међутим, лекари најчешће користе велико слово усред реченице (нпр. *Obzirom na sve što Ste naveli*, *jednom Od retkih*, *Ceo Opšti pregled*) или после (грешком) откуцане тачке (нпр. *od 18. Do 22. Nedelje*, *Uzroci.Mogu*). Додатно, пишу и медицинске појмове великим словима. Ови појмови могу се односити на процедуре и тестове (нпр. *Dakriocistorinostomija*, *Refraktivna Hirurgija*, *Transkranijalni dopler*), генеричке називе лекова (нпр. *Bisoprolol*, *Fluvoksamin*, *Escitalopram*), суплементе и друге медицинске супстанце (нпр. *Magnezijuma*), лекаре и медицинске институције (нпр. *Oftalmologa*, *Očnih Klinika*), али и на друге медицински релевантне појомове (нпр. *Vid*, *Vidna oštrina na Operisanom oku*) и медицинске акрониме (нпр. *Body Mass Index (BMI)*). Лекари у српском корпусу ретко користе велико слово када пишу о болестима/стањима (нпр. *Alopecia*), деловима тела/анатомским структурама (нпр. *Pampiniformnog pleksusa*) или о патогенима (нпр. *Citomegalovirusom*).

Категорија *Мало слово* у одговорима лекара подразумева писање малог слова на почетку реченице (У: 11, НФ: 0,5) што чини 18,33% од укупног броја, док 81,67% чине речи које би или требало да се пишу великим почетним словом или у потпуности великим словима (У: 49, НФ: 2,24). Лекари у српском корпусу најчешће малим словом пишу медицинске скраћенице и акрониме (нпр. *ph*, *uz*, *ekg*, *tsh*, *ft4*, *orl*), епониме (нпр. *holter*, *grejvsova bolest*), своје и пацијентово име и презиме, али и називе клиника (нпр. *Bel medic*, *bel Medic*) као и заштићене називе лекова (нпр. *zoloft*, *jekoderm*, *l-tiroksinom*).

Категорија *Паралингвистичке одлике* као најучесталију одлику ДПР има *Речи написане масним словима* (У: 56, НФ: 2,56), следе *Прекомерна употреба знакова интерпункције* (У: 11, НФ: 0,5) и *Речи написане великим словима* (У: 11, НФ: 0,5), а најмање је заступљена поткатегорија *Речи у курзиву* (У: 5, НФ: 0,23). Поткатегорија *Подвучене речи* и поткатегорија *Емотикони/Емоџији* нису заступљене у одговорима лекара на српском језику.

У српском корпусу све *Речи написане масним словима* могу се наћи само у поткорпусу С4. Лекари користе масна слова за наглашавање важних информација које могу бити везане за врсте терапије (нпр. ***antibiotsko lečenje***), симптоме и знакове (нп. ***grčevi u ranoj trudnoći***), специјализације лекара (нпр. *Obraditi se **oftalmologu***) али и за информације које за које сматрају да је важно да пацијенти усвоје или разумеју (Пример 710, Пример 711). Поред тога, лекари масним словима наглашавају и инструкције (Пример 712). Из ових примера видимо да лекари могу масним словима истаћи поједине речи, синтагме или (делове) реченице.

Пример 710: […] Što se tiče infarka miokarda i anksiolitika, **možete** ih uzimati. Medjutim, izbor leka, dnevnu dozu i dužinu upotreba anksiolitika je potrebno da odredi **lekar** […] (С4Пс6)

Пример 711: […] što ga svrstava u grupu **nedovoljno uhranjenih** osoba […] Osoba, čak i ako je izuzetno mršava, smatra sebe debelom i neprivlačnom i stalno ima **strah** od debljine. […] (С4Пс8)

Пример 712: […] Uz to, posebno je važno da **napravite spisak svih onih aktivnosti koje su Vam ranije pričinjavale zadovoljstvo** i da isplanirate kako možete da ih i sada (čak i u modifikovanom obliku) sprovedete u delo. […] (С4Пс7)

Као и у енглеском корпусу, сумњамо да су неке од информација истакнутих масним словима некада били хиперлинкови. Често масним словима или претходе или их прате хиперлинкови (нпр. ***psihoterapijom*** *(terapija izbora je kognitivno bihejvioralna terapija)*), те се стиче утисак да су масна слова заправо деактивирани хиперлинкови. У том случају, администратори су морали деактивирати хиперлинк, што на још једном примеру показује њихову укљученост у формирање жанра онлајн консултација.

У поткатегорији *Прекомерна употреба знакова интерпункције* једини знак који лекари у српском понављају је тачка (.). Као и у енглеском корпусу, поједини лекари користе две или више тачака. Поновљене тачке, односно три тачке, имају функцију елипсе/недоречености и у одговорима лекара у српском корпусу најчешће је можемо наћи на крају набрајања/листа (Пример 713). Међутим, три тачке могу представљати и паузу, за коју сматрамо да је преузета из усменог обраћања пацијенту где пауза, односно тишина, даје пацијенту времена да чује, разуме и запамти информације – у Примеру 713 видимо и ову функцију три тачке.

Пример 713: […] Pojačano suzenje može biti uzrok alergijske priride ali i drugih stanja ,koja mogu biti povezana sa odvodnim suznim kanalima, hroničnim konjunktivitisom... Najbolje je da posetite svog Oftalmologa. […] (С1Оф4)

Речи написане великим словима лекари у српском корпусу користе да истакну специјализацију лекара ком пацијент треба да се обрати (нпр. *Savetujem da sklopite priču - INTERNISTA (kardiolog i endokrinolog) I UROLOG*) или специфичну врсту тестова које пацијенти треба да ураде (нпр. *SPEKT SRCA*). Међутим, најчешће користе велика слова да истакну неки податак важан за разумевање стања (нпр. *neposredno NAKON fizičke aktivnosti*), терапије (нпр. *NIJE predviđeno da se preparati sa benzoil peroksidom koriste*), ток лечења (нпр. *Potreban je DETALJAN oftalmološki pregled*) или за давање инструкција (нпр. *Potrebno je da PREKINETE sa korišćenjem benzoil peroksisa*).

Речи у курзиву су ретка појава у српском корпусу, а лекари их користе за истицање имена лекова (нпр. *MIlgamma mono*, *Ekcemin parte*). Такође, треба поменути један одговор у поткорпусу C3 који је поновљен. Наиме, у одговору на исто питање идентичан одговор је поновљен, с тим што је друга верзија написана у курзиву (C3E5). Иако немамо објашњење за курзив, понављање истог одговора се углавном дешава када аутор, односно пошиљалац, није сигуран да је послао одговор, те га или пошаље поново или два пута кликне дугме путем којег се шаље одговор. Ово је специфична одлика ДПР, јер се понављање целе поруке у говорном језику дешава или када желимо нешто да нагласимо или када нас саговорник није чуо, док се у писаном језику углавном не користи, сем у поезији где има функцију стилске фигуре, али се тада понављају само одређени делови поруке, а не цела порука (нпр. анафора, епифора, симплоха и анадиплоза). Стога је понављање поруке показатељ или писаног говора или техничких особина медија у којем се комуникација одвија.

Категорија *Хиперлинкови* састоји се од две поткатегорије: *Администратор* (У: 41, НФ: 1,87) и *Лекар* (У: 6, НФ: 0,27).

Хиперлинкови, које су поставили администратори у одговорима лекара у српском корпусу, могу бити једна реч (нпр. *anoreksije*), синтагме (нпр. *kognitivno bihejvioralna terapija*) или део реченице (нпр. *Vas pregleda*). Као и до сада, хиперлинкови задржавају флексије и све друге одлике ДПР.

Хиперлинкови у одговорима лекара присутни су само у поткорпусима C2 (8) и C4 (19)[44]. Хиперлинкови у оквиру поткорпуса C2 су наранџасти, док су хиперлинкови у оквиру поткорпуса C4 у плавој боји.

У дијадним консултацијама заступљеност хиперлинкова које су поставили администратори варира у односу на став у ком се налазе. Највише хиперлинкова можемо наћи у ставу *Давање одговора на медицинско питање* (13), затим у ставу *Упућивање на традиционалне консултације* (11), док у је у ставовима *Давање додатног обавештења*, *Давање додатних коментара* и *Затварање разговора* присутан по један хиперлинк. У ставовима *Отварање разговора* и *Успостављање даље анамнезе и преглед* нису присутни хиперлинкови које су поставили администратори – став *Постављање додатних материјала* не постоји у српском корпусу. У вишеструким консултацијама хиперлинкови нису присутни.

Хиперлинкови могу да воде до страница на којима је дата дефиниција појма или на којима се налази чланако који тај појам објашњава, затим до странице за заказивање традиционалних консултација, али и до странице на којој се налази претходно постављено питање (нпр. Tribestan), до странице која више не постоји (нпр. **anoreksiji**) са порукom „*Stranica koju ste tražili nije*

[44] У квантитативној анализи одлика ДПР, хиперлинкове смо посматрали на нивоу речи. Међутим, овде посматрамо хиперлинкове као целину, не по броју речи. Дакле ако имамо именичку синтагму од две речи у хиперлинку, такав хиперлинк посматрамо као један.

pronađena.“, али и до страница са информацијама о појединчнима лекарима – овакви хиперлинкови најчешће се односе на специјализацију лекара (нпр. urologu). Међутим, постоји и један занимљив хиперлинк (Пример 714), где из поруке видимо да лекар упућује пацијента на уролога. Међутим, клик на хиперлинковани део реченице води нас на страницу са информацијама о лекару специјалисти кардиологије. У овом случају видимо да је администратор направио грешку и директно утицао на жанр онлајн консултације.

Пример 714: […] Savetujem Vam da se javite urologu da Vas pregleda . […] (С4У8)

Исто као и код питања пацијената, у поткорпусу С2, хиперлинкови који се односе на део тела, тј. уво/ухо (uvo,ušiju, uho), увек воде до странице на којој је чланак о лечењу клемпавих ушију, која није повезана са одговором.

Поред горе наведених, хиперлинкови могу да се односе и на болести/стања (humanim papiloma virusom), врсте терапија (**Anksiolitici**), тестове и процедуре (ultrazvuk srca, urinokulturu), односно преглед (ginekološkim i ultrazvučnim pregledom) као и друге медицински релевантне појмове (adekvatnu zaštitu, Body Mass Index).

Када су у питању хиперлинкови које постављају лекари, можемо их наћи у ставовима *Успостављање даље анамнезе и преглед* и *Затварање разговора*. Ови хиперлинкови су имејл адресе институција које су додали лекари и које воде пацијента до странице за слање имејла. Сви хиперлинкови које су поставили лекари се налазе у поткорпусу С2.

У категорији *Скраћени облици* заступљена је само поткатегорија *Креативни спелинг (писање)* (У: 16, НФ: 0,73). Код лекара у српском корпусу можемо наићи на коришћење само једног слова (нпр. *m. – mesečnog*) или симбола као замену за целу реч (нпр. + – *плус/и*), али и комбинацију бројева и симбола (нпр. *3 x dnevno*). Лекари најчешће користе апокопу (нпр. *odn – odnosno*, *tabl – tableta*, *ev – eventualno*), али постоје и примери елизије (*tbl – tableta*) и иницијализама (нпр. *kks – kompletna krvna slika*).

Поред наведених одлика, издвојићемо још важне одлике ДПР, које су кључне за схватање жанра онлајн консултација.

Када је у питању читљивост поруке, присутне су изостављене речи (нпр. *šampone protiv* [опадања]*kose*) и необичан ред речи у реченици настао у брзини куцања (нпр. *Ovim pregledom se može da dobije*). Такође, присутно је и одсуство интерпункције (Пример 715), које у одговорима лекара не утиче на разумевање поруке. Лекари углавном изостављају зарезе или тачке. У Примеру 715 видимо да лекарка сигнализира крај реченице новим редом уместо коришћењем тачке.

Пример 715: Poštovani

Ne izgleda kao promena od ujeda

Obratite se dermatologu za pregled i lečenje

Pozdrav (С3Д1)

У одговорима лекара у српском корпусу, маркиране листе су ретке (видети Пример 613 у поглављу 4.2.4.2.2.5). Занимљиво је да у овом примеру лекар користи бројеве за давање инструкција (1. и 2), док за анамнестичка питања користи комбинацију бројева и слова (2a, 2b, 2c, итд). Углавном, ако набрајају, лекари не користе никакве друге знакове да одвоје елементе листе, већ их набрајају у низу у реченици или их одвајају коришћењем новог реда.

Лекари у српском корпусу не користе неформалну лексику и углавном се формално обраћају пацијентима. Међутим, постоји само један пример где се лекар обраћа пацијенту у другом лицу једнине (Пример 716).

Пример 716: […] Ukoliko nemaš nikakve simptome, a to znači blicevi, sevanje ili pojava velikog broja mušica u vidnom polju, slboodno se bavi sportom koji želiš. I ako nema zvaničnih dokaza da bi to moglo škoditi, a verujem da bi se ti lakše onda osećala, izbegavaj vežbe gde pognutom glavom na dole podižeš teži teret.

[…]

(C4Оф10)

На крају, издвојићемо и коришћење енглеских облика речи. Најчешће, лекари користе енглески за имена лекова и процедура (нпр. *Color Doppler*, *Euthyrox*). Међутим, ако објашњавају нека стања или појаве могу користити енглеске термине за ове појмове, али их тад стављају под знаке навода (нпр. *"rebound" efekta*, *"sliding hernija"*). Такође, присутно је и коришћење епонима без цртице (нпр. *Wilsonovom bolešću*), али и погрешно написаних латинских назива болести/стања (нпр. *o Chordeolumu* уместо *hordeolum*) и патогена (нпр. *Esherichi colli* уместо *Escherichia coli*).

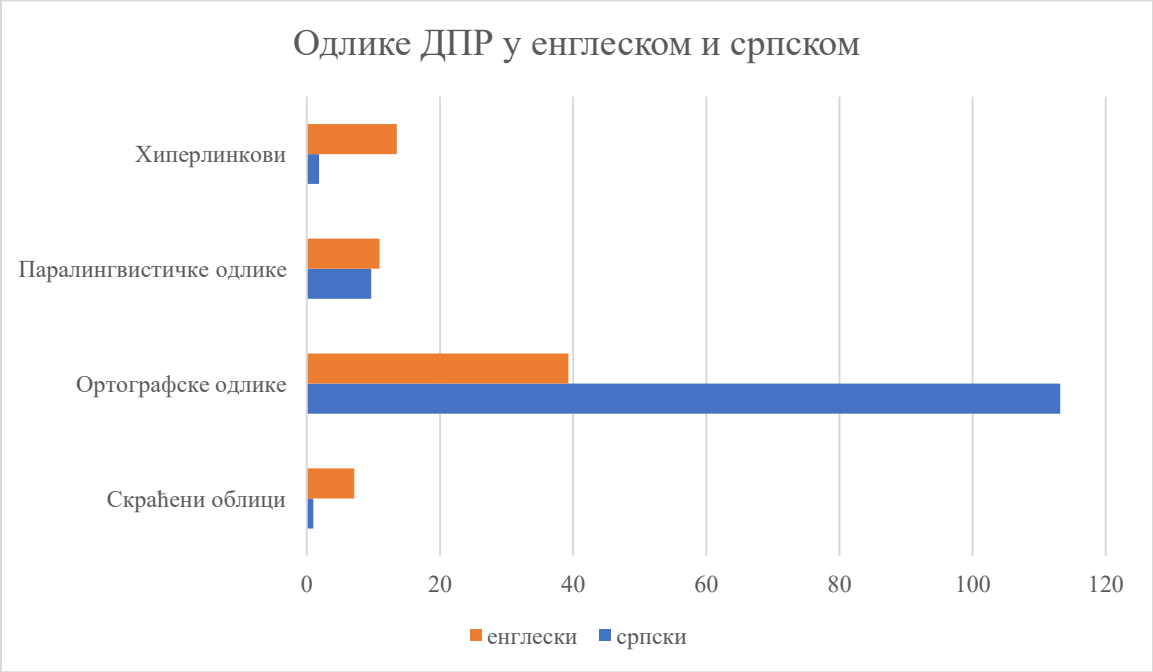
4.3.3. Закључак

Након што смо посебно изложили резултате анализе у оба корпуса, у овом делу рада понудићемо поређење резултата како бисмо видели у ком језику су лекари и пацијенти склонији коришћењу одлика ДПР, односно које одлике су најчешће у оба корпуса и шта нам њихово присуство говори о жанру онлајн консултација. Прво ћемо упоредити наше четири категорије у оба корпуса, а затим ћемо видети главне разлике и сличности које се појављују у различитим структуралним елементима жанра онлајн консултација у оба језика – наслови, питања пацијената и одговори лекара.

Најчешћа одлика ДПР у оба корпуса је одступање од ортографских правила (Графикон 3). Знамо да ова категорија укључује грешке и омашке у писању, неконвенционално коришћење малог и великог слова, некоришћење или прекомерно коришћење размака и, у српском језику, одсуство дијакритика. Ове одлике су у претходним истраживањима идентификоване као важне и крактеристичне за ДПР (Mellon & Oppenheim 2002, Radić-Bojanić 2007, Danet 2009, Herring 2012, Verheijen 2015, Linden 2020). Неке од ових одлика, као коришћење малог слова на почетку реченице или омашке у писању, настају као последица неуређивања текста пре слања или у брзини куцања водећи се принципом „*save a keystroke*“, односно уштедом времена потребног за куцање (Crystal 2001: 87, Herring 2012). С друге стране, неке одлике ДПР, као што је коришћење

великог слова на почетку заједничких именица, изгледа настају свесно, са циљем давања легитимитета и истицања значења појединих именица, посебно оних које су медицински релевантне (Linden 2020). Све ове одлике сматрају се неформалним, односно ближе говорном језику – претежно због сличности са брзином продукције, односно нередиговања реченог. Како су, у српском корпусу, одступања од ортографских правила присутна скоро три пута више у односу на енглески корпус, можемо закључити да је жанр онлајн консултација на српском значајно неформалнији у односу жанр онлајн консултација на енглеском .

Следећа одлика ДПР, је коришћење хипертекста/хиперлинкова. Хипертекст представља својеврсну интертекстуалност веб-а, односно нелинеарно и мултидимензионално читање текста (Crystal 2001, Askehave & Nielsen 2005). Поред тога, хиперлинкови додају и мултимодални аспект целом жанру онлајн консултација, јер се од остатка текста разликују и по коришћењу боје (најчешће плаве) (Crystal 2001). Хиперлинкови су значајније заступљени у енглеском корпусу (Графикон 3), што нам говори да жанр онлајн консултација на енглеском језику у већој мери користи и структуралне елементе веб-а/веб-страница у односу на српски, али и да је у већој мери интертекстуалне природе (Fairclough 2003, Bhatia 2012). Међутим, како знамо да хиперлинкове претежно постављају администратори веб-страница, овај податак нам додатно говори и да је колаборативност у стварању садржаја (Herring 2013), у много већој мери принцип настајања жанра онлајн консултација на енглеском, него што је то случај на српском језику.



