

Suzana Jurin\*

## Tipologija uporabnih tekstova u jeziku medicine: Dijagnoza kao tekstna vrsta asertivnog ili deklarativnog tipa?

### SAŽETAK

---

Tipologija uporabnih tekstnih vrsta u hrvatskom jeziku malo je istraživana. Recentnija istraživanja koja sve najčešće uporabne tekstove pokušavaju klasificirati u tipove i analizirati ih, provedena su 2003. (Ivanetić), a klasificiranje i analiza svih najčešćih uporabnih tekstova u jeziku struke provedeni su 2010. (Jurin). Relevantnije analize tekstnih vrsta u jeziku medicine u hrvatskome na komunikacijsko-pragmatičnoj, tematskoj i jezično-stilskoj razini nisu provedene.

Ovaj rad provodi tekstno-lingvističku analizu tekstne vrste dijagnoza koja je klasificirana kao tekstna vrsta asertivnog tipa i pokušava dokazati da dijagnozu, već prema njezinoj komunikacijskoj funkciji i kriteriju situativnosti, možemo promatrati i kao tekst deklarativnog tipa. Prihvaćanje klasifikacije i analize dijagnoze kao deklarativnoga tekstnog tipa rješava komunikatora kognitivne problematike razumijevanja i uporabe ove tekstne vrste.

**Ključne riječi:** dijagnoza, tekstna vrsta asertivnog tipa, tekstna vrsta deklarativnog tipa

### Uvod

Tekstna lingvistika promatra tekst s različitih aspekata i pritom dokazuje pluralizam pristupa, pluralizam pravaca te pluralizam načela i metoda opisa teksta. Jedan od najvažnijih zadataka tekstne lingvistike i lingvistike tekstnih vrsta jest sustavan opis uvjeta i pravila konstitucije uporabnih tekstova, kao i objašnjenje značenja tekstova za recepciju. Lingvistika tekstnih vrsta uči nas da se tekstovi strukturiraju i recipiraju u skladu s pravilima, što pridonosi boljem razumijevanju tuđih i stvaranju vlastitih

---

\* Adresa za korespondenciju: Doc. dr. sc. Suzana Jurin, Odsjek za germanistiku, Filozofski fakultet, Sveučilišna avenija 4, 51000 Rijeka, e-mail [sjurin@ffri.hr](mailto:sjurin@ffri.hr)

tekstova, a time nam se olakšava i svladavanje komunikacijske prakse. Dijagnoza kao tekstna vrsta pripada medicinskim stručnim tekstovima i obnaša važnu zadaću u komunikacijskom procesu, u prvom redu između liječnika i pacijenta.

## 1. Cilj istraživanja

Tekstna vrsta dijagnoza u ovom se istraživanju promatra kao osnovni dokument koji dokazuje pacijentov status nakon liječničkog pregleda. U lingvistici tekstnih vrsta dijagnoza se klasificira kao tekstna vrsta asertivnog tipa (Ivanetić 2003:69), međutim ovdje će se dijagnoza zbog svojih funkcionalnih te mikro- i makrostrukturalnih karakteristika uvrstiti u tekstne vrste deklarativnog tipa. Za istraživanje i prikaz rezultata prikupljen je korpus od deset tekstova medicinske dijagnoze iz područja ginekologije.

## 2. O tekstu

Dakle, ako ga se promatra kao cjelokupnost svih komunikativnih izričaja koji u određenoj komunikacijskoj situaciji tvore koherentnu cjelinu i tako signaliziraju određenu komunikacijsku funkciju (Schröder 1993:195), može se reći da tekst ima sljedeće karakteristike (Sandig 2005:312): jezično je, monološki i grafemski fiksiran, ima temu, sastoji se od više rečenica koje su smisaono povezane te tvore smislenu cjelinu i ima socijalnu, kulturalnu i komunikacijsku funkciju.

