

UDK: 811.112.2:811.163.43]  
81'367.626.1

Primljeno: 07. 09. 2019.

Izvorni naučni rad  
Original scientific paper

**Minka Džanko**

## **TI /ILI VI U OSLOVLJAVANJU PACIJENATA: KONTRASTIVNA ANALIZA U NJEMAČKOM I BOSANSKOM JEZIKU**

Dosadašnje kontrastivne studije fenomena zamjениčkog oslovljavanja u njemačkom i bosanskom/hrvatskom/srpskom jeziku (do devedesetih srpskohrvatskom) su pokazale kompleksnost ovog jezičkog, ali i društvenog fenomena (Rathmayr 1992, Betsch/Berger 2009, Schlund 2009). Predmet analize ovog kontrastivnog rada je oslovljavanje pacijenata zamjениčkim formama u autentičnoj institucionalnoj komunikaciji između ljekara i pacijenta. Glavni cilj rada je utvrditi i uporediti forme oslovljavanja pacijenata u njemačkom i bosanskom jeziku, kao i analizirati njihove interaktivne funkcije. Korpus čini 44 snimljena i transkribirana razgovora njemačkih i bosanskih ljekara i pacijenata. Materijal je analiziran metodom lingvističke analize razgovora. Analiza bosanskog korpusa je pokazala da ljekari prilikom oslovljavanja pacijenata koriste nekoliko formi oslovljavanja kao što su: T-zamjenica, V-zamjenica i naizmjenično korištenje obje zamjenice u razgovoru sa istim pacijentom (tzv. *switching*). U njemačkom korpusu su upotreba T-zamjenice, odnosno naizmjeničnog korištenja dviju formi oslovljavanja registrirani u slučaju samo jednog ljekara. Za razliku od njemačkog jezika, oslovljavanje bosanskih pacijenata je neformalnije, a u ovisnosti od konteksta određene forme zamjениčkog oslovljavanja prevazilaze funkciju izražavanja učtivosti i distance. Ovaj rad ima za cilj da na osnovu prirodne institucionalne interakcije ukaže na savremene tendencije i interaktivne razlike u sistemu oslovljavanja ova dva evropska jezika.

**Ključne riječi:** forme zamjениčkog oslovljavanja; njemački; bosanski; konverzijska analiza.

## 1. UVOD

Pionirski istraživački poduhvat R. Browna i A. Gilmana (1960) u oblasti oslovljavanja zamjениčkim jezičkim sredstvima predstavljao je početak intenzivnog istraživanja oslovljavanja. U svom radu autori govore o dva tipa ličnih zamjenica za oslovljavanje sagovornika: ličnu zamjenicu za učtivo<sup>1</sup> i formalno oslovljavanje (V-zamjenica) i ličnu zamjenicu za signaliziranje familijarnosti ili nekog određenog vida bliskosti sagovornika (T-zamjenica)<sup>2</sup>. Fenomen oslovljavanja općenito predstavlja najvažnije jezičko sredstvo za društveno pozicioniranje sagovornika, a kroz historiju je doživio niz promjena u pogledu gramatičkog lica<sup>3</sup> i svoje funkcije<sup>4</sup>. Društveno-kulturalne uloge koje korespondiraju sa određenim formama oslovljavanja mogu se kroz historiju mijenjati ili zastarjeti zajedno sa određenim formama oslovljavanja (Kretzenbacher 2010: 3). Iako su studijom R. Browna i A. Gilmana (1960) bili obuhvaćeni zapadnoevropski jezici, ona je ostala preteča za sistematična i sveobuhvatna istraživanja u mnogim drugim jezicima<sup>5</sup>. Fenomen oslovljavanja u slavenskim jezicima predmet je istraživanja od kraja šezdesetih godina (Kocher 1967; Stone 1977).

Kontrastivna istraživanja fenomena oslovljavanja u različitim evropskim jezicima intenzivirana su u zadnjih dvadeset godina<sup>6</sup>. Engleski, španski, francuski, italijanski, njemački, ruski, finski i švedski samo su neki od njih. Istraživanja na temu jezički izražene učtivosti, kao npr. radovi autorica Sifianou (1992) za engleski i grčki,

<sup>1</sup> Predstavljanje mnogobrojnih teorija i pristupa fenomenu jezičke učtivosti uveliko bi prevazišlo okvire ovoga rada. U radu se oslanjam na tri koncepta pojma učtivosti K. Schlund (2009) koje autorka bazira na radovima različitih lingvista kao što su Braun (1988), Lakoff (1974), Leech (1983) i Brown/Levinson (1987), a to su: učtivost kao norma, učtivost kao strategija za rješavanje konflikata i učtivost kao medijum za oblikovanje međusobnih odnosa (Schlund 2009: 13-32).