Графикон 3: Нормализоване фреквенције одлика ДПР у оба корпуса

Нешто мање заступљене одлике ДПР у оба корпуса су паралингвистичка средства којима се корисници жанра онлајн консултација служе како би што потпуније пренели поруку, али и осећања, расположење и ставове. Под овим одликама подразумевамо прекомерну употребу знакова интерпункције, речи написане великим словима, речи у курзиву, речи написане масним словима, подвучене речи и емотиконе и емоџије. Ове појаве, различити аутори сматрају да замењују, односно надомешћују информације које се преносе визуелним, аудитивним и

тактилним сензорним модалитетима, а које не могу бити присутне у писаном језику – интонација, јачина говора (гласност), брзина и ритам говора, паузе, тон и емфаза/експресивност поруке, израз лица, гестикулација, кинетички и проксемички сигнали, итд. (Crystal 2001, Danet 2009, Albijanić 2012, Herring 2012, Lazić 2014, Herring & Dainas 2017). На основу заступљености паралингвистичких одлика (Графикон 3), која је у оба језика слична, можемо закључити да пацијенти и лекари имају потребу да у жанру оналјн консултација изразе више од онога што им дозвољава писани медиј, тј. да често прибегавају стратегијама сличним говорном језику, које овај жанр чине специфичном комбинацијом писаног и говорног језика.

Најмање заступљена одлика ДПР, у оба језика, је коришћење нестандардних облика, скраћеница и, у енглеском језику, скраћених облика глагола. Иако нису јединствене за ДПР, ове одлике јесу једна од специфичних појава у оквиру оваквог дискурса. Неки аутори сматрају их грешкама, међутим, већина се слаже да ове одлике указују на економичност у смислу времена продукције, али и да указују на неформалан стил (Petrie 1999, Gimenez 2000, Mellon & Oppenheim 2002, Danet 2009, Herring 2012, Vujović 2020). У нашем истраживању, пацијенти и лекари, који комуницирају на енглеском, склонији су коришћењу скраћених облика, те би то могло указивати на већи степен неформалности (Графикон 3). Међутим, ако се вратимо на ортографске одлике, ипак видимо да то није случај. Преостаје нам да закључимо, да су аутори жанра онлајн консултација на енглеском језику можда чешћи корисници онлајн жанрова уопште, те изложенији и бржи у усвајању нестандардних облика од њихових колега у српском. Такође, ове резултате можемо објаснити и разликама у два језика – у српском не постоје скраћени облици глагола у истом облику у ком је то случај у енглеском; те и позицијом енглеског као *lingua franca*, односно његовом већом заступљеношћу на интернету.

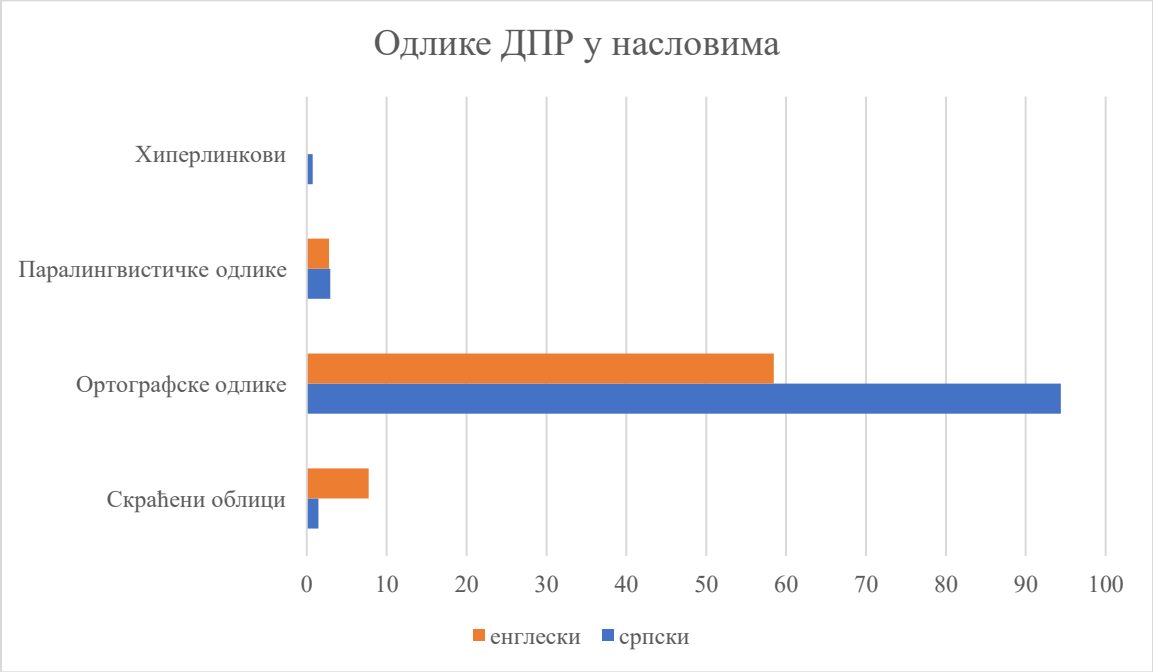
У наставку овог дела рада, детаљно ћемо упоредити сличности и разлике које су присутне у кључним структуралним елементима жанра онлајн консултација у два језика.

Када су у питању одлике ДПР у насловима, пре свега још једном треба напоменути да сматрамо да су у великом броју наслова на енглеском језику администратори коаутори, односно да су парафразирали или (не)критички копирали делове питања пацијената и постављали их као наслове, без претходног лекторисања. У даљем тексту, у контексту наслова, говорићемо о пацијентима као ауторима, али свакако подразумевамо и администраторе као ауторе наслова. У српском корпусу, аутори свих наслова били су пацијенти.

У насловима на оба језика најзаступљенија одлика ДПР је одступање од ортографских правила (Графикон 4). Видимо да је у српском ова одлика много више заступљена него у енглеском, што потврђује закључак да су пацијенти у српском неформалнији од пацијената на енглеском језику. Пацијенти у српском корпусу најчешће изостављају дијакритике, а следе грешке у куцању, коришћење малог слова на почетку реченице или за властите именице (посебно заштићених назива лекова), писање медицинских скраћеница и акронима малим словом, одступања од конвенционалног коришћења размака и, само у једном случају, коришћење великог слова за назив/болести или стања. У енглеском корпусу, пацијенти најчешће греше у куцању и коришћењу хомофона (коришћење множине именице уместо синтетичког/саксонског генитива или коришћење присвојног детерминатора *its* уместо скраћеног облика за *it is – it's*), затим у коришћењу великог слова за заједничке именице и друге промењиве врсте речи, коришћењу малог слова на почетку реченице или за писање првог лица једнине личне заменице *I*, писању медицинских скраћеница и акронима малим словом, а најмање одступају од конвенционалног коришћења размака. Најчешће грешке у куцању у оба коруса подразумевају изостављање слогова и слова, коришћење погрешних слова, замене места слова, итд. Међутим, једна појава за коју сматрамо да је специфична за жанр онлајн консултација у оквиру ДПР, а која је присутна у

насловима на оба језика, је завршавање наслова који су у форми изјавних реченица знаком питања (?). Не можемо да кажемо да су ово упитни интонациони искази, јер су у потпуности деконтекстуализовани и стоје самостално. Сматрамо да пацијенти у оваквим случајевима користе знак питања како би сигнализирали упитни садржај поруке која стоји у метонимијском односу са целим текстом питања.

У насловима у енглеском корпусу, пацијенти значајно више користе скраћене облике у односу на српске пацијенте (Графикон 4). Овај резултат не чуди, јер на енглеском поред различитих скраћеница и нестандардних облика пацијенти на располагању имају и скраћене облике глагола. У српском језику, пацијенти користе само креативне начине скраћивања речи – коришћењем математичких симбола и апокопе. У насловима у енглеском корпусу, механизми скраћивања су много богатији – присутно је коришћење логограма као замене за целу реч, затим елизија, апокопа, алафанумеричке комбинације са фонолошком вредношћу и комбинације слова и симбола.



Графикон 4: Нормализоване фреквенције одлика ДПР у насловима у оба корпуса

Када су у питању паралингвистичка средства у насловима, у оба корпуса је слична заступљеност (Графикон 4). У оба корпуса у насловима не постоје подвучене речи, речи написане масним словима или у курзиву, као ни емотикони и емоџији. И у енглеским и у српским насловима, пацијенти користе велика слова да нагласе речи или као израз неког емотивног стања (нпр. узнемирености). У енглеским насловима, пацијенти прекомерно користе тачку (.), знак узвика (!) и знак питања (?), док у српском постоји само пример коришћења три тачке. Прекомерна употреба ових интерпункцијских знакова, у насловима служи да одвоји идеје, укаже на елипсу, нагласи хитност ситуације, итд.

Хиперлинкови нису присутни у енглеским насловима, док у једном српском наслову постоји хиперлинк који је поставио администратор. Важан увид је да овај хиперлинк води до

странице чији садржај није повезан са садржајем питања пацијента. Овде видимо да администратори, иако учествују у стварању жанра онлајн консултација, нису увек чланови дискурсне заједнице.

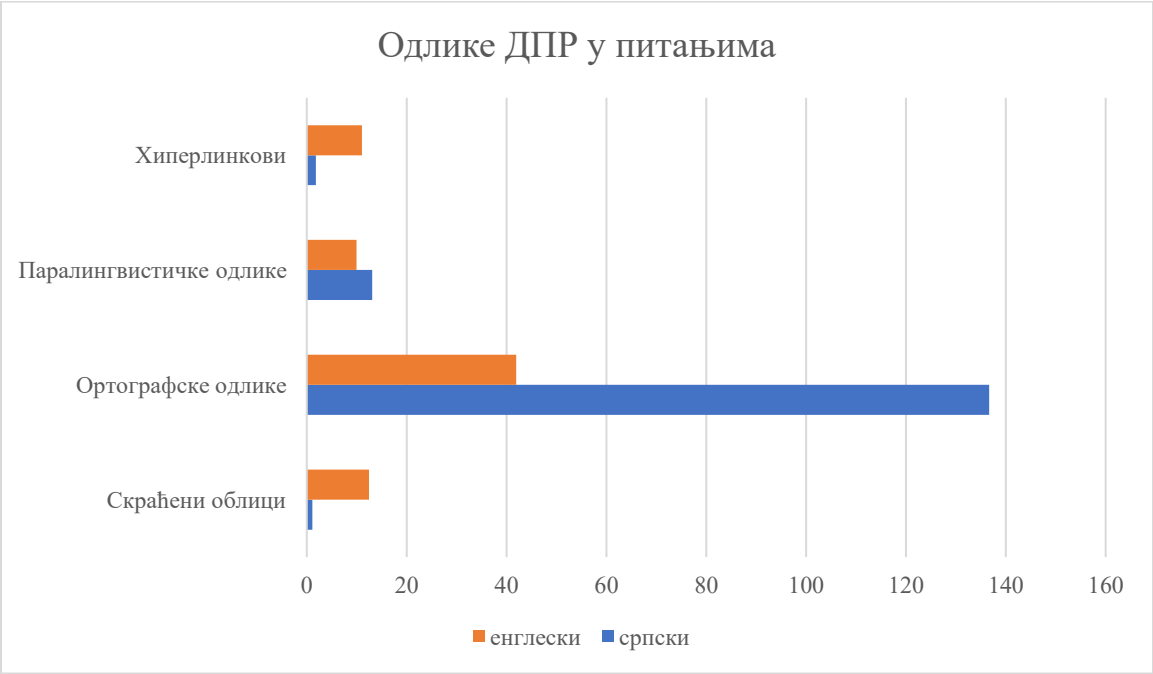
Поред наведених одлика ДПР, у насловима у оба корпуса присутно је још и коришћење елипсе и као и одступање од коришћења интерпункцијских знакова, односно некоришћење.

У питањима пацијената у оба корпуса, пацијенти најчешће одступају од ортографских правила. Међутим, у српском корпусу, ова одлика је скоро три и по пута више заступљена него у енглеском (Графикон 5). Из оваквог резултата можемо да закључимо да српски пацијенти у много мањој мери обраћају пажњу на правописна правила, али и да се у много мањој мери враћају на написани текст, односно не уређују га, што указује да је језик којим се користе ближи говорном у смислу продукције. Такође, на основу претходно реченог, можемо закључити и да су српски пацијенти неформалнији у обраћању лекарима, него што је то случај са пацијентима који пишу на енглеском. У питањима пацијената у српском корпусу, најчешће заступљена правописна одступања су некоришћење дијакритика, које подразумева и недоследно коришћење дијакритика, и неконвенционално коришћење размака. С друге стране, пацијенти у енглеском корпусу често користе неправилно скраћене облике глагола (нпр. *im*, *dont*, *didnt*) као и неправилно употребљен синтетички/саксонски генитив који резултира обликом множине именице, а присутни су и хомофони (нпр. *two* и *too*, *their* уместо *there*, *they're* уместо *their*) од којих је најчешће мешање присвојног детерминатора *its* и скраћеног облика *it is*, односно *it's*. Пацијенти у оба корпуса, у сличној мери праве грешке у куцању, али и у сличном проценту одступају од правила коришћења малог и великог слова. У оба корпуса, најчешће грешке подразумевају изостављање слова, понављање речи, писање бројева словима, замене места слова, неодвајање речи или коришћење размака усред речи, погрешно писање скраћеница, а, посебено у српском, присутно је и погрешно писање редних бројева, коришћење слова који нису део српског писма и коришћење дијакритика где им није место. Поред тога, у оба корпуса, пацијенти посебно греше у писању медицинских појмова, а присутне грешке су комбинација претходно поменутих. Такође, у оба језика, постоје и грешке које настају путем софтверске функције уређаја који пацијенти користе, а која аутоматски исправља речи на основу препознавања – *autocorrect*. Мало слово на почетку реченице је заједничко пацијентима у оба језика и ова одлика ДПР најчешће настаје у брзини куцања, али и као последица уштеде времена, односно нередиговања текста пре слања. У оба корпуса, издвојило се писање заштићених назива лекова малим словом[45], али и писање медицинских акронима и скраћеница, имена места и држава и епонима малим словом. У енглеском корпусу, посебно се издвојило и писање првог лица једнине личне заменице *I* малим словом, али и коришћење малог слова за имена месеци или придеве који се односе на етничку или националну припадност. Када је у питању нестандардно коришћење великог слова на почетку речи, поред емфатичке употребе, коју смо овде сврстали због лакше класификације, којом пацијенти исказују поштовање или присност, у овој категорији се посебно издвојло писање медицинских појмова великим словом. Наиме, у оба корпуса, пацијенти користе велико слово када су у питању појмови који се односе на делове тела, болести и стања, процедуре и тестове, али и за генеричке називе лекова.[46] Такође, у оба корпуса, велико слово је некада написано грешком, а најчешће после интерпункцијских знакова или усред реченице. У енглеском корпусу, велико слово на почеттку речи присутно је и у завршним поздравима, а, у српском, у називима месеци и при коришћењу слова *I* по узору на

[45] World Health Organization (WHO). (2009). "Guidance on the use of International Nonproprietary Names (INNs) for pharmaceutical substances."
[46] Ibid.

енглески – ове грешке највероватније настају аутоматским исправљањем, односно путем *autocorrect*-а.

У питањима пацијената у српском корпусу, скраћени облици су најмање заступљена одлика ДПР (Графикон 5). Међутим, у енглеском корпусу, ово је друга категорија по заступљености. Наиме, пацијенти у енглеском често користе скраћене облике глагола, што доприноси оваквом резултату. Када је у питању коришћење креативног спелинга, није велика разлика у два корпуса, али опет предност имају пацијенти који пишу на енглеском језику. У енглеском језику, најчешћи су одрични облици модалних и помоћних глагола и у потврдном облику, али у првом лицу једнине. Када је у питању креативни спелинг (писање), у српском корпусу, пацијенти најчешће користе облике настале путем апокопе, коришћењем једног слова или симбола као замене за целу реч, а присутни су и иницијализми и ређе парагога и елизија. У енглеском корпусу, најпродуктивнији механизми скраћивања су елизија, апокопа и афереза, иницијализми и акроними, коришћење једног слова као замене за целу реч, коришћење логограма/симбола/бројева као замене за реч, алфанумеричке комбинације са фонолошком вредношћу, затим скраћенице по фонолошкој основи и нестандардни хомофони. На основу ових увида, можемо да закључимо да пацијенти који се служе енглеским језиком користе много већи дијапазон механизама у стварању скраћених облика, те да су у том смислу креативнији.