Tekst je osnova svake komunikacije<sup>1</sup>, a takva se komunikacija realizira u socijalnom i komunikacijskom činu. Tekst je slijed jezičnih znakova koji su uključeni u određenu komunikacijsku situaciju (Brinker 2000). Počiva na socijalnim konvencijama i njegova arbitrarnost dokazuje se manifestacijom različitih signala designata i referentata. Materijalna manifestacija jezičnog znaka (tijelo znaka) teksta jest jezik čiji se medij realizacije manifestira akustičkim i grafičkim realizacijama (Plett 1979:43). Tekst se promatra i kroz semiotički trokut, tj. svaki tekst posjeduje jedan signal u glasovnom ili grafičkom obliku, jedan denotat koji se vezuje za glasovno ili grafičko značenje, te jedan referent, tj. stvarnost na koju upućuje taj znak. Tekst je produkt komunikacije.

---

<sup>1</sup> Glovacki navodi nužnost uvođenja pojma tekstualnosti kao osnove svake komunikacije, i smatra da je tekstualnost nadređena kategorija tekstu.

### 3. O tekstnim vrstama

Tekstne vrste su jedinice koje povezuju kognitivne, komunikacijske i djelatne aspekte i oblik su socijalne prakse. To su, isto tako, modeli koji sudionicima komunikacije olakšavaju orijentaciju u konkretnoj komunikacijskoj situaciji (Ivanetić 2003: 4). Tekstne vrste su globalni oblici teksta, dio su i naše svakodnevnice te našega znanja o komunikaciji, komunikacijskim oblicima i sredstvima.

Tekstne vrste su socijalno normirane složene sheme djelovanja koje stoje na raspolaganju govornicima nekog jezika (Sandig 1972:113), to su i jezične manifestacije (...) kognitivnih obrazaca (...) koje su se pokazale djelotvornima u postizanju specifičnih interakcijskih ciljeva (Heinemann 2000:523).

#### 3.1. *Dijagnoza kao tekstna vrsta*

Dijagnostikom se, općenito, naziva postupak kojim se definira bolest ili patološko stanje, tj. proces koji vodi do dijagnoze bolesti. U tom procesu liječnik se rukovodi simptomima i znakovima bolesti. Simptomi se definiraju kao smetnje koje pacijent samostalno primjećuje, dok znakove bolesti uočava liječnik na pacijentu.

Proces dijagnostike sastoji se od anamneze, fizikalnog pregleda i ostalih dijagnostičkih metoda. Ispitivanje i pregled omogućuju liječniku upotpunjavanje slike o trenutnom stanju pacijenta te postavljanje prvotne dijagnoze koja se nakon toga potvrđuje aparativnim pregledom i dokumentira se.

Anamneza je skup podataka o bolesniku i sadrži sve okolnosti koje su prethodile sadašnjem stanju (osobito preboljele bolesti, hereditet i dr.).

Svi tako dobiveni podaci, zajedno s podacima dobivenim tijekom fizikalnog pregleda i dopunskih ispitivanja, bilježe se u poseban obrazac koji se naziva povijest bolesti.

Prema tome, dijagnoza prepoznaje i daje uvid te utvrđuje činjenice o tjelesnome ili mentalnom stanju ili zdravlju čovjeka te ih uobličuje tekstualno, tj. predočava ih komunikatorima u obliku tekstne vrste.

Zbog toga je dijagnoza tekstualni proizvod nakon objedinjavanja postupka anamneze i povijesti bolesti.

Kognitivno-tekstna vrsta dijagnoza ima veću jezičnu vrijednost (Saussure, de 2000: 181-185) jer pokriva anamnezu i povijest bolesti te predstavlja nadpojam.

Dijagnoza je, prema tome, kognitivni obrazac kojim se postižu rezultati u realizaciji specifičnih interakcijskih ciljeva između liječnika i pacijenta te liječnika i liječnika.

Dijagnoza je usmjerena prema komunikatorima s medicinskom izobrazbom i zbog toga mora imati jasno postavljenu strukturu koja kolege liječnike odmah obavještava o sadržaju i temi, evocirajući time odgovarajući kognitivni okvir i s njime povezana znanja (Ivanetić 2003:87). Sadržajna i strukturalna (makrostruktura teksta) tipizacija dijagnoze oslobađa komunikatora-pošiljalatelja obveze da individualno uobličuje problematiku funkcije teksta, dok se komunikatoru-primatelju dodatno signalizira vrsta i funkcija dijagnoze te stanje stvari i zdravlja pacijenta. Čvrsta makro- i mikrostruktura teksta dijagnoze imaju funkciju osnovnoga i dodatnog informiranja, aktivnog očekivanja i usmjeravanja djelovanja. Ako je dijagnoza sredstvo komunikacije između liječnika i pacijenta koji vrlo često nema nikakvu medicinsku izobrazbu, potreba za čvrstom mikro- i makrostrukturom teksta dijagnoze još je izraženija.