<sup>2</sup> U ovisnosti od kulture i konteksta, upotreba T-zamjenice ne isključuje *per se* učtivost govornika, kao u slučaju kada učitelj/nastavnik oslovljava svoje učenike T-zamjenicom.

<sup>3</sup> Brown i Gilman (1960: 255) smatraju da se zamjenička dihotomija u različitim evropskim jezicima javlja u periodu od XII do XIV vijeka, a Dury (2007: 140) ovaj period proširuje na period od IX do XVII vijeka. U njemačkom jeziku bilježimo nekoliko razvojnih faza V-zamjenice koja se od IX vijeka izražavala ličnom zamjenicom drugog lica množine *ihr*, od XVII vijeka zamjenicama trećeg lica jednine *er* i *sie*, a od XVIII vijeka zamjenicom trećeg lica množine *Sie*. U određenim periodima nerijetko susrećemo i paralelno korištenje sve tri zamjenice (Simon 2003: 93-114).

<sup>4</sup> Brown i Gilman (1960: 255ff.) uvode dva nivoa upotrebe T- i V-zamjenice. Na vertikalnom ili asimetričnom nivou V-zamjenica se koristi za oslovljavanje nadređenih osoba, a T-zamjenica za oslovljavanje podređenih osoba. Na horizontalnom ili simetričnom nivou zamjeničkog oslovljavanja upotrebom V-zamjenice između ravnopravnih govornika viših društvenih slojeva izražava se solidarnost, a upotrebom T-zamjenice između ravnopravnih govornika nižih društvenih slojeva bliskost i familijarnost.

<sup>5</sup> Vidi Braun/Kotz/Schubert 1986; Braun 1988; Besch 1998; Clyne/Norrby/Warren 2009; Kretzenbacher 2010.

<sup>6</sup> Vidi Schüpbach et al. 2007 i tamo citiranu literaturu.

Wierzbicka (1985) za engleski i poljski, Rathmayr (1996) za njemački i ruski, kao i Schlund (2009) za njemački i srpski jezik, pokazala su da u južnoj i istočnoj Evropi dominira tip učtivosti kojim se postiže bliskost u odnosu na sagovornika, a u Zapadnoj Evropi učtivost kojom se postiže distanca. Učtivost za postizanje bliskosti asocira na vrijednosti kao što su solidarnost, iskrenost, bliskost i zajedništvo, dok učtivost za postizanje distance veliku važnost pridaje samoodređenju, privatnosti, distanci, autonomiji i individualnosti (Schlund 2009: 40).

Kontrastivna istraživanja zamjениčkog oslovljavanja u njemačkom i bosanskom/hrvatskom/srpskom jeziku<sup>7</sup> (Rathmayr 1992; Betsch/Berger 2009; Schlund 2009, 2014) vršena su na osnovu pismenih anketa ili usmenih intervjua ispitanika. Prednost ove metode je sakupljanje velikog broja podataka koji se mogu prikupiti i vrednovati u relativno kratkom vremenskom okviru. Nedostaci se, između ostalog, ogledaju u tome da se ne može isključiti mogućnost (ne)svjesnog davanja odgovora koji bi bili u skladu sa pretpostavljenim očekivanjima istraživača ili pretpostavljenom pravilnom upotrebom. U zadnjih nekoliko godina zamjениčko oslovljavanje postaje predmetom kvalitativnih istraživanja prirodne svakodnevne i institucionalne<sup>8</sup> konverzacije uz primjenu metode konverzacijske analize. U ovom radu koji se bavi istraživanjem zamjениčkog oslovljavanja pacijenata u medicinskim susretima, kao podvrstom institucionalne komunikacije, posebno izdvajamo istraživanja sljedećih autora: Gstettner 2001, Sorjonen et al. 2001 i Norrby et al. 2015. U fokusu njihovog istraživanja je uloga formi oslovljavanja u asimetričnom odnosu moći između ljekara i pacijenta (Gstettner 2001: 152ff.), kao i utvrđivanje pragmatičkih razlika između dva ili više nacionalnih varijeteta jednog istog jezika usljed korištenja različitih formi oslovljavanja u razgovorima između ljekara i pacijenata (Norrby et al. *ibid.*). Osnovne karakteristike institucionalne komunikacije su sistem promjene sagovornika (engl. *turn-taking*), struktura interakcije, organizacija govornih priloga, građenje turnusa, izbor leksike i asimetrija (Heritage 2004: 164-179).