Графикон 5: Нормализоване фреквенције одлика ДПР у питањима пацијената у оба корпуса

Хиперлинкови су још једна категорија која је у значајнијој мери заступљена у питањима пацијената на енглеском језику, него што је случај у српском (Графикон 5). Како се овај податак претежно односи на хиперлинкове које су додали администратори, можемо закључити да је жанр онлајн консултација на енглеском значајно интерактивнији, колаборативнији, у већој мери мултидимензионалан, нелинеарнан, али и интертекстуалан и мултимодалан у односу на српски (Crystal 2001, Fairclough 2003, Askehave & Nielsen 2005, Bhatia 2012, Herring 2013). Овај закључак ће се поновити и у случају одговора лекара. Хиперлинкови које су поставили администратори,

у оба корпуса, су на нивоу речи (именице и придева, у енглеском, и именице, у српском), синтагме, а, у енглеском корпусу, и на нивоу акронима и скраћеница, па чак и (елиптичних) реченица. У оба корпуса, хиперлинкови које су додали администратори воде до страница на којима постоји дефиниција појма/чланак који појам објашњава. У енглеском корпусу, постоје хиперлинкови који воде до странице са претходно постављеним питањем, а, у српском корпусу, хиперлинкови који воде до странице за заказивање традиционалног медицинског сусрета – што је могуће због локалног карактера српских веб-страница на којима се нуде онлајн консултације. У енглеском корпусу, један линк је такозвани „мртав линк“ (Crystal 2001: 202), јер води до непостојеће/уклоњене странице. У оба корпуса, хиперлинкови које су додали администратори задржавају све флексије за број, род, падеж, грешке, велика и мала слова, и друге одлике ДПР – речи остају у облику у којем их је пацијент написао. Са становишта мултимодалности (Kress & van Leeuwen 2002), хиперлинкови се од остатка текста разликују и по боји. У питањима пацијената, сви хиперлинкови које су додали администратори, у енглеском корпусу су у различитим нијансама конвенционалне плаве боје, док, у српском корпусу, постоје плави и наранџасти линкови. Ова разлика се приписује индивидуалном стилу веб страница на којима постоји услуга онлајн консултација, али свакако представља занимљиво одступање. У оба језика, хиперлинкови су заступљени претежно на две веб-странице, док, у енглеском, постоји само један на трећој веб-страници. Видећемо да је, у енглеском корпусу, у одговорима лекара, мало другачија ситуација, док је у српском потпуно идентична. Ови увиди нам говоре да хипертекст није нужно елемент жанра онлајн консултација, мада постоји тенденција да то буде. Наравно, коришћење хипертекста исто припада индивидуалном стилу веб-страница које нуде онлајн консултације, али у том смислу и представља везу између жанра онлајн консултација са другим онлајн жанровима (нпр. онлајн новине, блогови, итд). Важан увид за жанр онлајн консултација је и дистрибуција хиперлинкова у оквиру ставова дијадних консултација. У оба корпуса, хиперлинкове најчешће можемо наћи у ставовима *Излагање Anamnesis morbi* и *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, а ређе или ретко у ставовима *Тражење помоћи*, *Излагање Anamnesis vitae*, *Постављање додатних материјала* и *Давање додатних коментара.* У енглеском, хиперлинкови се ретко могу наћи и у ставу *Излагање Anamnesis familliae*, док у српском корпусу овај став не садржи хиперлинкове. У оба корпуса, ставови *Отварање разговора*, *Давање општих информација о пацијенту* и *Затварање разговора* не садрже хиперлинкове. Највеће присуство хиперлинкова је у ставовима *Излагање Anamnesis morbi* и *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*, што нам само потврђује претходне закључке о важности ових ставова, али нам говори и да администратори препознају њихов значај – из чега видимо да администратори ипак у великој мери припадају дискурсној заједници. У оба корпуса, приметили смо да се исти хиперлинк често понавља (хиперлинковане речи *pain*, у енглеском, и *uho*/*uvo*, у српском). Кристал (2001: 203) упозорава на овакву прекомерну употребу, а у жанру онлајн консултација ова стратегија нарушава ток читања и оглушава се о сврху хиперлинка. У оба случаја, хиперлинкови воде на исту страницу, а у случају српског циљна страница хиперлинка нема везе са садржајем питања – страница се односи на клемпавост ушију, што у нашем корпусу никада није био предмет ниједног питања. У оба језика, хиперлинкови које су поставили администратори односе се на болести/стања, тестове и процедуре, лекове, различите медицинске раднике и специјализације лекара. У српском су се посебно издвојили хиперлинкови који се односе на делове тела и анатомске структуре, а у енглеском хиперлинкови који се односе на симптоме и знакове, хормоне, а посебно чести су хиперлинковани акроними и медицинске скраћенице. Хиперлинкови у оба корпуса још покривају и друге медицински релевантне појмове као што су различити патогени, превенција, итд. Сви хиперлинкови које су поставили пацијенти, у оба корпуса, могу се наћи у ставу *Постављање додатних материјала* у дијадним консултацијама и углавном воде до страницама на којима су пацијенти поставили слике,

извештаје и резултате. У српском корпусу постоји један изузетак – линк води до странице на којој се налазе информације о производу о ком пацијент интересује.

Друга по заступљености у српском корпусу, а последња у енглеском корпусу, је категорија *Паралингвистичке одлике* (Графикон 5). У српском корпусу, у оквиру ове категорије, пацијенти најчешће користе велика слова, док је у енглеском, по заступљености, ова одлика тек на трећем месту. У оба корпуса, пацијенти користе велика слова за истицање појединих информација и идеја, односно замењују интонацију, тј. емфазу која би иначе била присутна у говору. Пацијенти, у оба корпуса, често на овај начин истичу медицинске појмове (нпр. болест/стање или називе лекова). Специфично за српске пацијенте је и да користе велика слова не само за истицање појединачних речи, већ и за целе реченице или чак пасусе. Додатно, српски пацијенти често наглашавају великим словима и речи захвалности. Велика слова некад представљају „викање" (Danet 2009, Crystal 2001: 87, Lazić 2014: 27), а овакву употребу можемо наћи у енглеском корпусу у ком то викање има функцију изражавања иритације. Додатно, поновљена слова у речи (Crystal 2001: 34) могу служити за истицање речи или да укажу на промену у интонацији/викање. У енглеском корпусу, постоје два таква примера – *Helppp* и *Anddd*. *Прекомерна употреба знакова интерпункције* је најзаступљенија категорија у енглеском корпусу, док је у српском корпусу друга по реду – међутим у смислу фреквенције је скоро дупло чешћа у српском. У оба корпуса, најчешће поновљен знак је тачка (.) и користи се као елипса, односно недореченост, али и указује на често прекидање мисли, брзо прелажење на нове информације и неформалност – што су све одлике говорног језика. Такође, пацијенти у оба језика користе две, три или више тачака. У оба корпуса, поновљени знаци питања и узвика указују на забринутост, збуњеност, неверицу, иритацију, страх или хитност ситуације. Додатно, српски пацијенти користе више знакова узвика иза речи захвалности. У енглеском корпусу, понавља се још један знак – цртица (-). Најчешће замењује црту (--), али може заменити и три тачке, односно елипсу (---). Речи написане масним словима нешто су чешће у енглеском корпусу. Служе да нагласе или истакну неке информације као важне. У оба корпуса, наглашавају се речи, делови реченице или целе реченице. Ова одлика се појављује само на једној веб-страници у српском корпусу, а у енглеском на две – претежно је присутна у једном поткорпусу, са само два примера из другог. Дакле, видимо да ова одлика није увек део жанра онлајн консултација. Речи у курзиву су ретке у оба корпуса и пацијенти их користе за наглашавање, односно одвајање појединих информација као важних и различитих од остатка текста. Сличну функцију имају и подвучене речи које су јако ретке у енглеском, док у српском не постоје. У оба корпуса, емотикони/емоџији се појављују само у питањима пацијената – не постоје ни у насловима ни у одговорима лекара. У енглеском корпусу, присутни су само емотикони, док у српском постоје и емоџији. Ако их посматрамо кроз нормализовану фреквенцију, емотикони и емоџији се приближно исто користе у оба корпуса. Међутим, српски пацијенти су искористили укупно 54 емотикона/емоџија наспрам два емотикона која смо нашли у енглеском корпусу. Видимо да српски пацијенти много више посежу за емотиконима/емоџијима. Додатно, дистрибуција по ставовима у дијадним консултацијама се значајно разликује. Наиме, у енглеском корпусу, емотикони се могу наћи само у ставу *Затварање разговора* и имају функцију интерпункције и изражавања емоција (Herring & Dainas 2017: 2185). С друге стране, у српском корпусу, емотикне/емоџије можемо наћи у ставовима *Отварање разговора*, *Затварање разговора* и у ставу *Давање додатних коментара*, конретно у фази *Изражавање осећања*. У српском корпусу, емотикони/емоџији имају функцију интерпункције/структуралних маркера и изражавања емоција, али и функцију модификације тона поруке, односно као средство ограђивања или изражавања става или намере (Herring & Dainas 2017: 2185-2189). Док у енглеском емотикони изражавају само осмех, односно израз задовољства, у српском изражавају и тугу, снужденост, забринутост, срамоту или стидљивост, срећу и љубав. Такође, појављују се и емоџији чија функција није најјаснија (који су вероватно искоришћени грешком). У српском,

пацијенти некада не вербализују емоције, већ користе емоџије и емотиконе и, у том случају, користе више од једног. У српском корпусу, емотикони и емоџији су скоро подједнако заступљени.

Поред ових одлика ДПР у питањима пацијената, издвојићемо још неке. Наиме, у енглеском корпусу, један пацијент се одлучио за коришћење црвене боје како би одвојио идеју од остатка питања, односно истиче информацију која га плаши и за коју сматра да је узрок његовог главног проблема. Коришћење боје сврставамо у *Паралингвистичке одлике*, управо јер служи за истицање дела текста, а притом одржавајући кохезију целог текста – у том смислу се поклапа и са њеном текстуалном функцијом (Kress & van Leeuwen 2002: 349).

Када говоримо о читљивости поруке, у оба корпуса присутно је изостављање речи, необичан ред речи у реченици, изостављање делова реченица, тј. непотпуне/елиптичне реченице, али и недоследност у коришћењу интерпункције. Херинг (2012: 5) овакве одлике ДПР, као што су фрагментисана синтакса и изостављање реченичних чланова, објашњава потребом за уштедом времена али и сличношћу са говорним језиком. За изостављање интерпункције, Кристал (2001: 112) сматра да није од велике важности за читљивост поруке, док год је порука кохерентна. У српском корпусу нисмо наишли на проблеме читљивости, док у енглеском постоје поједини примери. Међутим, нечитљивост поруке у оваквим примерима појачана је фрагментисаним реченицама, коришћењем малог слова или неграматичног језика. У смислу читљивости поруке, Кристал (2001: 110) каже како се она може појачати коришћењем листа. У енглеском корпусу, пацијенти за листе користе различите стратегије, па су присутни бројеви, цртице, тачке (*bullet point*) или знак >. Листе им служе за набрајање тестова којима су били подвргнути, набрајање симптома и знакова и резултата тестова. Пацијенти на овај начин хијерархијски организују информације било у хронолошком смислу или по важности. У српском корпусу, у питањима пацијената, маркиране листе су јако ретке.

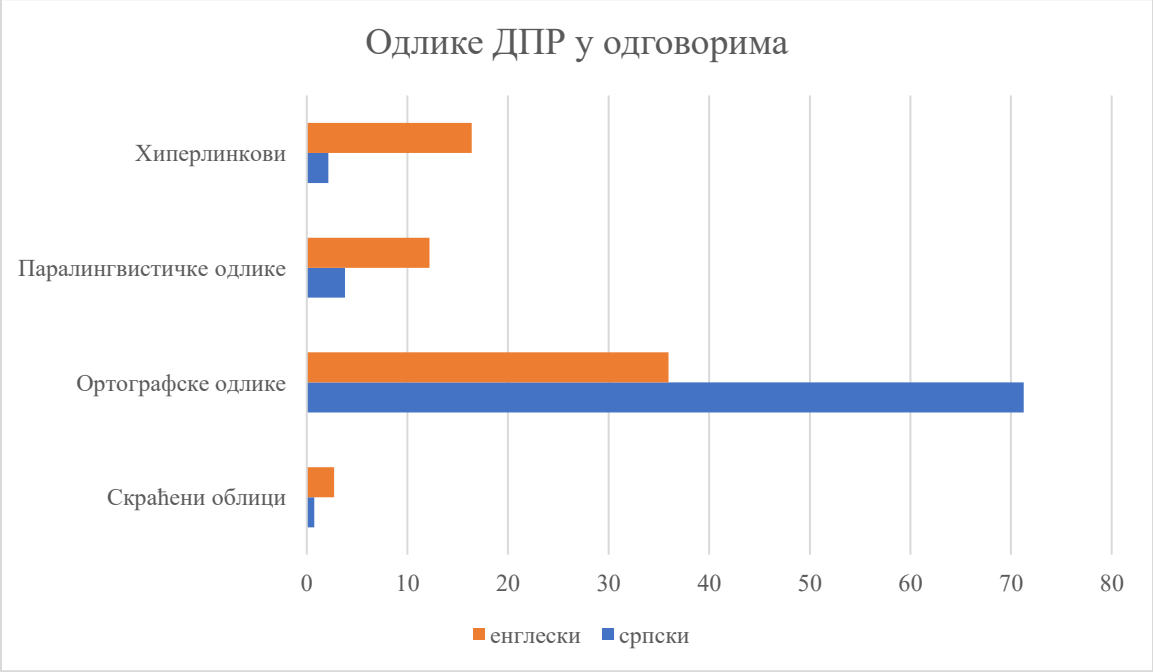
У целом српском корпусу, само у питањима два пацијента, присутно је коришћење ћириличног писма. Дакле, на основу овог увида, можемо закључити да је у жанру онлајн консултација на српском коришћење латиничног писма, често праћеног недоследним коришћењем дијакритика, не само правило, већ и одлика ДПР у ширем смислу.

Једна од специфичних ДПР одлика жанра онлајн консултација на енглеском језику је анонимизација пацијената, односно уклањање личних података из објављеног текста питања. Ови лични подаци укључују име, место становања, имејл адресе, итд. За потребе анонимизације користе се различите графичке стратегије. Анонимизацију ових података врше администратори веб-страница, те опет видимо њихову кључну улогу у формирању жанра онлајн консултација, али и потврду да је овај жанр колаборативне природе, што је једна од одлика Web 2.0. (Herring 2013: 15). У српском корпусу, анонимизација није присутна.

У одговорима лекара, у оба корпуса, најзаступљенија категорија је *Ортографске одлике* (Графикон 6). Међутим, ове одлике у српском корпусу дупло су заступљеније него што је случај са енглеским корпусом. Овакви резултати нам говоре да су српски лекари неформалнији и да мање обраћају пажњу на правописна правила од лекара који комуницирају на енглеском, те да се ређе враћају на текст како би га преконтролисали и исправили пре слања. Ако упоредимо резлутате ове категорије са резултатима исте категорије у питањима пацијената, можемо приметити да су у енглеском корпусу лекари и пацијенти подједнако неформални у смислу правописних одступања. С друге стране, у овом смислу, српски лекари су дупло формалнији од српских пацијената. Лекари у енглеском највише одступају од конвенционалне употребе размака, док је у српском ово одступање тек треће по заступљености. Српски лекари најчешће праве

грешке у куцању, док је у енглеском корпусу ово друга најзаступљенија поткатегорија. Као и у случају пацијената, у оба корпуса најчешће грешке подразумевају изостављање слова, додавање слова или бројева, замена места слова или куцање слова које је блиско на тастатури, грешке у интерпункцији, спојено писање две или више речи или уметнут размак усред речи, итд. Међутим, у оба корпуса, лекари греше и у писању медицинских сложеница и полусложеница. Такође, у енглеском корпусу, лекари у медицинским терминима одвајају префикс унутар речи од остатка речи цртицом, док у српском корпусу лекари не користе цртицу када стране речи стављају у падеж. Посебно у енглеском корпусу, лекари неправилно користе синтетички/саксонски генитив који резултира обликом множине именице. Поред тога, изостављају апостроф у називима болести који су у форми епонима, а најчешћи хомофон који користе се односи на присвојни детерминатор *its* и скраћени облик *it's*. Трећа поткатегорија по заступљености у српском корпусу је *Одсуство дијакритика*, која подразумева и недоследно коришћење дијакритика. Четврта по заступљености у српском корпусу је одступање од коришћења великог слова, док је у енглеском корпусу ова поткатегорија друга по заступљености. Као и код пацијената, и лекари у оба корпуса некад користе велико слово на почетку речи да би изразили поштовање (у српском се ово односи на професорске титуле појединих колега) или за истицање појединих појмова. Међутим, најчешће одступање у коришћењу великог слова налазимо код медицинских појмова који се односе на процедуре и тестове, генеричке називе лекова[47], лекаре и специјализације. Док у српском корпусу лекари ретко пишу називе болести и стања великим словом, у енглеском корпусу је ово честа појава. Додатно, у енглеском корпусу, лекари великим словом пишу и симптоме и знакове и делове тела. У оба корпуса, велико слово се у одговорима лекара може појавити и усред реченице или после тачке, у српском, и у поздравима, у енглеском. Посебно, у одговорима лекара у енглеском корпусу, наилазимо на употребу великог слова у парентези када се додаје објашњење неког појма, када се даје пример/проширење неког појма и када се дају проширени облици акронима. Сличну употребу великог слова налазимо и после црте/цртице после које следи проширење информације. Када је у питању писањег малог слова на почетку реченице, лекари у енглеском много чешће практикују ову одлику ДПР од српских лекара. Међутим, у сличном степену лекари у оба корпуса користе мала слова за писање акронима и медицинских скраћеница, заштићених назива лекова[48], епонима, али и својих имена и презимена. Додатно, лекари у српском корпусу малим словом пишу и имена пацијената и називе клиника, док лекари у енглеском корпусу често пишу малим словом прво лице једнине личне заменице *I*.

[47] World Health Organization (WHO). (2009). "Guidance on the use of International Nonproprietary Names (INNs) for pharmaceutical substances."
[48] Ibid.



Графикон 6: Нормализоване фреквенције одлика ДПР у одговорима лекара у оба корпуса

Хиперлинкови у одговорима лекара су друга категорија по заступљености у енглеском корпусу, док су српском трећа по реду (Графикон 6). Већина хиперлинкова у оба корпуса поставили су администратори, те потврђујемо закључак, о интерактивности, колаборативности, мултидимензионалности, интертекстуалности и мултимодалности, који смо изнели у делу у ком смо се бавили хиперлинковима у питањима пацијената. Хиперлинкови које су поставили администратори у оба корпуса могу бити на нивоу речи, синтагме или дела реченице, а у енглеском и целе реченице. Додатно, у енглеском корпусу, често су хиперлинковани акроними и медицинске скраћенице. Као и у питањима пацијената, и у одговорима лекара хиперлинкови задржавају све флексије као и одлике ДПР – остају у облику у којем их је лекар написао. У енглеском корпусу у одговорима лекара, хиперлинкове можемо наћи у сва четири поткорпуса. Међутим, занимљиво је да је у једном поткорпусу, једини хиперлинк у форми линка, односно води до странице са сликом пацијента. Овај хиперлинк/линк додао је администратор у име пацијента. Ово је још један пример где видимо директно учествовање администратора у формирању жанра онлајн консултација. У српском корпусу, иста је ситуација као и у питањима пацијената – хиперлинкови постоје само у два поткорпуса. Као што смо већ поменули, оваква дистрибуција зависи од индивидуалног стила веб-странице, али нам говори и да хипертекст није нужна одлика онлајн жанра консултација. Ипак, видимо да у енглеском хиперлинкови претендују да буду један од кључних одлика овог жанра, док се у српском назире слична тенденција. Исто као и у питањима пацијената, у енглеском су сви хиперлинкови у различитим нијансама плаве боје, док су у српском на једној страници плави, а на другој наранџасти. Хиперлинкови које су поставили администратори у одговору лекара, у оба корпуса, могу да воде до страница на којима је дата дефиниција појма или на којима се налази чланак који тај појам објашњава, до странице са претходно постављеним питањима/датим одговорима, али и до странице за постављање питања, у енглеском, и до странице за заказивање традиционалних консултација, у српском. У српском постоје и хиперлинкови који воде до страница са подацима о појединачним лекарима, као и један „мртав линк“ (Crystal 2001: 202). У оба корпуса постоји по један пример где хиперлинк

не води до странице са информацијама које су релевантне/тачне. Тиме су администратори директно утицали на жанр онлајн консултација усмеравајући пацијента на непотребне или нетачне информације. Када је у питању дистрибуција хиперлинкова које су поставили администратори унутар ставова у одговорима лекара у дијадним консултацијама, ситуација се мало разликује у два корпуса. Наиме, у оба корпуса, хиперлинкови су највише заступљени у ставу *Давање одговора на медицинско питање* и у ставу *Упућивање на традиционалне консултације*, чиме се потврђује важност ова два става, али и чланство администратора у дискурсној заједници. Док је у енглеском корпусу, став *Давање додатног објашњења* други по затупљености хиперлинкова, у српском корпусу се у овом ставу може наћи само један хиперлинк. У српском корпусу, један хиперлинк је присутан у ставу *Давање додатних коментара*. У енглеском корпусу, став *Давање додатних коментара* садржи више хиперлинкова, а слична ситуација је и са ставом *Успостављање даље анамнезе и преглед*, у ком у српском не постоје хипелинкови. Став *Постављање додатних материјала*, у енглеском, такође садржи хиперлинкове, док овај став у српском уопште не постоји. Став *Затварање разговора* у енглеском садржи два хиперлинка, а у српском један. У оба корпуса, у ставу *Отварање разговора* хиперлинкови нису присутни. У оба корпуса хиперлинковане речи се односе на болести и стања, делове тела, процедуре и тестове, лекове и друге врсте терапија, као и на друге медицински релевантне појмове – фактори ризика, превенција, итд. У српском хиперлинк се може односити на врсту прегледа, а у енглеском су често хиперлинковани акроними и медицинске скраћенице. Посебно у енглеском се издвајају хиперлинковане инструкције које лекари упућују пацијентима. Када су у питању хиперлинкови које су поставили лекари, ситуација се значајно разликује у два корпуса. У српском корпусу, овакве хиперлинкове можемо наћи само у једном поткорпусу у форми имејл адресе институције која води пацијента до странице за слање мејла. Ове хиперлинкове у дијадним консултацијама можемо наћи у ставу *Успостављање даље анамнезе и преглед* и ставу *Затварање разговора*. С друге стране, хиперлинкови које су поставили лекари у енглеском корпусу углавном воде до странице за постављање питања, претходно одговорених питања, медицински оријентисаних часописа или научног рада. Већина ових дестинација има дидактичку функцију, односно упућују пацијента на материјале помоћу којих може да се додатно информише. Хиперлинкови које су поставили лекари, у енглеском корпусу, могу се подједнако наћи и у вишеструким консултацијама и у дијадним. У дијадним консултацијама, у одговорима лекара на енглеском језику, ови хиперлинкови се налазе у ставовима *Успостављање даље анамнезе и преглед*, *Постављање додатних материјала* и *Затварање разговора*.