#### **4. Tipološka pripadnost dijagnoze**

Dijagnoza, anamneza i povijest bolesti prepoznaju se u literaturi o lingvistici tekstnih vrsta kao tekstne vrste asertivnog tipa (Ivanetić 2003:69).

Asertivi su oni tekstovi kojima je cilj krugu primatelja prosljeđivati stručne i nestručne informacije na kognitivno-komunikativni način, a to znači da autori cijele tekstove strukturalno i funkcionalno oblikuju tako da služe optimalnoj i razumljivoj recepciji sadržaja i forme. Asertivima se usvaja izvanjezična stvarnost, oni prikazuju stvarna ili moguća stanja stvari. Komunikacijom asertivnim tekstovima pošiljalatelj se obvezuje primatelju prenijeti istinitost propozicija, zaključaka, tvrdnji, izjava, činjenica itd. Asertivne tekstne vrste ovise o međuodnosu pošiljalatelja i primatelja informacija i njihovoj međusobnoj obvezi za prijenosom istinite tvrdnje ili pripreme za buduću ili prošlu radnju. Tijekom komunikacije asertivima, u obzir se uzima i psihičko i intencionalno stanje pa tako i asertivi prenose informacije koje su izraz intencionalnosti i psihičkog stanja čovjeka, a ti se izrazi plasiraju u izvanjezičnu stvarnost (Liedke 1990:196). Prema navedenom, dijagnoza se u literaturi o tekstnoj lingvistici uvrštava u tekstnu vrstu asertivnog tipa, podtip informativ (Ivanetić 2003:69; Brinker 2000; Rolf 1993). Osnovna je funkcija informativa informirati, propozicija je teksta istinita/nije istinita/bit će istinita, a cilj je informativa da primatelj to uzme na znanje.

##### ***4.1. Promjena tipološke pripadnosti dijagnoze: Dijagnoza kao tekst deklarativnog tipa***

Nasuprot asertivima, deklarativi su tekstne vrste koje stvaraju, održavaju, transformiraju i ističu institucionalnu izvanjezičnu stvarnost, kao i sigurnost realizacije procesa, reguliranje i normiranje tih procesa te jamče realizaciju izvanjezične stvarnosti (Rolf 1993:291).

Njihova je funkcija obvezati komunikatore na usklađivanje radnji s novim uvjetima izvanjezične stvarnosti. Uloga deklarativa jest dokumentirati i realizirati procese i promjene te situaciju iz izvanjezične stvarnosti (Rolf 1993:297). Namjera je tekstnih vrsta tipa deklarativ izazivanje promjena, pravac njihova djelovanja je dvosmjernan (prema instituciji i od nje), a psihički stav pošiljatelja irelevantan.

Dijagnoza stvara svijet time što ga pomoću jezičnoga djelovanja proglašava postojećim, tj. zdravstveno stanje osobe, sa svim posljedicama koje će to izazvati kod te osobe, kod njegove okoline i obitelji, proglašava se postojećim. Na taj se način jezik i svijet poklapaju. Iako se deklarativima institucionalno reguliraju društveni odnosi, stvara se nova realnost. Dijagnozom se institucionalno reguliraju društveni odnosi, tj. pacijenta se na temelju dijagnoze hospitalizira, institucionalni odnosi se u bolnici reguliraju, a pacijentova realnost postaje život u instituciji u kojoj mu se pruža nužna zdravstvena njega. Dijagnozom kao tekstnim tipom deklarativa izazivaju se promjene, kreirajući novu stvarnost. Tekstnom vrstom dijagnoza stvara se nova realnost u odnosu pacijent-lijječnik, pacijent-okolina, pacijent-obitelj i obitelj-lijječnik te u odnosu liječnik-lijječnik. Nova je stvarnost pacijenta život pun boli, život uz terapiju, operacija ili eventualno invaliditet.