Паралингвистичке одлике су категорија која је у српском корпусу у одговору лекара друга по заступљености, док је у енглеском корпусу трећа. Међутим, видимо да је у енглеском ова категорија три пута више заступљена у односу на српски (Графикон 6). У оба корпуса у одговорима лекара, категорије *Подвучене речи* и *Емотикони*/*Емоџији* нису присутне. Лекари у оба корпуса најчешће користе масна слова како би истакли информације за које сматрају да су важне како би пацијенти разумели своје стање. У оба корпуса, лекари могу масним словима истицати појединачне речи, синтагме, делове реченица или целе реченице. Информације које се наглашавају се углавном тичу врсте терапије, симптома и знакова, болести и стања, специјализације лекара, итд. У српском корпусу, лекари масним словима истичу и инструкције које дају пацијентима. У енглеском корпусу, посебно су наглашене масним словима рубрике на крају питања које таксативно и у тезама сумирају одговор – *The Probable causes*, *Investigations to be done*, *Probable diagnosis*, *Treatment plan*, *Preventive measures*, *Regarding follow up*, итд. Важна напомена, у одговорима лекара у оба корпуса, је да сумњамо да су неке од речи које су написане масним словима некада биле хиперлинкови, односно да су временом деактивирани, па самим тим и уклоњени из текста одговора. Ако је наша сумња тачна, администратори су морали извршити интервенцију на питању, те на још једном примеру можемо видети њихов ниво укључености у

формирање жанра онлајн консултација. Следећа по заступљености у оба корпуса је поткатегорија *Прекомерна употреба знакова интерпункције*. Док је у енглеском корпусу најчешће поновљен знак тачка (.), у српском корпусу је ово и једини знак који се понавља. У оба корпуса, лекари користе две, три или више тачака. Као што смо већ помињали, поновљене тачке имају функцију елипсе, односно недоречености – у одговорима српских лекара често је можемо наћи на крају набрајања. Међутим, у одговорима лекара у оба корпуса, препознали смо и функцију паузе овако поновљеног интерпункцијског знака, односно тишине која би постојала у говору. Наиме, како реченице које садрже поновљене тачке нуде кључне информације о болестима/стањима, терапији, прогнози итд, чини се да имају функцију тишине која даје пацијенту времена да чује, разуме и упамти информације. Истовремено, оваква употреба три тачке, између реченца у којима се дају важне или потресне информације, служи и да се те реченице посебно нагласе. У енглеском корпусу, поновљен знак питања се ретко појављује и ограничен је на питања једне лекарке, те може бити протумачен и као њен лични стил, мада се не може одбацити ни тумачење да поновљен знак питања наговештава посебну интонацију, односно висину гласа и наглашавање речи. Дуплиран знак узвика присутан је само у једном закључном поздраву где има функцију појачивача поздрава. Лекари у енглеском ретко користе поновљену цртицу, а када то чине њом замењују црту или три тачке. Занимљива појава у одгворима лекара је и коришћење стрелице (-->) испред линкова које су поставили лекари, а који воде до странице за постављање питања. Ово је једина ДПР одлика у целом корпусу која има кинестетичку функцију, односно замењује усмеравање или упућивање пацијента које би лекар у традиционалном сусрету највероватније пратио потезом руке. У српском корпусу коришћење курзива је доста ретко, а кад се појављује користи се за истицање имена лекова. Међутим, у српском корпусу, курзив је искоришћен и за један цео одговор лекара који је поновљен у својој целости. Не знамо разлог за употребу курзива, али треба истаћи да је поновљена порука још једна од одлика ДПР (разлози за понављање су или техничке природе или аутор није био сигуран да је послао поруку, па је зато поновио). Курзив у одговорима лекара у енглеском корпусу присутан је у само једном поткорпусу и користи се искључиво за истицање поруке која нас обавештава да је неки прилог уклоњен. На примеру ове употребе курзива, али и уклањања прилога, још једном видимо активну улогу администратора у жанру онлајн консултација. На крају, писање речи великим словима је ретко у одговорима лекара у енглеском корпусу и ограничено је на истицање имена лекова или процедура. Међутим, у енглеском корпусу, постоји и пет одговора који су у потпуности написани великим словима, од чега је једна порука поновљена у целости – о чему смо већ говорили. Овакву употребу не сматрамо викањем, нити паралингвистичком одликом, већ пре техничким елементом или пропустом – претпоставка је да је аутор заборавио да искључи опцију *CAPS LOCK*. У српском корпусу, лекари користе велика слова да истакну специјализацију лекара ком пацијент треба да се обрати, специфичну врсту тестова које треба да обаве, а најчешће се користи за истицање неких података који су важни за разумевање стања, терапије, тока лечења или за давање инструкција.

Иако најмање заступљена, категорија *Скраћени облици* у одговорима лекара је скоро четири пута више заступљена у енглеском него у српском корпусу (Графикон 6). Овакви резултати нису чудни, кад знамо да велику већину скраћених облика у енглеском корпусу представљају скраћени облици глагола – најчешће одрични облици модалних и помоћних глагола и потврдни облик истих глагола у трећем лицу једнине. Међутим, и без скраћених облика глагола, лекари у енглеском језику су продуктивнији у смислу кретивних скраћеница, односно спелинга. Механизми које користе лекари у енглеском корпусу подразумевају пре свега апокопу и аферезу, једно слово као замену за целу реч или дела речи, логограме/симболе/бројеве и њихове комбинације као замену за целу реч/и, алфанумеричке комбинације са фонолошком вредношћу, скраћене облике по фонолошкој основи, елизију, али и један иницијализам и један акроним. У српском корпусу, лекари користе апокопу, једно слово или симбол као замену за целу реч, а

присутни су и примери елизије и иницијализама. Видимо да су лекари у енглеском мало креативнији у смислу скраћених облика од својих српских колега.

Поред наведених одлика издвојићемо још неке одлике које су се појавиле у одговорима лекара у два корпуса.

У енглеском корпусу, један лекар често користи две нијансе црвене боје како би информације на нивоу речи/синтагме, реченице или целих пасуса поређао у кохезивну целину, притом истичући различите нивое важности информација. Са становишта мултимодалности (Kress & van Leeuwen 2002: 349-350) боја управо може да послужи у стварању кохезије путем своје текстуалне функције.

Фактори који утичу на читљивост поруке у одговорима лекара на енглеском језику укључују изостављање субјекта, изостављање глагола и фрагментисане реченице, односно синтагме које стоје уместо целе реченице. Лекари у енглеском корпусу релативно доследно користе интерпункцију. У српском корпусу у одговорима лекара, фактори који могу утицати на читљивост су необичан ред речи у реченици, изостављње речи и интерпункције. Међутим, у оба корпуса нисмо наишли на много одговора лекара који су били нечитљиви, тј. неразумљиви. Као једно средство које олакшава читљивост и прегледност поруке, Кристал (2001: 110) наводи коришћење листа. Док су у српским одговорима маркиране листе ретке, у енглеском корпусу лекари се ослањају на рубрике на крају текста за сумирање, али користе и бројеве, цртице и тачке како би истакли препоруке лечења, различите особине болести и стања, те како би поставили додатна анамнестичка питања.

Као и у питањима пацијената, и у одговорима лекара на енглеском присутна је анонимизација личних података – имена пацијената, место становања, личне имејл адресе лекара, итд. За ове потребе користе се слична графичка средства као и у питањима пацијената. Ово је важна и специфична одлика жанра онлајн консултација која се ослања на лекарску етику и заштиту података пацијената. У српском корпусу анонимизација није присутна.

Зумо (2012a, 2015a, 2016) је дошла до закључка да су одлике ДПР ретке у питањима пацијената и одговорима лекара. Међутим, не можемо да се сложимо са њом. Иако је она своје истраживање ограничила на ужи опсег одлика, можемо неке од њених главних закључака упоредити са нашим. Код пацијената је као најзаступљеније одлике идентификовала изостављање/некоришћење великог слова (најчешће за писање првог лица једнине личне заменице *I*) (5,37‰), затим одступања у коришћењу интерпункције (1,92‰) и коришћење лажних скраћеница (1,77‰) (Zummo 2012a: 86, 2015a: 191, 2016: 238). Наш резултат за лажне скраћенице у енглеском корпусу приближан је њеном (1,08‰) – у српском ова категорија не постоји па поређење није могуће. Коришћење интерпункције нисмо квантитативно посматрали, али на основу увида у корпус, сигурни смо да би заступљеност била значајно већа у оба корпуса. На крају, када је у питању одступање од коришћења великог слова, односно коришћење малог слова, у енглеском корпусу је заступљеност 12,49‰, а у српском је 9,96‰, што је значајно више од резултата до којег је дошла Зумо. С друге стране, у одговорима лекара је као најзаступљеније одлике идентификовала одступања у коришћењу интерпункције (0,13‰), погрешно написане речи (0,02‰) и некоришћење великог слова (0,1‰), а поред тога није нашла емотиконе, лажне скраћенице и хомофоне. У нашем истраживању бисмо се на основу увида у корпус сложили са резултатом који се тиче коришћења интерпункције и емотикона. Међутим, када су у питању погрешно написане речи, у енглеском корпусу заступљеност ове одлике је 8,95‰, а у српском 24,01‰, што је у огромном неслагању са њеним резулатима. Некоришћење великог слова у одговорима лекара у енглеском је 4,13‰, а у српском 2,74‰. Додатно, у енглеском корпусу

заступљеност хомофона је 0,2‰, а лажних скраћеница 0,33‰ – ове категорије не постоје у српском. Поред тога, ако узмемо у обзир све остале одлике које смо посматрали, не можемо да се сложимо са Зумо (2012а, 2015а, 2016) када каже да су одлике ДПР слабо заступљене у жанру онлајн консултација, али ни са тврдњом да је ниво неформалности низак. Напротив, видимо да је стил доста неформалан и непосредан, али и близак говорном језику. У том смислу, наши резултати се поклапају са резултатима Синадиновић (2017а), у традиционалном медицинском сусрету, где је приметила да су и лекари и пацијенти у великој мери неформални, те примећује различите одлике као што су редукције и сажимања гласова и слогова – које би могле да одговарају скраћеним облицима и креативном спелингу, али и неким грешкама; затим недовршене реченице – које одговарају елиптичним и фрагментираним реченицама у нашем истраживању, али и употреби три тачке/елипсе. Поред тога, и код лекара и код пацијената, приметила је употребу испуњивача и поштапалица, неодређених израза као и фамилијарних (неформалних) речи и израза. Овим категоријама могла би да одговара неформална лексика: придеви/прилози (нпр. *pissed*, "*A ok*", *uncomfy*), узвици (нпр. *oh gosh*, *oh god*, *hmmm*), речи *OK* – код пацијената који пишу на енглеском; поштапалице типичне за говорни језик (нпр. *ovo ono*, *znaci*/*znači*), прилог за начин *овако* за отварање разговора или увођење нове теме, деминутиви/хипокриситици (нпр. *bebica*, *bebana*), еуфемизам за полни орган детета (нпр. *ribica*) – код српских пацијената. С друге стране, лекари у енглеском ретко користе неформалну лексику, мада се у пар одговора може наћи узвик *OK* и у једном одговору *Cheers* као завршни поздрав. Српски лекари не користе неформалну лексику и углавном се формално обраћају пацијентима, с једним изузетком где се лекар обраћа пацијенту у другом лицу једнине. Синадиновић (2017а: 278-279) је приметила и да неки пацијенти покушавају да „парирају“ лекарима коришћењем формалне лексике и стручних термина, што је и у нашем корпусу случај. Међутим, у том смислу, занимљива је и појава у којој пацијенти у српском користе страну терминологију, односно енглеске или латинске називе лекова, хормона, итд. На крају, слажемо се и са закључком Синадиновић (2017а: 278) која каже да лекари говоре формалније од пацијената, али и да користе стратегије говорног језика, односно неформални регистар. Из резултата нашег истраживања, врло је јасно да је ово случај и у жанру онлајн консултација.

4.4. Заједница

Да бисмо могли да испитамо и разумемо заједницу која стоји иза жанра онлајн консултација прво морамо да идентификујемо све учеснике у оваквој врсти комуникације, односно да идентификујемо ауторе и публику овог жанра. Како у овом смислу не постоји велика разлика у српском и енглеском корпусу, за разматрање овог аспекта жанра онлајн консултација посматраћемо их заједно.

У претходним поглављима, видели смо да су главни учесници/аутори жанра оналјн консултација пацијенти и лекари. Међутим, видели смо и да администратори веб-страница имају важну и директну улогу у формирању овог жанра. Поред ових учесника, потребно је напоменути и природу самог жанра, односно његову јавну доступност. Самим тим, као последње учеснике овог жанра треба навести и публику, тј. посетиоце веб-страница на којима се жанр онлајн консултација конституише. Посетиоци су „неми посматрачи“, односно пасивни учесници жанра онлајн консултација. Како не можемо имати увид у то ко посећује ове веб-странице и ко чита размене између лекара и пацијената, посетиоци неће бити узимани у обзир у разматрањима о заједници. Међутим, можемо претпоставити да посетиоце чине потенцијални пацијенти (нпр. *jako*

sam cest gost na ovom sajtu (С3Пс10)) или особе које занимају информације о здрављу. Такође, важно је напоменути да посетиоци свакако морају познавати језик на ком се жанр ствара – веб-странице на енглеском подразумевају енглески као *lingua franca* због свог глобалног карактера.

Када говоримо о друштвеним карактериситикама учесника, једино што можемо са сигурношћу да тврдимо је професија једне групе учесника – лекара. Могли бисмо да кажемо и да смо упознати са професијом администратора веб-страница, али не можемо са сигурношћу тврдити који је опсег њиховог професионалног ангажмана. На пример, администратори могу бити лекари, веб-дизајнери, техничко особље, или потпуни лаици. Такође, за неке пацијенте знамо чиме се баве, али не и за све. Друге карактеристике као што су пол, ниво образовања и узраст такође не можемо узимати у обзир, јер су информације о њима углавном недоступне само на основу увида у корпус.

Већ смо поменули посетиоце веб-страница као публику жанра онлајн консултација. Међутим, важно је истаћи да аутори овог жанра врло добро знају да је он јавног карактера. И док се код пацијената ређе може увидети ова спознаја (Пример 477 – *Postavila sam pitanje ovde kako bi i drugim ženama u Srbiji pokušali da razrešite ovu misteriju*), код лекара је приметна највише у ставу *Давање додатног објашњења* који има дидактичку функцију и намењен је не само пацијентима којима одговорају, већ и другим читаоцима, односно посетиоцима веб-сајта. Дакле, пацијенти и лекари директно остварују интеракцију једни са другима, али индиректно и са посетиоцима сајта. Међутим, важно је истаћи и да је у жанру онлајн консултација могуће да више лекара „истовремено“ комуницира са пацијентом – у асинхроној комуникацији ово подразумева да више лекара да одговор испод питања пацијента. Поред тога, видели смо и да постоји интеракција између више лекара у неким консултацијама, тј. реферирање на одговоре који претходе њиховим.

Када су у питању администратори, сама њихова улога усмерена је на јавну природу овог жанра, те тако имамо анонимизацију и коауторство у насловима (у енглеском корпусу), уклањање прилога, али и додавање хиперлинкова која директно утиче на жанр, али и на перцепцију жанра од стране посетиоца веб-страница. Дакле, администратори индиректно, путем својих интервенција на жанру онлајн консултација, комуницирају са свим учесницима овог жанра. Међутим, у Примеру 678 видели смо да се администратори могу и директно, тј. отворено укључити у комуникацију/жанр онлајн комуникације.

Важно је узети у обзир и друштвене улоге и потенцијалне личне везе/односе. Када су у питању друштвене улоге, оне остају исте као и у традиционалном сусрету – доктор-пацијент, односно пружалац помоћи-тражилац помоћи (Zummo 2012a: 80). У том смислу, неки пацијенти остварују ближи контакт са неким од онлајн лекара и њима се враћају због, пре свега, знања/информација које ови лекари пружају, али и због поверења које су развили или емоционалне подршке које добијају од лекара. Међутим, у онлајн контексу, у већини случајева, размена између лекара и пацијента се углавном деси само једном.

4.4.1. Закључак

Све претходно наведено доводи нас до даљег разматрања, односно покушаја дефинисања заједнице у којој се користи и настаје жанр онлајн консултација. Иако бисмо дискурсну заједницу могли дефинисати као прагматичку, а делатну заједницу као социолингвистичку категорију, оне су по концепту, начину органзације и комуникације веома сличне. Ипак, покушаћемо да у даљој

анализи заједницу која је предмет нашег проучавања посматрамо одвојено по критеријумима који су важни за дискурсну заједницу, али и за делатну заједницу. На крају ћемо видети и да ли наша заједница испуњава основне критеријуме онлајн заједнице.

Када је у питању дискурсна заједница, ослонићемо се на шест критеријума које Свејлз (Swales 1990: 24-27) наводи као кључне. Први је скуп заједничких циљева који могу бити конкретни, али и апстрактни. У нашем случају, основни циљ је пружање помоћи пацијенту, тј. у идеалном случају оздрављење. Међутим, као што смо видели, циљ комуникације лекара и пацијента може бити и остваривање односа поверења, али и емотивна подршка. У смислу делатне заједнице, Венгер (Wenger 1998) као један од критеријума наводи заједнички подухват који чланови стално и изнова успостављају и редефинишу. Ако онлајн консултације посматрамо као продужетак традиционалних консултација (што можемо видети на нивоу комуникативних намера и тема, нпр. тема Друго мишљење или комуникативна намера *Тражење тумачења* у оквиру теме Резултати), односно увод у традиционални сусрет (што можемо видети кроз став *Упућивање на традиционалне консултације*), видимо да наша заједница испуњава и овај критеријум. Такође, овим су остварени и критеријуми дискурсних заједница, а који се тичу механизама комуникације између чланова заједнице, али и коришћења једног или више жанрова за остварење циљева, као и репертоар комуналних ресурса у делатној заједници. Видели смо да и лекари и пацијенти препознају и користе више жанрова (научне радове, извештаје, резултате, популарну медицинску литературу, интернет изворе, итд), што је посебно видљиво у ставу *Давање додатних коментара*, а како би остварили своје циљеве, те истовремено и учествују у размени информација, у смислу дискурсних заједница, али и раде на развијању способности и знања чланова, у смислу делатне заједнице (Wenger & Snyder 2000: 142). Као предуслов за развијање делатне заједнице, чланови морају имати страст, преданост или идентификацију са стручношћу групе. Овај услов свакако се односи на лекаре, док се исто може рећи само за ретке пацијенте. Међутим, у смислу дискурсне заједнице, чланови постоје на континууму између стручњака/експерата и нових чланова, односно чланова који се полако уводе у у заједницу (тзв. „шегрти“ или „ученици“). Док је чланство у дискурсним заједницама промењиво и зависи од односа броја стручњака и нових чланова, чланство у делатним заједницама се одржава док има интересовања за њиховим постојањем. У нашем случају, нови чланови су пацијенти, који се временом могу све више приближавати другом крају континуума, а потреба за чланством је промењива у односу на здравствено стање – пример би могли бити пацијенти који болују од хроничних болести. Такође, Бјуфорт (Beaufort 1997: 489) наводи још једну кључну особину дискурсних заједница, а то је начин добијања улога и задатака који су условљени комуникативном ситуацијом, што нас враћа на дихотомију пружалац помоћи-тражилац помоћи. Важна одлика и дискурсних и делатних заједница је специфична лексика, односно у нашем случају медицинска терминологија. Видели смо да неки пацијенти добро познају и баратају медицинском терминологијом, скраћеницама и акронимима, али и да познају различите нивое обраћања и извештавања (Пример 317 – *'old fashioned' way of reporting*). Такође, увидом у став *Успостављање даље анамнезе и преглед*, тј. на основу његове заступљености у оба корпуса, видимо да су пацијенти у великој мери познаваоци жанра консултација и тиме припадници дискурсне заједнице, јер је у великој већини консултација ниво приложених информација био довољан за давање одговора без додатних питања од стране лекара. Када су у питању администратори веб-страница, с обзиром да у само деловање администратора немамо претерано велики увид, можемо само да претпоставимо да и они испуњавају све горе наведене услове. Међутим, видели смо да некад некритички/погрешно стављају хиперлинкове као и додатне ознаке (*tags*), али и да у већини случајева ипак познају и различите жанрове у репертоару заједнице (нпр. странице које повезују хиперлинковима) као и терминологију.

Из наведеног, видимо да заједница у оквиру које постоји и настаје жанр онлајн консултација испуњава све критеријуме како дискурсне, тако и делатне заједнице, те се овим закључком додатно потврђује легитимитет овог жанра.

Када је у питању онлајн или виртуелна заједница, заједница која је предмет нашег рада испуњава само неке од критеријума које наводи Херинг (Herring 2004: 355). Иако постоје стални чланови (лекари/администратори), они су ту по „службеној дужности“, тј. пружају одређену услугу. С друге стране, иако неки пацијенти имају свест јавног карактера веб-страница/жанра онлајн консултација, већина њих нису стално активни чланови, већ учествују по потреби (Пример 329 – *I joined this forum to ask a more important question but while I'm here may I ask another*), те се самим тим искључују и заједничка историја, култура, норме и вредности групе. Солидарност и подршка постоје, али више као одлика дискурсне/делатне заједнице него као одлика онлајн групе, што се да видети и у одсуству узајамности или реципроцитета односа чланова (лекари не добијају ништа заузврат). Исто тако, улоге су наметнуте ван онлајн окружења, односно не формирају се унутар контекста веб-странице. Корисници веб-страница за онлајн консултације/пацијенти остварују везе за појединим лекарима (што можемо видети из неких поздрава где се пацијенти обраћају конкретним лекарима именом и/или презименом), али не учествују у размени са осталим члановима (пацијентима), већ је комуникација углавном на нивоу дијалога. Стога, кључни фактор, који нам говори да наша заједница није онлајн заједница, је управо одсуство интерактивне групне комуникације, а самим тим и одсуство (само)свести о постојању групе.

5. ЗАКЉУЧАК

5.1. Завршна разматрања

Овај рад посматра један специфичан модел интеракције између лекара и пацијената која се одвија на интернету и која спада у асинхрону и писану комуникацију. Међутим, у светлу теорије која се бави комуникацијом уз посредство рачунара (КПР), односно ближе дискурса уз посредство рачунара (ДПР), језички модалитет који настаје у интеракцији путем интернета посматра се као својеврсна комбинација говорног и писаног језика. Стога, једно од питања на које смо покушали да дамо одговор је и у којој мери медијум интернета утиче на медицински сусрет у језичком и структуралном смислу, односно да ли је језик који се користи у жанру онлајн консултација ближи говорном или писаном језику, али и да ли се структура и улоге учесника комуникације мењају у односу на традиционални сусрет. Поред тога, покушали смо да одговоримо и које разлике и сличности постоје у оваквој комуникацији у енглеском и српском језику. Како онлајн комуникацију између лекара и пацијента посматрамо као жанр, за потребе овог рада, ослонили смо се пре свега на методолошке оквире анализе жанра, те смо применили ситуациону анализу (Biber & Conrad 2009) и анализу реторичких ставова (Swales 1990, 2004).

У анализи жанра онлајн консултација посебну пажњу посветили смо комуникативним намерама и темама, односно разлозима због којих се пацијенти одлучују да посете онлајн лекара, затим специфичној структури која је на међи имејла, форума и веб-страница, са посебним освртом на наслове који представљају специфични структурални елемент овог жанра. Међутим, централни део овог рада посвећен је реторичкој структури питања пацијената и лекара и специфичним одликама дискурса уз посредство рачунара у оквиру овог жанра. На крају, покушали смо и да дефинишемо заједницу чији су чланови аутори, али и примарни корисници

жанра онлајн консултација. Како наслови и питања пацијената у жанру онлајн консултација до сада нису проучавана, ни у енглеском ни у српском језику, резултате анализе, посебно ових делова жанра онлајн консултација, сматрамо кључним доприносом овог рада.

У даљем тексту, посебно ћемо се осврнути на резултате анализе и покушати да одоговримо на почетне хипотезе овог рада.

У првом делу анализе, идентификовали смо теме и примарне, односно опште комуникативне намере жанра онлајн консултација. Комуникативне намере смо у некој мери изједначили са разлогом посете (онлајн) лекару. Идентификовали смо пет тема које су у уској вези за комуникативним намерама, али и које представљају отворене категорије које се могу посматрати са више нивоа. Теме у жанру онлајн консултација су Болест/Стање, Лечење, Друго мишљење и Резултати. Пета тема, Отало, специфична је за жанр онлајн консултација у српском језику и посредно се тиче медицинских догађаја, те подразумева упите више техничке природе. Најзаступљеније теме у оба корпуса су тема Болест/Стање и тема Лечење. Овакви резултати су у складу и са примарним разлозима због којих пацијенти долазе код лекара у оквиру традиционалног медицинског сусрета. Када су у питању комуникативне намере, идентификовано је укупно тринаест намера, од чега је једна специфична за жанр онлајн консултација у српском језику, јер се ова намера остварује у оквиру теме Остало. Најзаступљеније комуникативне намере у оба корпуса су *Тражење мишљења* и *Тражење препоруке/савета*. Наши резултати у великој мери се поклапају са резултатима намера, односно разлога посете онлајн лекара и у другим језицима. Међутим, у поређењу са традиционалним медицинским сусретом, жанр онлајн консултације се разликује по томе што пацијенти посећују онлајн лекаре са намером да добију друго мишљење, како би им лекари протумачили медицинску документацију, али и да би добили информације које се посредно тичу медицине – цена прегледа, заказивање традиционалног или онлајн/видео прегледа, информације о болницама или клиникама, итд. Овакве намере, у литератури, нису идентификоване као примарни разлози посете лекара у контексту традиционалног медицинског сусрета.

У другом делу анализе, идентификовали смо основне структуралне елементе жанра онлајн консултација и покушали да утврдимо у којој мери је овај жанр сличан са имејлом, форумима, веб-страницама, али и традиционалним медицинским сусретом. Главни стуктурални елементи жанра онлајн консултација су наслови, питања пацијената и одговори лекара, заглавља и подножја – ови елементи типични су, пре свега, за имејл, али и за форуме, односно асинхроне групе. Онлајн консултације могу бити дијадне и вишеструке. Дијадне консултације састоје се од пара питање-одговор, док вишеструке могу имати много више наизменичних додатних питања/коментара који се смењују са додатним одговорима/коментарима. У српском језику, вишеструке консултације су ретке и имају једноставну структуру, док су у енглеском језику чешће и могу имати доста комплексну структуру. Важна разлика у два језика је дужина питања и одговора – у српском језику, питања пацијената су дужа од одговора лекара, док су у енглеском језику одговори лекара дужи од питања пацијената. Једна од одлика жанра онлајн консултација коју дели са форумима је потенцијална анонимност корисника која је у овом жанру додатно појачана принципима лекарске етике и заштитом личних података пацијената. Поред тога, жанр онлајн консултација има сличности и са веб-страницама, односно заједничко им је присуство хипертекста, те нелинеарно читање и мултидимензионалност, али и присуство мултимодалних аспеката. Оно што овај жанр чини специфичним и различитим од традиционалног медицинског сусрета је и присуство екстерних чланова, односно администратора, који могу директно или индиректно утицати на форму и садржај жанра, али и, у случају неких веб-страница, присуство стручних евалуатора садржаја поруке – евалуатори су углавном други лекари који проверавају тачност и релевантост медицинског одговора. Поред тога, овај жанр се одликује и великим бројем

неактивних чланова, односно публике која самим својим присуством утиче на форму и садржај жанра, али и великим бројем активних чланова и учесника комуникације – на једно питање пацијента више лекара може дати свој одговор. Међутим, најчешћи облик комуникације у жанру онлајн консултација је један-на-један, односно комуникација се одвија у форми дијалога. И поред тога, у овом жанру не постоје следови, турнуси и близински парови који су једна од одлика традиционалног медицинског сусрета, а, у смислу конторле ових елемената у току сусрета, и одлика асиметрије у односу лекара и пацијента. У односу на традиционални медицински сусрет, још неке од кључних разлика су и могућност редиговања, тј. осавремењавања садржаја и форме текста жанра, али и могућност комуницирања са пацијентом са велике временске дистанце, односно давање одговора након значајног истека времена – у оваквим ситуацијама, комуникативна намера одговора се мења и добија дидактички карактер, тј. намењена је широј публици.

Трећи део анализе посвећен је насловима у оквиру жанра онлајн консултација. Наслови постоје у свим консултацијама на енглеском језику, док у српском постоје у око 75% консултација. Међутим, за око 75% наслова у енглеском сумњамо да су их написали или формирали администратори позајмљујући из или парафразирајући текст питања пацијента. Оваква активна улога администратора је кључна и за садржај и за форму жанра онлајн консултација. Препознајемо пет врста наслова: номинални/синтагматски наслови, прости наслови, сложени наслови, прости наслови-питања, сложени наслови-питања. У енглеском језику, најчешћи су упитни наслови – прости налслови-питања, док су у српском најчешћи номинални/синтагматски наслови. Поред тога, у српском доминирају синтагматски наслови, док у енглеском постоји већа продуктивност у стварању свих врста наслова. Главне разлике, тј. најистакнутији наслови у српском су номинално/синтагматски наслови који се најчешће састоје од једне речи, што није случај у енглеском. У енглеским простим и сложеним насловима могу се наћи заповедне реченице које имају функцију учтивог захтева, што нам говори о већој асертивности пацијената који пишу на енглеском у односу на српске пацијенте где заповедних реченица готово и да нема. Најзначајнија разлика, међутим, је у формулаичности енглеских упитних наслова – присутно је чак једанаест формула у форми посебних питања. Додатно, елиптична питања су чешћа у енглеском језику, али присутни су и наслови који су у форми обавештајних реченица које се завршавају знаком питања (?) за који сматрамо да има метајезичку или експресивну функцију, односно да сигнализира упитни карактер поруке која следи или да наглашава емоције као што су страх или забринутост. Најчешће функције наслова су референцијална, затим конативна, али присутни су и наслови који имају метајезичку функцију, као и један који има фатичку функцију – овакви наслови типична су одлика имејла. Комуникативне намере и теме наслова најчешће одговарају комуникативним намерама и темама питања, те се најчешће односе на лечење и болест/стање, односно на тражење препоруке или мишљења.

У централном и четвртом делу анализе, идентификовали смо реторичке ставове у питањима пацијената и одговорима лекара у оквиру дијадних консултација. Поред тога, дошли смо и до неких закључака који се тичу разлика између жанра онлајн консултација и традиционалног медицинског сусрета. У питањима пацијената идентификовали смо десет ставова, док смо у одговорима лекара идентификовали осам ставова – са изузетком става *Постављање додатних материјала* који у одговорима српских лекара не постоји. Ставови *Отварање разговора*, *Постављање додатних материјала*, *Давање додатних коментара* и став *Затварање разговора* постоје и у питањима пацијената и у одговорима лекара.

Ставови који су јединствени питањима пацијената су *Давање општих информација о пацијенту*, *Излагање Anamnesis morbi*, *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима*,

Излагање Anamnesis vitae, *Излагање Anamnesis familliae* и став *Тражење помоћи*. У овим ставовима пацијенти извештавају лекара о личним подацима, тренутутним тегобама или садашњој болести, симптомима и знаковима, те нуде и информације везане за прележане болести и навике, али и информације о здрављу чланова породице. Са становишта биомедицинског модела традиционалних консултација, ови ставови одговарају централним деловима сусрета. Међутим, главна разлика је што у традиционалном сусрету лекар испитује и прегледа пацијента, тј. има контролу над током консултација и врсти информација које се траже од пацијента, док је у жанру онлајн консултација тежиште и одговорност, у смислу пружања релевантих информација, на пацијенту. Став *Тражење помоћи* посебно наглашава какву врсту помоћи пацијент очекује од лекара и у том смислу се поклапа са самим доласком пацијента код лекара у контексту традиционалног сусрета. Централни и најзаступљенији ставови у оба језика су *Излагање Anamnesis morbi*, *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* и став *Тражење помоћи*. У ставу *Излагање Anamnesis morbi* у два корпуса не постоје значајне разлике, сем што се у српском пацијенти у овом ставу често користе интертекстуалним и интердискурзивним стратегијама, те преписују дијагнозе или делове медицинске документације (нпр. извештаји и резултати тестова). Додатно, у оба језика, у овом ставу се издвојила фаза *Указивање на садржај питања* којом пацијенти најављују о чему ће писати. Ни у ставу *Излагање ближе анамнезе и анамнезе по системима* нема значајнијих разлика у два језика. Међутим, у оба корпуса у овом ставу наилазимо на приповедачку форму, односно причање прича, као и на реторичка питања којима пацијенти допуњују анамнестичку слику или изражавају збуњеност, неразумевање термина итд. У овом ставу посебно су се издвојиле фазе *Давање детаљнијег објашњења симптома и знакова*, *Давање детаљнијег објашњења болести/стања*, *Извештавање о досадашњем лечењу* и *Извештавање о препорукама или ставовима лекара*. У енглеском језику, ове фазе се могу наћи и у одвојеним рубрикама на крају питања. Став *Тражење помоћи* директно изражава комуникативну намеру питања. У српском овај став није присутан у само 6,41%, а у енглеском у 17,07% питања – на основу ових података видимо да је ово један од најважнијих ставова у оба језика. У овом ставу пацијенти најчешће траже помоћ путем општих и посебних питања, индиректних говорних чинова у форми индиректних питања и учтивих питања са функцијом захтева, односно у форми зависносложених реченица које садрже бар једну зависноупитну реченицу. За разлику од српског језика, у енглеском пацијенти често користе и заповедне реченице са субјунктима учтивости. У оба језика присутне су индиректне функције молбе реализоване путем глагола *need*, у енглеском, и глагола *молити* у првом лицу једнине, у српском језику. На крају, у енглеском језику пацијенти користе и упитне интонационе исказе, док то није случај у српском. У ставу *Давање општих информација о пацијенту* најзначајнија разлика у односу на традиционални медицински сусрет је што особине као што су пол и боја коже морају да се јасно нагласе, јер због одсуства визуелних информација, у супротном, лекар не би био свестан ових особина. Главна разлика у оба језика је што енглески пацијенти извештавају о боји коже, етничкој и националној припадности, здравственом осигурању, али и полу – који је у српском имплицитно изражен флексијама за род. У овом ставу, у оба језика, пацијенти ретко користе неутралне појмове, нпр. *patient* и *болесник/ца*, а много чешће речи које су семантички маркиране за род, породичну припадност, узраст пацијента, итд. У енглеском корпусу се информације из овог става могу наћи и у одвојеним рубрикама на крају питања. Ово је једина разлика и у ставу *Излагање Anamnesis vitae* у два корпуса. Када је у питању став *Излагање Anamnesis familliae* значајних разлика у два језика нема. Два става која су посебно важна за жанр онлајн консултација и који га значајно разликују од традиционалног медицинског сусрета су став *Постављање додатних материјала* и став *Давање додатних коментара*. Став *Постављање додатних материјала* у питањима пацијената је на међи имејла и традиционалног сусрета и служи да замени физички преглед и физичку предају медицинске документације. Овај став се одликује многим одликама ДПР – хипертесктом,

уметнутим порукама и деловима извештаја/резултата, уметнутим фотографијама, али и интертекстуалним и интердискурзивним стратегијама. Једини визуелни материјал у оба корпуса су фотографије које углавном представљају делове тела. Овакве фотографије замењују физички преглед, најчешће у областима дерматовенерологије, офталмологије, оториноларингологије и урологије. У оквиру овог става, у оба корпуса, издвојиле су се две фазе: *Указивање на додате материјале* и *Додавање материјала*. Овај став је препознатљив и по речима које указују на додате материјале или на активност додавања материјала – *image*, *pic*, *results*, *PDF*, *фотографије*, *извештај*, *прилог и upload*, *attach*, *послати и доставити*. Занимљива разлика у два језика је присуство текстуалног указивања на изостављене материјале у енглеском (нпр. *unattached*/*unpublished photos*), које није присутно у српском. Став *Давање додатних коментара*, у питањима пацијената, у контрасту је са биомедицинским моделом традиционалних консултација у којем су лекари претежно фокусирани не на пацијента, већ на проблем, тј. на прикупљање информација о узроцима болести, врстама знакова и симптома, реакцијама на терапију, итд. Међутим, у биопсихосоциолошком моделу консултација пацијента лекар наводи и даје му слободу да изрази емоције, али и да да више информација о личном контексту проблема. У жанру онлајн консултација не само што је ова одлука на пацијенту, те пацијент има много већу аутономију у односу на традиционални сусрет, већ и на основу фаза у оквиру овог става видимо да пацијенти имају потребу да искажу своје ставове, мишљења, намере и осећања, али и да се ограде, те и позову на друге ауторитете. С тим у вези, у оба корпуса, најређа фаза у овом ставу је *Указивање на планиране активности*, а следи фаза *Позивање на друге ауторитете/изворе*, затим фаза *Изражавање осећања*, док је најзаступљенија фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења*. Коришћење емотикона и емоџија у фази *Изражавање осећања* је присутно у српском у функцији појачивача или као средство изражавања емоција, док у енглеском пацијенти не користе ову стратегију. У једном примеру у српском, емоџи је искоришћен и у фази *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* као средство ублажавања исказа. Ова фаза је двоструко више заступљена у српском корпусу. У енглеском ова фаза може се наћи и у парентези.