## **5. Dijagnoza na razini makro- i mikrostrukture**

U lingvistici stručnih tekstnih vrsta polazi se od toga da govornici nekog jezika i pripadnici određene struke moraju imati sljedeće znanje: intuitivno znanje o stručnim tekstovima korištenim u svakodnevnoj stručnoj komunikaciji, o njihovoj prototipičnoj strukturi (usp. Ivanetić 2003:141), o konvencionalnim situacijskim okolnostima te o njihovu sadržaju, izrazu i grafičkom dizajnu. Dijagnoza izvještava o zdravstvenom stanju neke osobe-pacijenta ili o stanju bolesti tog pacijenta prema redu značajnih događaja (Anić 1994:43), tj. prema redu pojavljivanja značajnih simptoma te bolesti, poboljšanju ili pogoršanju stanja (povijest bolesti) te bolesti. Dijagnoza sadrži podatke o razvoju bolesti ili stanju pacijenta kronološki. Iako se može reći da dijagnoza navodi tijek razvoja stanja ili bolesti kronološki, tu se ne misli na detaljiziran kronološki slijed koji sadrži dan, mjesec ili godinu pojavljivanja promjene stanja ili bolesti, već na uopćenu kronologiju koja se izražava fazama ili razdobljima u kojima su se to stanje ili bolest mijenjali ili pojavljivali. Usprkos tome, međutim, možemo reći da je inherentno obilježje dijagnoze (anamneza + povijest bolesti) vremenska orijentacija prema prošlosti, tj. da su najvažniji komunikacijski parametri oni koji određuju kada, koliko, zašto i zbog kakve se promjene ili simptomatike stanje osobe mijenjalo.

Dijagnozu piše liječnik i ona nastaje kao rezultat liječničkog pregleda nakon spoznaje o promjenama stanja ili razvoja bolesti u pacijenta, a to implicira promjenu ili pokušaj promjene statusa objekta dijagnoze, tj. pacijenta. Time se istovremeno implicira promjena ili pokušaj promjene postupaka i statusa primatelja teksta dijagnoze. Drugi liječnik na temelju dijagnoze prvog liječnika postaje informiran o statusu pacijenta prema kojem se na temelju toga djeluje u daljnjem postupku liječenja, kao što i pacijent postaje svjestan promjene stvarnosti zdrave osobe u bolesnu osobu.

Dijagnoza se dalje šalje nekoj zdravstvenoj instituciji na daljnje postupke dijagnostike i liječenja, pa se time može ubrojiti i u tekstne vrste institucionalne sfere. Dijagnoza spada i u javnu komunikaciju (ako se pacijent šalje na specijalističke dodatne pretrage ili na bolničko liječenje), međutim, ako se pacijent ne šalje na daljnju zdravstvenu obradu, dijagnoza se ubraja u polujavnu komunikaciju.

Namjera je pošiljatelja informirati primatelja o promijenjenomu zdravstvenom stanju i uvjeriti ga da pacijent treba promjenu odnosa, zdravstvenu skrb ili da za bolničko liječenje ili operaciju zadovoljava potrebne stručne uvjete (svrha). Zbog toga se u dijagnozi osobito ističu oni aspekti bolesnog stanja tijela ili organa, koje treba podvrgnuti daljnjoj zdravstvenoj obradi, jer pošiljatelj anticipira primateljeva očekivanja i stavove prema bolesti ili promjeni stanja na osnovi svojih stručnih i enciklopedijskih te iskustvenih znanja o situaciji i stanju bolesti, kao i specifičnih znanja o pacijentu (doprinosi povijest bolesti), npr:

*...17,5 g. djevojka dolazi u pratnji majke na konzilijarni pregled po preporuci liječnika opće prakse (dr. Glavan). Jutros kod ustajanja osjetila jake bolove u trbuhu. Povraćala nije. Imala stolicu na Dulkolax. ZM prije 2 tjedna...<sup>2</sup>*

Očekivanja pošiljatelja su također eksplicitna i u korpusu anamneze verbaliziraju se jedanput, npr.:

Abdomen mekan difuzno bolan u donjem dijelu. Rektalno bolnost kod pomicanja uterusa. Adneksa se radi bolnosti otežano palpiraju.