Ставови који су јединствени за одговоре лекара су *Давање одговора на медицинско питање*, *Давање додатног објашњења*, *Упућивање на традиционалне консултације* и став *Успостављање даље анамнезе и преглед*. Ставови *Давање одговора на медицинско питање* и *Успостављање даље анамнезе и преглед* одговарају централном делу традиционалних консултација по биомедицинском моделу. Међутим, став *Давање додатног објашњења* се разликује од традиционалног сусрета по својој дидактичкој функцији, објективности, али и комуникативној намери која га мотивише. Наиме, овај став је директно намењен пацијенту, а индиректно и осталим посетиоцима веб-странице, те је у смислу броја рецепијената ово важна разлика у односу на традиционални сусрет. Међутим, став који жанр онлајн консултација из позиције лекара чини дистинктивно другачијим од традиционалног сусрета је став *Упућивање на традиционалне консултације*. С обзиром да у онлајн сусрету изостаје физички преглед, а водећи се лекарском и професионалном етиком, лекари не желе да дају коначан суд без комплетних увида у стање пацијента, те се у овом ставу на својеврсан начин ограђују и упућују пацијента на традиционални медицински сусрет како би добили комплетнији, прецизнији и благовремен одговор на медицински проблем. Став *Давање одговора на медицинско питање* је пре свега важан у смислу препознавања комуникативне намере питања пацијента, на основу које садржај одговора може да се односи на давање препоруке, (другог) мишљења, тумачења, објашњења, дијагнозе, итд. Лекари углавном одговарају на комуникативну намеру питања, али није ни ретко да дају одговор који није у складу са њом. Српски лекари често уместо одговора на питање директно прелазе на фазу *Упућивање на традиционалне консултације*. У оба језика, у оквиру овог става, издвојила се фаза *Указивање на садржај одговора*, док се у српском додатно издвојила и фаза *Препоручивање конкретног лекара/институције*. У овом ставу присутни су и изрази којима се

лекари ограђују када дају мишљење или претпоставке – *In my opinion*, *Based on your description/provided history*, у енглеском, и *Мишљења сам/Обзиром на све што сте навели/описали*, у српском. Ове ограде настају због природе консултација у којима лекари не могу да виде и физички прегледају пацијента, те, као што смо већ помињали, избегавају да дају дефинитивни одговор. Овакви увиди нам показују да је жанр онлајн консултација тентативнији, тј. да су лекари доста опрезнији у доношењу судова и закључака него што је то случај у традиционалном сусрету, где своје закључке доносе на основу објективних доказа. Главна одлика става *Давање додатног објашњења* је објективност и интертекстуалност – у овом ставу лекари нуде дефиниције, али и доказе у форми референци научних истраживања и цитата. Објективност овог става се огледа и у начину на који се говори о пацијентима, тј. лекари користе опште категорије као што су *children*, *adolescents*, *patients*, *човек*, *особе*, *мајке*, *популација*, итд. Управо због своје објективност, интертекстуалности и интердискурзивности, језик у овом ставу је ближи писаном и одликује се комплексним реченицама и организацијом текста по пасусима, односно кохезивним и смисленим целинама. Значајних разлика у два језика у овом ставу нема, осим што је у енглеском углавном дужи и може се понекад наћи и у рубрикама на почетку питања, док је у српском у краћој форми и често служи да објасни неки медицински термин или да пружи кратку дефиницију неког медицинског појма. У ставу *Упућивање на традиционалне консултације* лекари у енглеском за упућивање користе императив, императив са субјунктом *please* или модалним глаголом *would* као маркерима учтивости, лексички глагол *need* у значењу обавезе, итд, док у српском користе *потребно је* (*да*), *најбоље је да*, глаголе *саветовати* и *препоручити* у првом лицу презента, императиве глагола *јавити се*, *посетити*, итд. Такође, у оба корпуса, лекари се некада ограђују путем условних/кондиционалних реченица, док истовремено препоручују пацијенту да се јави лекару у случају погоршања или промене стања. Осим што српски лекари упућују пацијенте и на видео консултације, а лекари у енглеском пишу овај став и у рибрици на почетку питања, значајних разлика у два језика у овом ставу нема. Став *Успостављање даље анамнезе и преглед* састоји се од две фазе: *Постављање анамнестичких питања* и *Давање додатних инструкција*. Важна разлика је да у овом ставу лекари у енглеском постављају значајно више анамнестичких питања и траже више информација од пацијената у односу на српске колеге, што се огледа и у већем дијапазону стратегија. У српском, лекари углавном користе посебна и општа питања како би сазнали додатне информације, док у енглеском лекари додатно користе и индиректна и учтива питања која имају функцију захтева, заповедне реченице са субјунктима учтивости, реченице које имају индиректну функцију молбе и упитне интонационе исказе. Када су у питању инструкције пацијентима које се односе на слање додатне документације или на заказивање контроле, лекари често користе речи као што су *send*, *share*, *attach*, *upload*, *follow up*, *revert back, прикачити*, *доставити*, *послати* и *доставити*. Додатном, у овој фази можемо наћи имејл адресе или линкове на које пацијенти могу послати додатне материјале. Став *Постављање додатних материјала* у одговорима лекара постоји само у енглеском и одликује се хипертекстом/хиперлинковима који воде до претходно одговорених питања, референцама научних радова, линковима који воде до онлајн научних часописа и објављених научних радова. Видимо да овај став има и дидактичку функцију која се остварује путем интертекстуалних средстава. У ставу *Давање додатних коментара*, у одговорима лекара, идентификовали смо неколико фаза: *Потврђивање упознатости са садржајем питања*, *Изражавање емпатије или саосећања*, *Ограђивање, изношење ставова и мишљења*. Фаза која је специфична за енглески корпус је *Давање коментара на претходне одговоре колега*. Као и у случају питања пацијената, овај став служи да се лекари ограде, али и да изразе ставове, намере и мишљења. Међутим, важна разлика од питања пацијената налази се у фази *Изражавање емпатије или саосећања*. Ова фаза одговара једној од фаза биосоциопсихолошког модела у којој се лекарима саветује да пацијентима пруже емотивну подршку, охрабрење, итд. Ова фаза и фаза *Потврђивање упознатости са садржајем питања*

четири пута више су заступљене у енглеском корпусу у односу на српски, што нам говори да се лекари, у енглеском корпусу, у већој мери придржавају биопсихоцоиолошког модела, што је у складу и са једним од закључака до којих је дошла Синадиновић (2017а) у контексту традиционалних сусрета. С друге стране, фаза *Ограђивање, изношење ставова и мишљења* дупло је више заступљена у српском корпусу. Једно објашњење за овакав резултат је и податак да се у овој фази српски лекари посебно ограђују због недовољних информација, непрецизних података или нејасних прилога које је пацијент дао, односно доставио, али и да формат онлајн консултација није прикладан за њихов проблем, те да се нису обратили правом специјалисти, итд. Видимо, да се српски лекари у великој мери држе биомедицинског модела, где се без чврстих доказа о стању не усуђују да дају неку процену. Међутим, овакав поступак јесте и у складу са принципима лекарске и професионалне етике. Још једно потенцијално тумачење је да су српски пацијенти недовољно информисани или релативни нови чалнови дискурсне заједнице, па самим тим и оспег информација које нуде није довољан.

Фазе *Отварање разговора* и *Затварање разговора* заједничке су и питањима пацијената и одговорима лекара. Ови ставови/фазе присутни су и у традиционалном медицинском сусрету, али у форми близинских парова поздрав-поздрав. С друге стране, у жанру онлајн консултација ови ставови прате епистоларну форму мејла, те их можемо наћи на почетку и на крају и питања пацијената и одговора лекара. Видели смо да постоје опречна мишљења у смислу иницијативе за започињање традиционалног сусрета. Међутим, када је у питању жанр онлајн консултација, инцијатива за започињање сусрета припада искључиво пацијенту, јер лекар у онлајн контексту и не може да претпостави постојање пацијента док му се он/она не јаве. Као што смо раније у раду закључили, овакав контекст даје пацијенту више аутономије, али и смањује дистанцу/асиметрију у односу лекар пацијент. У ставу *Отварање разговора* у питањима пацијената на енглеском најчешћа стратегија је изостављање уводног поздрава, а ова стратегија је присутна, али не и најчешћа, и у питањима пацијената на српском и одговорима лекара на оба језика. У енглеском корпусу, пацијенти и лекари су углавном неформални у отварању разговора и најчешће користе уводне поздраве *Hi*/*Hello*, док су у српском језику пацијенти и лекари формалнији и најчешће користе уводни поздрав *Потовани/а*. Неки српски пацијенти и неки лекари који комуницирају на енглеском, такође користе поздраве који су ближи синхроној комуникацији, односно говорном језику – *Добар дан*/*Добро вече*, *Good day*/*morning*. Иако већина пацијената и лекара у оба корпсуа најчешће користи уводне поздраве који се састоје од једног корака, лекари и на српском и на енглеском неретко користе уводни поздрав који се састоји од два корака – уводни поздрав + израз захвалности. У енглеском су пацијенти и лекари подједнако неформални у отварању разговора, док су српски пацијенти и лекари формалнији. Међутим, српски лекари су значајно формалнији у отварању разговора од српских пацијената. У ставу *Затварање разговора* лекари у оба корпуса често користе закључне поздраве који се састоје од више корака/фаза и имају различите функције – лекари изражавају наду да су помогли пацијенту, позивају пацијенте на поновни контакт, пружају подршку пацијенту у даљем решавању проблема или рекламирају своје матичне институције. Овакви закључни поздрави, код пацијената у оба корпуса, нису присутни. Док пацијенти у енглеском корпусу најчешће изостављају и закључне поздраве, мање од пола српских пацијента и око четвртина лекара у оба корпуса практикује ову стратегију за затварање разговора. Српски пацијенти су најформалнији у затварању разговора, затим српски лекари који су неформалнији, док су лекари и пацијенти у енглеском корпусу најчешће неформални. У закључним поздравима и пацијената и лекара, мада чешће код пацијената, закључни поздрав садржи изразе захвалности.

У овом делу анализе хтели смо и да проверимо да ли се закључци претходних истраживања, у којима се показало да лекари у традиционалном сусрету постављају много већи

број питања у односу на пацијенте, пресликавају, односно одржавају и у жанру онлајн консултација. Дошли смо до закључка да пацијенти постављају значајно више питања од лекара у жанру онлајн консултација – 80,92% у енглеском и чак 98,34% у српском. Овај резултат је од огромног значаја за разумевање овог жанра и говори нам не само да асиметрија односа која је типична за институционалну комуникцију, па сами тим и традционални медицински сусрет, није одржива у онлајн контексту, већ и да баласт моћи претеже у корист пацијената.

У петом делу анализе, бавили смо се специфичним одликама дискурса уз посредство рачунара (ДПР) у жанру онлајн консултација. Иако смо се неких одлика већ дотакли у претходним поглављима, као што су структурални елементи (нпр. заглавља и подножја, уводни и закључни поздрави), у овом делу рада желели смо да посебну пажњу посветимо језику којим се користе пацијенти и лекари и истражимо да ли је ближи говорном или писаном језику или је хибридна форма. У жанру онлајн консултација идентификовали смо три групе које се тичу оваквих одлика: *Скраћени облици*, *Ортографске одлике* и *Паралингивстичке одлике*. Додатно, у овај део анализе, укључили смо и проучавање хипертекста, односно *Хиперлинкове*, који спадају у једну од основних структуралних одлика, тј. елемената веб-а/веб-страница. Као најчешће одлике ДПР у жанру онлајн консултација, показала су се одступања од правописа. Ова одступања подразмевају неконвенционалну употребу размака, грешке и омашке у писању/куцању, и неконвенционалну употребу малих и великих слова, и, посебно крактеристично за српски језик, одсуство дијакритика или недоследно коришћење дијакритика. Овакве одлике се сматрају ближим говорном језику због нивоа неформалности, брзине продукције и неисправљања реченог, односно настају у брзини куцања, као последица неуређивања текста или као последица уштеде времена, а некад и због техничких ограничења медијума у којем настају. У српском жанру онлајн консултација *Ортографске одлике* су заступљене у великој мери, чак три пута више него у енглеском. И у енглеском је њихова заступљеност значајна, те се свакако могу схватити одликом која је специфична за жанр онлајн консултација. Како ове одлике посматрамо на нивоу наслова, питања пацијената и одговора лекара, у овом делу ћемо изнети неке од употреба ових одлика које су специфичне за овај жанр, али и изнети закључке који нам говоре више о језику који користе пацијенти и језику који користе лекари. У насловима у оба језика, издвојила се употреба знака питања (?) на крају обавештајне реченице, о чему смо већ говорили. У питањима пацијената, одступање од правописних правила три пута више је заступљено у српском, те можемо закључити да су српски пацијенти неформалнији, али и да је језик који користе у жанру оналјн консултација ближи говорном. И у случају лекара је ова категорија најзаступљенија, а српски лекари одступају од правописних правила два пута више од лекара из енглеског корпуса. Међутим, у енглеском језику пацијенти и лекари скоро подједнако одступају од правописних правила, док су српски лекари значајно формалнији од српских пацијената. У жанру онлајн консултација, специфично одступање од коришћења малог и великог слова је писање генеричких назива лекова великим словом, а заштићених назива лекова малим словом. *Паралингивстичке одлике* подразумевају прекомерну употребу знакова интерпункције, коришћење великих слова за писање целе речи/реченице/пасуса/поруке, коришћење масних слова или курзива, подвлачење речи, и коришћење емотикона и емоција. Паралингвистичка средства служе како би се надоместио недостатак визуелних, тактилних, проксемичких, кинестетичких или аудитивних информација. Замењују израз лица, гестикулацију, мимику, паузе и тон, јачину говора, интонацију, емфазу или експресивност, итд. Ове одлике су скоро подједнако и у значајној мери заступљене у оба корпуса, што нам говори да и лекари и пацијенти имају потребу да изразе различите аспекте везане за нивое значења њихове поруке, који се типично подразумевају у говору. Стога, присуство оваквих одлика нам потврђује да језик жанра онлајн консултација има тенденцију да буде ближи говорном језику – ово не изненађује када знамо да се традиционални медицински сусрет по правили одвија у комуникацији лицем у лице, где су све горе наведене врсте информација (нпр. визуелне и

аудитивне) од кључног значаја за сусрет. Међутим, важно је напоменути да се неке одлике, као коришћење масних слова, не могу наћи на свим веб-страницама, те да самим тим не можемо са сигурношћу тврдити да је ова одлика специфична за жанр онлајн консултација. С друге стране, подвучене речи и речи у курзиву су јако ретке појаве, до те мере да представљају изузетак, односно израз личног стила аутора – изузетак је једна веб-страница на којој се курзивом сигнализира да је нека датотека коју је пацијент поставио у питање уклоњена због заштите података. Такође, емотикони и емоџији постоје, тј. користе их само пацијенти и ретко су паралингвистичко средство у жанру онлјан консултација. У случају лекара, паралингвистичке одлике су три пута више заступљене у енглеском, а лекари их најчешће користе да нагласе или истакну медицински релевантне информације или инструкције. Међутим, један од најважнијих закључака, односно тумачења тиче се употребе три тачке од стране лекара. Наиме, сматрамо да лекари користе ову одлику ДПР не само као израз елипсе или недовршености мисли (нпр. на крају набрајања), већ да представља тишину или паузу у говору која служи да пацијенту да времена да чује, разуме и упамти информацију. Додатно, лекари користе три тачке како би раздвојили две или више важних информација, односно како би их нагласили и дали им на важности. У енглеском корпусу у одговору лекара, такође се појавио један необичан знак, тј. стрелица (-->) која може имати кинестетичку функцију, односно замењује упућивање или усмеравање које би у комуникацији лицем у лице највероватније било пропраћено неким гестом/потезом руке. Још једна паралингивстичка одлика коју треба издвојити је и употреба боје као мултимодалног средства, односно у њеној текстуалној функцији. У енглеском корпусу, један пацијент и један лекар користе црвену боју како би истакли важне информације и организовали текст у кохезивну и кохерентну целину. Најмање заступљена одлика ДПР у жанру онлајн консултација су *Скраћени облици*. У ову категорију спадају скраћени облици глагола у енглеском језику и нестандардни облици, тј. скраћенице у оба језика. Ове одлике пре свега указују на уштеду времена у куцању, али и на неформалност. У жанру оналјн консултација, енглески корисници, пацијенти и лекари, у много већој мери користе скраћене облике. Међутим, ово се објашњава, пре свега, присуством скраћених облика глагола који нису специфични српском језику у истом облику у којем постоје у енглеском језику. Међутим, када су у питању нестадардни облици, пацијенти и лекари који комуницирају на енглеском, користе много већи дијапазон механизама у стварању скраћеница, те закључујемо да су креативнији у том смислу. Потенцијална објашњења за овакву појаву могу бити позиција енглеског као *lingua franca*, а посебно на интернету, те већом изложеношћу онлајн жанровима на енглеском, али и претпоставком да су пацијенти који комуницирају на енглеском управо чешћи корисници оваквих жанрова. Значајно заступљеније у енглеском корпусу је присуство хиперлинкова. Хипертекст, односно хиперлинкови, као структурална одлика веб-а/веб-страница, има одлике интертекстуалности и мултимодалности, али и утиче на читање тако што му даје мултидимензионалност и нелинеарност. Поред тога, највећи број хиперлинкова, у оба корпуса, поставили су администратори веб-страница, те се њихова активна улога у формирању жанра онлајн консултација још јендом потврђује, а додатно сугерише да је овај жанр колаборативан и интерактиван. Међутим, знамо да хиперлинкове не можемо наћи на свим веб-страницама, поготово у српском корпусу, те не можемо тврдити да је хипертекст нужно елемент жанра онлајн консултација. Ипак, чини се да, у случају енглеског, хипертекст претендује да се наметне као стални елемент, док се у српском назире слична тенденција. Поред анализираних одлика, приметили смо још неке које су важне за жанр онлајн консултација и наше схватање језика у оквиру овог жанра, тј. његове позиције на континууму између говорног и писаног језика. Одлике које издвајамо се недоследно коришћење интерпункције, фрагментисане и елиптичне реченице, изостављање појединих реченичних чланова, итд. Све набројане одлике могу се опет објаснити настојањем да се уштеди време у куцању, али и сличностима са говорним језиком који дели већину од ових одлика. Иако ове одлике могу утицати на читљивост поруке, и у питањима

пацијената и у одговорима лекара, нечитљиве или неразумљиве поруке су ретке. Као једно средство путем којег се читљивост поруке може појачати, специфично за енглеске кориснике онлајн жанра, истичемо листе путим којих аутори хијерархијски, односно хронолошки или по важности, организују информације. У српском корпусу, посебно је важно истаћи скоро незнатно присуство ћириличног писма – само два пацијента су питања написала ћирилицом. Ово је важан податак, јер нам говори да су латинично писмо, али и латинично писмо са недоследним коришћењем дијакритика, не само правило већ и важна одлика жанра онлајн комуникација, али и шире ДПР на српском језику. Последња одлика коју ћемо издвојити присутна је само у енглеском корпусу и у питањима пацијената и у одговорима лекара. Наиме, водећи се заштитом података и лекарском етиком, администратори уклањају све осетљиве информације и личне податке путем којих би се пацијент могао идентификовати. Анонимизација је дакле важна одлика жанра онлајн консултација на енглеском језику, али и још један пример активног учествовања администратора којим утичу на форму и садржај овог жанра.

У оквиру овог дела рада, посебно смо се осврнули и на неформалну лексику коју користе пацијенти и лекари и, након поређења са увидима у формалност пацијената и лекара у српском и енглеском до којих је дошла Синадиновић (2017а), дошли смо до закључка да у овом смислу не постоје значајне разлике између жанра онлајн консултација и традиционалног медицинског сусрета. Наиме, у обе ситуације лекари користе формалнији језик од пацијената, али истовремено користе и стратегије говорног, односно неформалног језика.

У шестом делу анализе, посебно смо се осврнули на заједницу у оквиру које жанр онлајн консултација настаје и постоји, те смо идентификовали главне учеснике и њихове улоге, али смо понудили и тумачење, односно калсификацију заједнице. Као главне учеснике жанра онлајн консултација идентификовали смо лекаре и пацијенте, али и администраторе веб-страница као важне коауторе жанра. Видели смо да је сам жанр колаборативан, интерактиван, у дијалошкој форми, али и да може подразумевати више истовремених дијалога. Улоге из традиционалних консултација пресликавају се и у онлајн консултације и остају у дихотомној форми – пружалац помоћи-тражилац помоћи. Заједница која омогућава настанак онлајн жанра консултација не може се назвати онлајн или виртуелном заједницом, али има све одлике дискурсне и делатне заједнице.

Након наведених закључака преостаје нам да потврдимо почетне хипотезе и закључимо да жанр онлајн консултација свакако представља нови модел односа лекара и пацијента, те да има значајне разлике у односу на традиционални медицински сусрет, али и да се одликује специфичном реторичком структуром, стратегијама и стилом који свакако јесу комбинација говорног и писаног језика.

5.2. Ограничења и будућа истраживања

У делу рада у ком смо детаљно изложили методолошко-аналитички приступ истакли смо неколико ограничења овог истраживања. Међутим, прво треба истаћи да је предмет овог рада био макро анализа жанра онлајн консултација, односно анализа ситуације и реторичких ставова. С друге стране, неких елемената смо се само дотакли на микро плану, нпр. реторичке стратегије тражења помоћи.

У истраживање реторичких ставова нису биле укључене вишеструке консултације, за шта смо дали детаљно образложење у делу у ком излажемо методологију рада. Међутим, овде ћемо поновити најважније разлоге. Наиме, како је корпус биран случајним узорком, у његовој коначној верзији, број вишеструких консултација у два језика био је у значајно диспропорционалном

односу. Такође, сама структура вишеструких консултација у два језика значајно се разликовала по комплексности. Стога је донета одлука да се вишеструке консултације изузму из анализе реторичких ставова – у свим осталим деловима анализе биле су укључене. Ипак, сматрамо да је важно у будућности истражити и овај вид жанра онлајн консултација, али са посебним освртом на број елемената у консултацијама у току процеса прикупљања корпуса, те и тенденцијом да два корпуса буду уједначена по броју консултација.

Треће ограничење, такође се тиче анализе ставова и фаза, али овог пута у дијадним консултацијама. Наиме, како је у корпсу била присутна велика варијација текстова у смислу намера и стилова, квантитативна анализа била је ограничена само на ставове, док су фазе истакнуте у квалитативној анализи и то када су се у анализи издвојиле по заступљености, односно када су биле дистинктивно различите у два корпуса. Стога, будућа истраживања могу подразумевати детаљнију анализу фаза унутар већ идентификованих ставова. Због сличних разлога, које смо навели за неукључивање фаза у квантитативну анализу, односно због велике варијације ставова и њиховог редоследа нисмо детаљније улазили у позицију ставова у жанру онлајн консултација. Иако смо у анализи ипак изнели оквирне закључке о њиховој позицији, будућа истраживања могла би се детаљније позабавити и овим питањем.

Комуникација лекар-пацијент најчешће се проучава кроз призму критичке анализе дискурса и анализе конверзације, са посебним фокусом на односе моћи, тј. асиметријом у овом типу институционалне комуникације. С обзиром, да је наш предмет рада био до сада делимично неописан у енглеском, а у потпуности неистражен у српском језику, пажњу смо посветили истраживању ширег ситуационог контекста и структуре, те се нисмо посебно освртали на асиметрију. Иако смо се у раду тек дотакли асиметрије, ипак сматрамо да би неко будуће истраживање могло подробније испитати однос моћи између лекара и пацијента у жанру онлајн консултација.

Међутим, како је овај жанр до сада јако слабо истраживан у енглеском, а у потпуности запостављен у српском, дијапазон могућих аналитичких и критичких приступа је скоро неограничен. Стога будућа истраживања могу бити усмерена на терминологију, модалност, говорне чинове, појмовне метафоре које користе лекари и пацијенти, итд.

5.3. Импликације

Израда ове дисертације коинцидирала је са избијањем пандемије корона вируса (*COVID-19*), након чега се свакодневни живот преселио у домен интернета, односно сваки аспект живота од образовања, пословања, па и здравства је у некој мери морао прећи на онлајн режим. У раду смо чак истакли пар примера где се лекари захваљују пацијентима што остају код куће и у којима их моле да се придржавају тада прописаних мера. Од тада, свакодневно функционисање уз посредство рачунара постало је реалност за већину људи, а тенденција за развијањем онлајн саветовалишта и развијањем техничких и других аспеката телемедицине и телездравља постаје све доминантнија. Стога, резултати овог истраживања могу понудити посебне увиде у аспект комуникације лекар-пацијент у онлајн контексту, те и указати на неке недостатке овакве комуникације. Сматрамо да наши резултати свакако могу да се већ сада примене у домену веб-страница на којима се нуде онлајн консултације и саветовање. Наиме, један од увида нашег истраживања је да пацијенти недовољно износе информације о историји болести чланова породице, али и о својим навикама и другим аспектима важним за разумевање медицинског стања пацијента, па би једно од решења могло бити и формирање посебних структурираних

анамнестичких упитника које би пацијенти морали да попуне. Ово је само један од примера примене резултата овог истраживања у медицини, тј. комуникацији лекар-пацијент.

Свакако, ово истраживање може имати и импликације за наставу језика медицине за академске сврхе, односно оспособљавање студената медицине за успешну комуникацију са пацијентима, не само у традиционалном медицинском сусрету, већ и у све заступљенијем онлајн контексту.

ЛИТЕРАТУРА

Ainsworth-Vaughn, N. (1994). Is that a rhetorical question? Ambiguity and power in medical discourse. *Journal of Linguistic Anthropology*, *4*(2), 194-214.

Ainsworth-Vaughn, N. (1998). *Claiming power in doctor – patient talk.* New York: Oxford University Press.

Ainsworth–Vaughn, N. (2005). The discourse of medical encounters. In D. Schiffrin, D. Tannen & H. E. Hamilton (Eds.), *The handbook of discourse analysis*. Oxford: Blackwell Publishers, 453-469.

Albijanić, J. (2012). Paralingvističke strategije u onlajn diskusijama. *Mi o jeziku, jezik o nama*, Zbornik radova sa druge konferencije društva za primijenjenu lingvistiku, Društvo za primijenjenu lingvistiku Crne Gore, Podgorica , 61-68.

Askehave, I. (1999). Communicative purpose as genre determinant. *HERMES-Journal of Language and Communication in Business*, (23), 13-23.

Askehave, I., & Swales, J. M. (2001). Genre identification and communicative purpose: A problem and a possible solution. *Applied linguistics*, *22*(2), 195-212.

Askehave, I. Nielsen, A.E. (2005). "What are the Characteristics of Digital Genres? - Genre Theory from a Multi-Modal Perspective," *Proceedings of the 38th Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, pp. 98a-98a, doi: 10.1109/HICSS.2005.687, doi: 10.1109/HICSS.2005.687.

Baron, N. S. (1984). Computer mediated communication as a force in language change. *Visible language*, *18*(2), 118.

Baron, N. S. (2008). *Always On: Language in an Online and Mobile World*. Oxford University Press.

Baron, N. S. (2009). Are instant messages speech?. In *International handbook of internet research*. Springer, Dordrecht, 1-21.

Barton D. (1994). *Literacy: an introduction to the ecology of written language*. Oxford: Blackwell.

Bauer, L., Lieber, R., & Plag, I. (2015). *The Oxford reference guide to English morphology*. Oxford University Press.

Bawarshi, A. S., & Reiff, M. J. (2010). *Genre: An introduction to history, theory, research, and pedagogy*. Parlor Press LLC.

Baym N. (1998) The emergence of on-line community. In S.G. Jones (ed.) *Cybersociety 2.0: Revisiting Computer-Mediated Communication and Community*. Thousan Oaks, CA: Sage, 35-68.

Baym, N. K. (2003). Communication in online communities. In Karen Christiansen and David Levinson (eds.) *Encyclopedia of Community* (Volume 3). Thousand Oaks , California : Sage. 1015–1017.

Bazerman, C. (1997). The life of genre, the life in the classroom. In W. Bishop & H. Ostrom (eds.), *Genre and writing: Issues, arguments, and alternatives*. Portsmouth, NJ: Boynton/Cook, 19–26.

Beaufort, A. (1997). Operationalizing the concept of discourse community: A case study of one institutional site of composing. *Research in the Teaching of English*, 486-529.

Bhatia, V. K. (1993). *Analyzing genre: Language use in professional settings*. London: Longman.

Bhatia, V. (2002). Applied genre analysis: A multi-perspective model. *Ibérica: Revista de la Asociación Europea de Lenguas para fines específicos (AELFE)*, (4), 3-19.

Bhatia, V. K. (2012). Critical reflections on genre analysis. *Ibérica*, (24), 17-28.

Bhatia, V. K. (2017). *Critical genre analysis: Investigating interdiscursive performance in professional practice*. Routledge.

Biber, D. (1991). *Variation across speech and writing*. Cambridge University Press.

Biber, D., U. Connor and T. A. Upton (2007) *Discourse on the Move. Using Corpus Analysis to Describe Discourse Structure.* Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Biber, D., & Conrad, S. (2009). *Register, genre, and style*. Cambridge University Press.

Bizzell, P. (2003). Cognition Convention and Certainty. *Cross-talk in comp theory: A reader*, 387-411. Поновно издање чланка први пут објављеног у PRE/TEXT 3.3 (1982): 213-243.
Bloomfield, L. (1962). *Language* [1933]. Holt, New York.
Borg, E. (2003). Discourse community. *ELT journal*, *57*(4), 398-400.
Burroughs, R., Roe, T., & Hendricks-Lee, M. (1998). *Communities of practice and discourse communities: Negotiating boundaries in NBPTS certification*. ED425150
Busch-Lauer, I. A. (2000). Titles of English and German research papers in Medicine and Linguistics. In *Analysing professional genres* (pp. 77-94). John Benjamins Amsterdam.
Bylieva, D., Lobatyuk, V., & Safonova, A. (2019). Online forums: communication model, categories of online communication regulation and norms of behavior. *Humanities & Social Sciences Reviews*, *7*(1), 332-340.
Byrne, P. S., & Long, B. E. (1976). *Doctors talking to patients*: *A study of the verbal behavior of general practitioners consulting in their surgeries*. London: HMSO.
Cherny, L. (1999). *Conversation and community: Chat in a virtual world*. CSLI publications.
Chiu, M. H. P. (2016). An investigation of the questions posted on medical consultation websites. *Health Information & Libraries Journal*, *33*(4), 283-294.
Coupland, J., Robinson, J. D., & Coupland, N. (1994). Frame negotiation in doctor-elderly patient consultations. *Discourse & Society*, *5*(1), 89-124.
Crystal, David. (1995). *The Cambridge encyclopedia of the English language*. Cambridge: Cambridge University Press.
Crystal, David. (2001). *Language and the Internet*. Cambridge University Press.
Crystal, David. (2002). *The English language: A guided tour of the language*. Penguin UK.
Danet, B. (2001). *Cyberpl@y: Communicating Online*. Oxford – New York. Berg
Danet, B., & Herring, S. C. (2007). Multilingualism on the Internet. *Language and communication: Diversity and change. Handbook of applied linguistics*, *9*, 553-592.
Danet, B. (2009). Computer-mediated English. In *The Routledge companion to English language studies*. Routledge, 146-156.
Devitt, A. J., Bawarshi, A., & Reiff, M. J. (2003). Materiality and genre in the study of discourse communities. *College English*, *65*(5), 541-558.
Drew, P. and Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction''. In P. Drew and J. Heritage (Eds.), *Talk at work: Interaction in institutional settings.* Cambridge: Cambridge University Press, 3-65.
Đorđević, R. (2002). *Gramatika Engleskog jezika.* Beograd: Čigoja štampa.
Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change.* Cambridge: Polity Press.
Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse: Textual analysis for social research*. Psychology Press.
Fakhruddin, W. F. W. W., & Hassan, H. (2015). A review of genre approaches within linguistic traditions. *LSP International Journal*, *2*(2).
Ferrara, K., Brunner, H., & Whittemore, G. (1991). Interactive written discourse as an emergent register. *Written communication*, *8*(1), 8-34.
Filipović, J. (2009). *Moć reči: Ogledi iz kritičke sociolingvistike*. Zadužbina Andrejević.
Finnemann, N. O. (1999). *Hypertext and the representational capacities of the binary alphabet*. Aarhus: Center for Kulturforskning, Aarhus Universitet.
Fish, S. E. (1980). *Is there a text in this class?: The authority of interpretive communities*. Harvard University Press.
Fishman, J. A. 1971. *Sociolinguistics: A Brief Introduction*. Rowley, Mass: Newbury House.
Fleischman, S. (2005). Language and medicine. In D. Schiffrin, D. Tannen & H. E. Hamilton (Eds.), *The handbook of discourse analysis*. Oxford: Blackwell Publishers, 470-502.

Fortin, A. H., Dwamena, F.C., Frankel, R. M. & Smith, R. C. (2012). *Smith's patient – centered interviewing: An evidence – based method (*3rd ed.). New York: McGraw Hill Medical.

Frankel, R. (1979). Talking in interviews: a dispreference for patient-initiated questions in physician-patient encounters. In *Everyday Language: Studies in Ethnomethodology*, ed. George Psathas, New York: Irvington, 231-62.

Frankel, R. M. (1990). Talking in interviews: A dispreference for patient initiated questions in physician – patient encounters''. In G. Psathas (Ed.), *Interaction competence*. Lanham: University Press of America, 231-262.

Gains, J. (1999). Electronic mail – A new style of communication or just a new medium?: An investigation into the text features of e-mail. *English for specific purposes*, *18*(1), 81-101.

Gimenez, J. C. (2000). Business e-mail communication: some emerging tendencies in register. *English for specific purposes*, *19*(3), 237-251. https://doi.org/10.1016/S0889-4906(98)00030-1 Приступљено 23.3.2022.

Gordić-Petković, V., & Radić-Bojanić, B. (2012). Ideologija i manipulacija u virtuelnim zajednicama: blogovi i vlogovi. *CM–časopis za upravljanje komuniciranjem*, 22, 85-94.

Grice, H. (1975). Logic and Conversation. (P. Cole, & J. Morgan, Eds.) *Synatax and Semantics: Speech Acts , 3*, 41-58.

Grundy, P. (2008). *Doing Pragmatics*. London. Hodder Education.

Gumperz, J. J. (2009). The speech community. *Linguistic anthropology: A reader*, *1*, 66.

Hafner, Katie, and Matthew Lyon. *Where wizards stay up late: The origins of the Internet*. Simon and Schuster, 1998.

Halliday, M. A. K. (1994) *An Introduction to functional grammar* (2nd 2e.). London: Edward Arnold.

Helán, R. (2012). *Analysis of published medical case reports: Genre-based study* (Unpublished doctoral dissertation). Masaryk University, Brno, Czech Republic.

Heritage, J. (1989). Current developments in conversation analysis. *D. Roger & P. Bull (Eds.), Conversation: An interdisciplinary perspective*, 21-47.