Ponavljanje u dijagnozi vodi prema svojevrsnoj ustaljenosti, tj. standardiziranosti, kao što se u prethodnom primjeru ponavljaju leksemi *bolan*, *bolnost*, *radi bolnosti* i sl., a to se u slučaju stručnih tekstova očituje ne samo u kompoziciji nego i u stereotipnome stručnom jezičnom izrazu koji realizira tipičan stil ove tekstne vrste, npr. *abdomen, mekan i difuzno bolan, otežano palpiranje, adneksa* itd.

Iako tekstovi komuniciraju i oblikom i dizajnom, dijagnoza je vizualno siromašna dizajnom koji je sveden na funkcionalni i minimalistički. Izbjegavanjem atraktivno-

<sup>2</sup> Svi primjeri preuzeti su u izvornom obliku.

ga vizualnog dizajna u potpunosti se skreće pozornost na eksplicitni stručni sadržaj koji je u nekim slučajevima od životne važnosti za pacijenta. Znači, u dijagnozi vizualno dizajniranje teksta, potpomognuto kompjutorskom tehnologijom, nije važno sredstvo stvaranja prvog dojma na primatelja. Spoj optike i stilistike ne pridonosi optimalizaciji teksta i njegovoj razumljivosti, kao što je slučaj kod nekih drugih tekstnih vrsta<sup>3</sup> u kojima se iz grafičkih oblika mogu iščitati implicitne informacije o pošiljatelju samom (usp. Ivanetić 2003:143) i o njegovim predodžbama o primatelju, a koje se podsvjesno percipiraju dok ih pošiljatelj najčešće ni sam nije svjestan. Zna se da je svaka poruka višedimenzionalna, međutim, ozbiljnost i stručnost dijagnoze ne postiže se modernim oblikom poruke i količinom podataka, nego vješto sročnim formulacijama, pri čemu su kratkoća i informativnost osnovne značajke stručne komunikacije u medicini.

Sadržaj dijagnoze, njezina ekonomičnost i eksplicitnost posljedica su stručnog pojednostavnjivanja teksta. Pritom se teži za brzim pristupom podacima, što pretpostavlja pozicioniranje informacija na uvijek isti način (npr. opisi koji sadrže velik broj latinizama) i na isto mjesto u tekstu. Tako dijagnoza podliježe normiranju, standardizaciji i unifikaciji (usp. Ivanetić 2003:143).

### **5.1. Jezik dijagnoze na razini mikro- i makrostrukture**

Standardizirani tekstovi pokazuju karakteristike ustaljene makrostrukture. Takva makrostruktura ima stereotipne dijelove teksta (početak i kraj) koji služe kao oznaka tekstne vrste.

Početni signali svake dijagnoze su zaglavlje koje daje na znanje na kojem je odjelu u bolnici postavljena dijagnoza, npr. *Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Predstojnik: prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med, Tel.:+385 51 65 82 03 itd.*

Iza toga slijedi masno otisnut naslov *NALAZ SPECIJALISTE, Protokol broj: 2012003000*, smješten po sredini teksta.

Završni signal uobičajeno je naslovljen s masno otisnutim *Preporuka/Terapija* iza čega slijedi opis preporuke, npr.: *Primiti u KBC Rijeka te uputiti na Ginekologiju radi hitne laparoskopske operacije.*

Iza toga slijedi formulacija datuma i to tako da je sintagma *Datum izdavanja* masno otisnuta i vizualno smještena u lijevi kut teksta, a iza dana, mjeseca i godine, naveden je i sat pregleda, npr.: *Datum izdavanja: 07.06.2012. 11.33.*

---

<sup>3</sup> Tekstna vrsta u kojoj dizajn pridonosi optimalizaciji teksta i njegovoj boljoj razumljivosti (Hess-Lüttich 1998) jest npr. životopis koji se šalje u prilogu prijave na natječaj za radno mjesto.