Heritage, J. (2004). Conversation analysis and institutional talk: Analysing data. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice.* London: Sage Publications, 161-182.

Heritage, J. (2005). Conversation analysis and institutional talk. *Handbook of language and social interaction*, *103*, 47.

Heritage, J. & Maynard, D. W. (2006). Introduction: Analyzing interaction between doctors and patients in primary care encounters. In J. Heritage & D. W Maynard (Eds.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (pp. 1-21). Cambridge: Cambridge University Press, 1-21.

Heritage, J., & Robinson, J. D. (2006). Accounting for the visit: Giving reasons for seeking medical care. In J. Heritage & D. W Maynard (Eds.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (pp. 1-21). Cambridge: Cambridge University Press, 48-86.

Herring, S. (1996). Two variants of an electronic message schema. *Pragmatics and Beyond New Series*, 81-108.

Herring, S. C. (Ed.). (1997). *Computer-mediated discourse analysis*. Special issue of the *Electronic Journal of Communication, 6*(3). http://www.cios.org/www/ejc/v6n396.htm Приступљено 3.12.2019.

Herring, S. C. (2001). Computer-mediated discourse. In D. Tannen, D. Schiffrin, & H. Hamilton (Eds.), *Handbook of Discourse Analysis*. Oxford: Blackwell, 612-634.

Herring, S. C. (2002). Computer-Mediated Communication on the Internet. *Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)*, *36*, 109-68.

Herring, S. C. (2004a). Computer-mediated discourse analysis: An approach to researching online behavior. In S. A. Barab, R. Kling, & J. H. Gray (Eds.), *Designing for virtual communities in the service of learning* (pp. 338–376). New York: Cambridge University Press.

Herring, S. C. (2004b). Online communication: Through the lens of discourse. In M. Consalvo, N. Baym, J. Hunsinger, K. B. Jensen, J. Logie, M. Murero, & L. R. Shade (Eds.), *Internet research annual* (Vol. 1, pp. 65–76). New York: Peter Lang.

Herring, S. C. (2008). Virtual community. In L. M. Given (Ed.), Encyclopedia of Qualitative Research Methods (pp. 920-921). Sage. Preprint: http://ella.slis.indiana.edu/~herring/vc.pdf Приступљено 3.12.2019.

Herring, S. C. (2012). Grammar and electronic communication. *The encyclopedia of applied linguistics*, 1-9.

Herring, S. C. (2013). Discourse in Web 2.0: Familiar, reconfigured, and emergent. *Discourse*, *2*(0), 1-26.

Herring, S. C. (2014). Language and the Internet. In W. Donsbach (Ed.), The concise encyclopedia of communication. Oxford, UK: Wiley-Blackwell. Prepublication version: http://ella.slis.indiana.edu/~herring/concise.pdf Приступљено 3.12.2019.

Herring, S. C., & Androutsopoulos, J. (2015). Computer-mediated discourse 2.0. In D. Tannen, H. E. Hamilton, & D. Schiffrin (Eds.), *The handbook of discourse analysis, Second* Edition. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 127-151.

Herring, S., & Dainas, A. (2017). "Nice picture comment!" Graphicons in Facebook comment threads. In *Proceedings of the 50th Hawaii International Conference on System Sciences*. doi:10.24251/HICSS.2017.264 https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/handle/10125/41419 Приступљено 15.02.2022.

Herring, S. C. (2019). The coevolution of computer-mediated communication and computer-mediated discourse analysis. In *Analyzing digital discourse* (pp. 25-67). Palgrave Macmillan, Cham.

Hollingshead, A. B., & McGrath, J. E. (1995). The whole is less than the sum of its parts: A critical review of research on computer-assisted groups. In R. Guzzo & E. Salas (Eds.), *Team effectiveness and decision making in organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 46-68.

Hyland, K. (2000). *Disciplinary Discourses: Social Interactions in Academic Writing*. London: Longman.

Hyland, K. (2002). Genre: Language, context, and literacy. *Annual review of applied linguistics*, *22* (1), 113-135.

Hymes, D. (1974a). *The foundations of sociolinguistics: Sociolinguistic ethnography*. Philadelphia: University of Pennsylvania

Hymes, D. (1974б) *Foundations in sociolinguistics: An ethnographic approach*, Philadephia: University of Pennsylvania Press.

Hyon, S. (1996). Genre in three traditions: Implications for ESL. *TESOL quarterly*, *30*(4), 693-722.

Jakobson, R. (1966). *Lingvistika i poetika*. Nolit. Beograd.

Jones, Q. (1997). Virtual-communities, virtual settlements & cyber-archaeology: A theoretical outline. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *3*(3), JCMC331. https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.1997.tb00075.x Приступљено 27.9.2020.

Jovičić, Z. (2008). Simboli moći u fatičkoj razmeni u institucionalnom diskursu. *Srpski jezik*, 13(1 – 2), 575 – 581.

Katnić-Bakaršić, M. (1999). *Lingvistička stilistika*. Budimpešta: Open Society Institute.

Klikovac, D. (2008). Prilog kritičkoj analizi konverzacije: diskurs moći u lekarskoj ordinaciji. *MSC Naučni sastanak slavista u Vukove dane*, 38(3), 33-80.

Klinar, I., Balažin, A., Baršić, B., & Tiljak, H. (2011). Identification of general characteristics, motivation, and satisfaction of internet-based medical consultation service users in Croatia. *Croatian medical journal*, *52*(4), 557.

Kress, G., & Van Leeuwen, T. (2002). Colour as a semiotic mode: notes for a grammar of colour. *Visual communication*, *1*(3), 343-368.

Labov, W. (1966). *The Social Stratification of English in New York City*. Cambridge: Cambridge University Press

Labov, W. (1972). *Sociolinguistic patterns* (No. 4). University of Pennsylvania Press.

Lakić, I. (1999). *Analiza žanra: diskurs jezika struke*. Univerzitet Crne gore, Institut za strane jezike.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge university press.

Lazić, B. (2014). Znakovne zamene za neverbalno komuniciranje u pisanoj virtuelnoj komunikaciji. *CM Komunikacija i mediji*, *9*(31), 23-37.

Lazić-Konjik, I. (2017). Uvodni i završni pozdravi u imejlovima na srpskom jeziku. *Poznańskie Studia Slawistyczne*, (13), 209-227.

Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge university press.

Linden, J. (2020). Contrastive Focus Capitalization: Nonstandard Usages of Capital Letters in Web-based English and their Capital-I Implications. http://hdl.handle.net/2142/109016 Приступљено 15.03.2022.

Lyons, J. (1977). *Semantics: Volume 2* (Vol. 2). Cambridge university press.

Mallon, R. and Oppenheim, C. (2002), "Style used in electronic mail", Aslib Proceedings, Vol. 54 No. 1, pp. 8-22. https://doi.org/10.1108/00012530210697482 Приступљено 22.8.2020.

Malmkjær, K. (2009). *The Routledge linguistics encyclopedia*. Routledge.

Manojlović, D. (2000). *Propedevtika interne medicine*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd.

Martin JR. (1984) Language, register and genre. In: Christie F, editor. *Children writing: A reader*, Geelong, Vic: Deakin University Press; p. 2130

Martin, J.R. (1985). Process and Text: two aspects of human semiosis. In Benson, J.D. & Greaves, W.S. (eds). *Systemic Perspectives on Discourse*. Vol. I: Selected theoretical papers form the 9th International Systemic Workshop. Ablex.

Maynard, D. W. (1991). Interaction and asymmetry in clinical discourse. *American journal of sociology*, *97*(2), 448-495.

Maynor, N. (1994). 7. The Language of Electronic Mail: Written Speech?. *Publication of the American Dialect Society*, *78*(1), 48-54.

Mijomanović, S., Aleksić-Hajduković, I., & Sinadinović, D. (2021). Case reports in dental medicine: a genre analysis. *ESP Today*, *9*(1), 129-149.

Miller, C. R. (1984). Genre as social action. *Quarterly journal of speech*, *70*(2), 151-167.

Minić, Z. (2000). *Lingvistička analiza simbola moći u verbalnom diskursu institucije* (neobjavljena magistarska teza). Beograd: Filološki fakultet.

Mishler, E. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews.* Norwood: Ablex Publishing Corporation.

Morgan, M. (2004). Speech community. *A companion to linguistic anthropology*, 3-22.

Murray, D. E. (1985). Composition as conversation: The computer terminal as medium of communication. In L. Odell & D. Goswami (Eds.), *Writing in nonacademic settings*. New York: Guilford, 203–227.

Murray, D. E. (1988a). Computer-mediated communication: Implications for ESP1. *English for Specific Purposes*, *7*(1), 3-18.

Murray, D. E. (1988б). The context of oral and written language: A framework for mode and medium switching1. *Language in society*, *17*(3), 351-373.

Nwogu, K. N. (1997). The medical research paper: Structure and functions. *English for Specific Purposes*, *16*(2), 119-138.

Petrie, H. (1999). Writing in cyberspace: A study of the uses, style and content of email. *Unpublished Paper sponsored by MSN Microsoft*. https://www.academia.edu/2347219/Writing_in_Cyberspace_A_Study_of_the_Uses_Style_and_Content_of_E_mail?auto=citations&from=cover_page Приступљено 2.3.2022.

Piper, P., Antonić, I., Ružić, V., Tanasić, S., Popović, L., & Tošović, B. (2005). Sintaksa savremenog srpskog jezika. *Prosta rečenica*, 681.

Popović, Lj. Stanojčić Ž. (1992)."*Gramatika srpskog jezika*." Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.

Preece, J., Maloney-Krichmar, D., & Abras, C. (2003). History of Online Communities In Karen Christensen & David Levinson (Eds.), Encyclopedia of Community: From Village to Virtual World. *Thousand Oaks: Sage Publications anorexic patients' competence. Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, *1*, 39-43.

Radić-Bojanić, B. (2007). *Neko za chat?!: diskurs elektronskih ćaskaonica na engleskom i srpskom jeziku*. Filozofski fakultet.

Rafaeli, S. (1988). From new media to communication. *Sage annual review of communication research: Advancing communication science*, *16*, 110-134.

Redli, J. (2018). Inovacije u jeziku mladih na društvenim mrežama. *Jezici i kulture u vremenu i prostoru*, *7*(2), 173-184.

Rheingold, H. (1993). *The virtual community: Homesteading on the electronic frontier* (Vol. 32). Reading, MA: Addison-Wesley.

Robinson, J. D. (2006). Soliciting patients' presenting concerns. In J. Heritage & D. W. Maynard (Eds.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients.* Cambridge: Cambridge University Press, 22-47.

Sabate, C. P., Turney, E., & Fleta, B. M. (2008). Orality and literacy, formality and informality in email communication. *Ibérica, Revista de la Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos*, (15), 71-88.

Scheibman, Joanne. "I dunno: A usage-based account of the phonological reduction of don't in American English conversation." *Journal of pragmatics* 32, no. 1 (2000): 105-124.

Seibold, D. R., Heller, M. A., & Contractor, N. S. (1994). Group decision support systems (GDSS): Review, taxonomy, and research agenda. *New approaches to organizational communication*, 143-167.

Severinson Eklundh, K. (1986). *Dialogue processes in computer-mediated communication: A study of letters in the COM system*. Linköping Studies in Arts and Sciences 6. University of Linköping.

Sinadinović, D. (2017a). *Jezički aspekti interakcije lekara i pacijenta u engleskom i srpskom* (neobjavljena doktorska disertacija). Beograd: Filološki fakultet.

Sinadinović, D. (2017б). Žanr medicinskog susreta–intervju ili običan razgovor. *U Zbornik radova sa VIII naučnog skupa mladih filologa Srbije*, 231-239.

Skelton, J. (1994). Analysis of the structure of original research papers: An aid to writing original papers for publication. *British Journal of General Practice*, *44*(387), 455-459.

Soler, V. (2007). Writing titles in science: An exploratory study. *English for specific purposes*, 26(1), 90-102.

Sosnoski, J. (1999). "Configuring as a Mode of Rhetorical Analysis". In Jones, S. (ed). *Doing Internet Research*. London: Sage.

Stanojčić, Ž. S. (2010). *Gramatika srpskog književnog jezika*. Kreativni centar.

Swales, J. M. (1981). *Aspects of article introductions*. Birmingham, UK: University of Aston.

Swales, J. (1987). Approaching the Concept of Discourse Community. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED286184.pdf Приступљено 5.7.2021.
Swales, J. (1988). Discourse communities, genres and English as an international language. *World Englishes*, *7*(2), 211-220.
Swales, J. (1990). *Genre analysis: English in academic and research settings*. Cambridge University Press.
Swales, J. M. (2004). *Research genres: Explorations and applications*. Cambridge University Press.
Ten Have, P. (1989). The consultation as a genre. *Text and talk as social practice*, 115-135. http://www.paultenhave.nl/genre.htm Приступљено 21.01.2019.
Ten Have, P. (1991). Talk and institution: A reconsideration of the ''asymmetry'' of doctor – patient interaction. In D. Boden & D. H. Zimmerman (Eds.), *Talk and social structure: Studies in ethnomethodology and conversation analysis* (pp. 138-163). Cambridge: Polity Press.
Ten Have, P. (1995). Formatting the consultation: Communication formats and constituted identities. In *Artikelen Van De Tweede Sociolinguïstische Conferentie. Eburon: Delft, The Netherlands* (pp. 245-268). http://www.paultenhave.nl/Format.htm Приступљено 21.01.2019.
Ten Have, P. (2002). Sequential structures and categorical implications in doctor–patient interaction: ethnomethodology and history. *Structure and Emergence of Professionalized" Praxis*. http://www.paultenhave.nl/seqstruct.htm Приступљено 21.01.2019.
Trbojević-Milošević, Ivana (2004). Modalnost, sud, iskaz. Beograd: Filološki fakultet

Umefjord, G., Petersson, G., & Hamberg, K. (2003). Reasons for consulting a doctor on the Internet: Web survey of users of an Ask the Doctor service. *Journal of Medical Internet Research*, *5*(4), https://www.jmir.org/2003/4/e26/ Приступљено 26.08.2020.
Umefjord, G., Hamberg, K., Malker, H., & Petersson, G. (2006). The use of an Internet-based Ask the Doctor Service involving family physicians: evaluation by a web survey. *Family practice*, *23*(2), 159-166.
Verheijen, L. (2015). Out-of-the-ordinary orthography: The use of textisms in Dutch youngsters' written computer-mediated communication. York Papers in Linguistics, special issue, *PARLAY Proceedings*, 2, 127–142.
Vujović, Marija N. "Osnovne karakteristike skraćenica koje se koriste u komunikaciji preko aplikacija." *Zbornik za jezike i književnosti Filozofskog fakulteta u Novom Sadu* 10, no. 10 (2020): 91-109.
Wenger, E. (1998). Communities of practice: Learning as a social system. *Systems thinker*, *9*(5), 2-3.
Wenger, E. C., & Snyder, W. M. (2000). Communities of practice: The organizational frontier. *Harvard business review*, *78*(1), 139-146.
West, C. (1984). *Routine complications: Troubles with talk between doctors and patients.* Bloomington: Indiana University Press.
Whittaker, S., Isaacs, E., & O'Day, V. (1997). Widening the net: workshop report on the theory and practice of physical and network communities. *ACM SIGCHI Bulletin*, *29*(3), 27-30.
World Health Organization (WHO). (2009). "*Guidance on the use of International Nonproprietary Names (INNs) for pharmaceutical substances*."
Yates, S. J. (1996). Oral and written linguistic aspects of computer conferencing. *Pragmatics and beyond New Series*, 29-46.
Yule, G. (1996). *Pragmatics*. Oxford university press.
Zummo, M. L. (2012a). In-Between Discourse and Genre: Doctor-Patient Interaction in Online Communication.: Formal and Informal Features in CMC. *Romanian Journal of English Studies*, *9*(1), 78-90.

Zummo M. (2012б) Health on the net: the doctor answers. In: Dabrowska M, Lesniewska J & Piatek B, editors. *Languages, literatures and cultures in contact: English and American studies*, Part II – Computer-mediated discourse. Krakow: Tertium, 191–216.

Zummo, M. L. (2015a). Exploring web-mediated communication: a genre-based linguistic study for new patterns of doctor-patient interaction in online environment. *Communication & medicine*, *12*(2/3), 187.

Zummo, M. L. (2015б). Credibility and Responsibility in User-generated Health Posts: Towards a Co-construction of Quality Knowledge? *The Language of Medicine: Science, Practice and Academia*, Gotti M., Maci S. and Sala m (Eds) (2015), 191-217.

Zummo, M. L. (2016). Online trends, linguistic innovation and further implications in the language of the online consultation: a corpus study. *TRENDS*, 227-250.

Zummo, M. L. (2018). The effect of CMC in business emails in lingua franca: Discourse features and misunderstandings. *International Journal of Society, Culture & Language*, *6* (1), 47-59.

БИОГРАФИЈА АУТОРА

Стеван Мијомановић рођен је 29.10.1987. године у Београду, где је завршио основну школу и гимназију. Студије енглеског језика и књижевности на Филолошком факултету у Београду уписао је 2006. године, а дипломирао 2010. године са просечном оценом 8,76 (осам и 76/100). Исте године уписао је мастер академске студије другог степена, које је завршио 2012. године са просечном оценом 10 (десет и 0/100), након што је одбранио мастер рад под насловом *Прагматички механизми у хумору* под менторством доц. др Иване Трбојевић-Милошевић. У октобру 2012. године уписао је докторске академске студије трећег степена, модул: језик.

Од маја 2015. радио је као асистент за енглески језик, а од октобра 2021. ради као наставник енглеског језика на Медицинском факултету, Универзитет у Београду, на Катедри хуманистичких наука. Претходно радно искуство обухвата рад са полазницима Европског центра за језике УК Пароброд, Војне академије и Института за стране језике.

Учествовао је на научним скуповима у земљи и иностранству. Има објављене радове из области примењене лингвистике, анализе жанра, когнитивне лингвистике, језика за посебне намене и из области методике наставе. Члан је неколико националних и међународних стручних удружења.

Прилог 1.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Стеван Мијомановић

Број досијеа 12066 Д

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента на енглеском и српском језику

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација ни у целини ни у деловима није била предложена за стицање дипломе студијских програма других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 2022. године

Мијомановић

Прилог 2.

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора Стеван Мијомановић

Број досијеа 12066Д

Студијски програм Језик, књижевност, култура

Наслов рада Дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента на енглеском и српском језику

Ментор проф. др Јелена Филиповић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду.**

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 2022. године

Стеван Мијомановић

Прилог 3.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Дискурс уз посредство рачунара у комуникацији између лекара и пацијента на енглеском и српском језику

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду, и доступну у отвореном приступу, могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла:

1. Ауторство (CC BY)

2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)

3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)

4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)

5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)

6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.
Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 2022. године

Мијушковић