Formalni okvir teksta koji je određen početnim i završnim signalima, ispunjen je standardiziranim dijelovima (osim opisa stanja i tijeka bolesti koji je većinom kod svake dijagnoze različit), a to su opći podaci o pacijentu (ime, prezime, datum rođenja i adresa). U tekstu je navedena i šifra dijagnoze, tj. stanja pacijenta pod nazivom Dijagnoza, npr. *Dijagnoza: R10-Boli u trbuhu i zdjelici*, kao i akronim MBOO i njemu pripadajući broj, npr. *MBOO: 159513264*. Tomu je dodan i datum pregleda, npr. *Datum pregleda: 12.11.2011*.

Okvir teksta ispunjen je razlozima postavljanja dijagnoze te opisima stanja pacijenta koji su raščlanjeni sljedećim formulama ili podnaslovima: *Anamneza/Razlog dolaska, Nalaz te Dijagnoza*. Tekstualni sadržaj tih formula razvija temu deskriptivno, podaci se prezentiraju uzročno-posljedično i kronološki. Uzrok i posljedica te vremenski slijed određuju kompoziciju teksta, kao u sljedećim primjerima:

**Anamneza/Razlog dolaska:** *41 g. žena dolazi na konzilijarni pregled po preporuci ginekologa (dr. Stanković) zbog pojačanog iscjetka iz rodnice. Jutros kod mokrenja prepoznala tragove krvi u mokraći... itd.*

**Nalaz:** *Lijevo u Douglasu multiokularna cistična tvorba promjera 5,3mm... itd.*

**Dijagnoza:** *N83.2 Druge i nespecificirane ovarijske ciste... i sl.*

Po logici stvari, dijagnoze izvještavaju o onome što se u sadašnjosti događa i zbog toga se pišu u prezentu. Vremenski slijed se katkad i raščlanjuje dodatnim oznakama koje se odnose na apsolutno, relativno, sadašnje i buduće vrijeme, npr.: *Zadnji pregled 14.8.2012.* (apsolutno vrijeme) ili *Cistične tvorbe se javljaju u periodu ovulacije...* itd. (relativno vrijeme), kao i *R10 Bol u trbuhu i zdjelici* (sadašnje vrijeme) i *Kontrola za tjedan dana radi uvida u PHD nalaz* (buduće vrijeme).

Na leksičkom planu u tekstu dijagnoze javljaju se sintagme iz uvijek istoga semantičkog polja. U primjerima iz korpusa, to su sintagme iz jezika medicine, uža specijalizacija tog jezika struke jest ginekologija, npr. *uterus avf, normalne veličine i teksture, douglasov prostor, multiokularna cistična tvorba* i sl.

Na leksičkom planu evidentna je i učestalost latinizama, što je i jedna od osnovnih karakteristika jezika medicine i medicinske komunikacije, npr.: *Colicae abdomena, corpus luteum, hemoperitonej, cystectomy ovari sin* itd.

Radi olakšavanja i ekonomiziranja stručne komunikacije, u tekstovima dijagnoze koristi se i velik broj kratica i akronima iz jezika struke, npr.: *LPSC op. 55.11.2012., TRS, PHD, nalgesin tab pp, Dg Cystis* isl.

Na sintaktičkoj razini evidentna je uporaba kratkih, katkad i nepotpunih rečenica, nezavisno ili, malo kada, zavisno složenoga tipa. Razlog za uporabu nepotpune sin-



takse može biti dvojak: nedovoljno poznavanje sintakse standardnoga hrvatskog jezika i stavljanje u prvi plan medicinskih sinatgmi koje same po sebi opisuju stanje i bolest pacijenta.

U svim primjerima korpusa sadržajni segmenti ostvaruju se standardizirano, a na makrostrukturnalnoj razini pokazuju sljedeće elemente:

1. Uvodni dio koji sadrži zaglavlje i predmet teksta koji je naslovljen s *NALAZ SPECIJALISTE*, ispod kojega je naveden broj protokola.
2. Središnji dio sadrži opis predmeta teksta. Realizira se putem pet segmenata koji su naslovljeni s *Podaci o pacijentu, Anamneza/Razlog dolaska, Nalaz, Dijagnoza i Preporuka/Terapija*.
3. Završni dio sadrži formulaciju mjesta i vremena nastanka dijagnoze i potpis liječnika specijalista.

Odstupanja od toga makrostrukturnalnog modela u primjerima korpusa nema.

## Zaključak

Dijagnozom se mijenja stanje stvari i kreira se nova realnost u odnosu pacijent-liječnik, pacijent-okolina, pacijent-obitelj i obitelj-liječnik te u odnosu liječnik-liječnik. Kod pošiljatelja teksta (liječnika) prisutna je svijest o važnosti primatelja (pacijenta ili drugog liječnika, zdravstvene institucije) kao instancije koja odlučuje o daljnjem postupku prema stanju ili bolesti pacijenta, i zbog toga se komunikacija tekstom dijagnoze u potpunosti prilagođuje primatelju na kognitivnom planu. To znači da se pošiljatelj prilagođuje primatelju kratkoćom teksta, pri čemu se ispunjavaju uvjeti ekonomiziranja vremenom. Korištenjem kratkih formulacija bez pravilne sintakse i izostavljanjem suvišnih detalja te uporabom latinizama omogućeno je zadržavanje pažnje na važnim podacima o pacijentovu stanju ili bolesti.

Tekstna vrsta dijagnoza oblik je stručne komunikacije i jezičnog djelovanja. Konvencionalna je i standardizirana, i to upućuje na norme i stručnost zajednice koja se njome koristi. Iako je reduciran obrazac opisa stanja i bolesti pacijenta, dijagnoza je i strateški obrazac koji pokazuje principe medicinske struke kao što su brzina, efikasnost i efektivnost djelovanja. Dijagnoza je pregledni tekst s ustaljenom makrostrukturom i sredstvo za postizanje ciljeva pošiljatelja koji šalje primatelju direktivnu poruku koja rezultira daljnjim medicinskim postupkom.

## BIBLIOGRAFIJA

1. **Brinker, K.**(1997), *Linguistische Textanalyse. Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. 4. Aufl. Erich Schmidt Verlag GmbH & Co., Berlin.
2. **Brinker, K.** (2000), *Textstrukturanalyse*. U: Brinker, K., et.al.(Hg.), Text-und Gesprächslinguistik. 1. Halbband, Walter de Gruyter, Berlin, 164–175.
3. **Brinker, K.** (2000), *Textfunktionale Analyse*. U: Text und Gesprächslinguistik. Walter de Gruyter, Berlin, New York, 175–186.
4. **Glovacki-Bernardi, Z.** (1990), *O tekstu*. ŠK, Zagreb.
5. **Heinemann, W.** (2000), *Aspekte der Textsortendifferenzierung*. U: Brinker, K. met. al. (Hg.), 523–546.
6. **Hess-Lüttich, E. W. B.** (1998), Wissenskommunikation und Textdesign. <http://www.adis.at/arlt/trans6Nr/hess.htm> (1. rujna 2011.)
7. **Ivanetić, N.** (2003), *Komunikacija i kognicija*. U: Stolac, D. et. al. (ur.), Psiholingvistika i kognitivna znanost u hrvatskoj primijenjenoj lingvistici. HDPL, Zagreb – Rijeka.
8. **Ivanetić, N.** (2003), *Uporabni tekstovi*. Zavod za lingvistiku FF, Zagreb.
9. **Plett, H. F.** (1979), *Textwissenschaft und Textanalyse. Semiotik, Linguistik, Rhetorik*. 2. Aufl. Quelle & Meyer Heidelberg, Stuttgart.
10. **Roelcke, Th.** (1999), *Fachsprachen*. Erich Schmidt, Berlin.
11. **Rolf, E.** (1993), *Die Funktionen der Gebrauchstextsorten*. De Gruyter, Berlin.
12. **Sandig, B.** (1972), Zur Differenzierung gebrauchssprachlicher Textsorten im Deutschen. U: Güllich, E./Raible W. (Hg.), 113–124.
13. **Sandig, B.** (2006), *Textstilistik des Deutschen*. W. de Gruyter, Berlin/New York.
14. **Schröder, H.** (1993), *Fachtextpragmatik*. Gunter Narr, Tübingen