U okviru ovog rada bit će istražene uobičajene forme zamjениčkog oslovljavanja uz pomoć kojih ljekari i pacijenti u njemačkom i bosanskom jeziku vrše određene

<sup>7</sup> Bosanski, hrvatski i srpski jezik se u znanstvenoj literaturi do devedesetih godina istražuju pod zajedničkim nazivom srpsko-hrvatski ili hrvatsko-srpski jezik.

<sup>8</sup> Institucionalna konverzacija (eng. *institutional talk*) je interakcija između sagovornika koji imaju posebne ciljeve usko vezane za njihove institucionalne uloge, kao u slučaju ljekara i pacijenta, sudije i okrivljenog ili nastavnika i učenika. Takva interakcija je uvjetovana onim što je dozvoljeno ili nije dozvoljeno u komunikaciji, uz poštivanje određenih normi i procedura koje važe za različite institucionalne kontekste (Drew/Heritage 1992: 22; Heritage 2005: 106; Heritage/Clayman 2010: 34).

interakcijske radnje. Analizom će biti obuhvaćena i učestalost određenih formi kao i njihove interaktivne funkcije. Jedan od ciljeva istraživanja je i utvrđivanje utjecaja društveno-jezičkih aspekata na forme oslovljavanja. U radu se rukovodimo tezom da razlike u formama oslovljavanja u njemačkom i bosanskom jeziku proizilaze iz različitih gramatičkih obilježja ova dva jezička sistema kao i različitih historijskih i društvenih normi za njihovo korištenje.

U narednom poglavlju ćemo ukratko predstaviti korpus i metodološki pristup koji je korišten u analizi materijala. Zatim ćemo skicirati strukturu razgovora između ljekara i pacijenta. U nastavku ćemo predstaviti osnovne historijske i gramatičke razlike između dualnih zamjeničkih formi oslovljavanja u njemačkom i bosanskom jeziku. U empirijskom dijelu rada bit će prikazane različite forme oslovljavanja i njihove interaktivne funkcije u razgovorima između ljekara i pacijenta u oba jezika. Na koncu, diskutirat ćemo njihove sličnosti i razlike, kao i gramatičke i kulturološke faktore koji utječu na odabir i upotrebu određene zamjeničke forme u funkciji oslovljavanja.

## 2. KORPUS I METODOLOŠKI PRISTUP

### 2.1 Korpus

U ovom istraživanju je korišten korpus sastavljen iz razgovora između ljekara i pacijenata na njemačkom i bosanskom jeziku. Razgovori na njemačkom jeziku su nam ustupljeni od strane prof. dr. Thomasa Spranz-Fogasyja sa Instituta za njemački jezik (Leibnitz-Institut für Deutsche Sprache IDS) u Mannheimu. Njemački korpus se sastoji od 22 razgovora privatnih ljekara i njihovih pacijenata. Bosanski korpus čine 22 razgovora snimljena u jednoj medicinskoj ustanovi u Bosni i Hercegovini uz dozvolu njihova Etičkog komiteta. U njemačkom korpusu radi se o dvojici ljekara opće prakse, jednom urologu i jednom internisti. Za potrebe bosanskog korpusa snimljeni su razgovori dvojice ljekara, internističkih specijalizanata<sup>9</sup>, jednog urologa i jedne internistice. Prilikom sastavljanja bosanskog korpusa vođeno je računa o dobi, spolu, kao i nekim vizuelnim karakteristikama pacijenata, npr. načinu oblačenja karakterističnom za ruralne, tj. gradske sredine. U slučaju njemačkog korpusa korišteni su dostavljeni podaci u vezi sa starošću i spolom pacijenata. S obzirom da se radi o dva korpusa koja su analizirana i upoređena, neophodno je upozoriti na

---

<sup>9</sup> S obzirom da su razgovori snimljeni u bolnici gdje nisu zaposleni ljekari opće prakse, specijalizanti interne medicine su bili najbliži izbor.

moguća odstupanja u njihovom sastavu, imajući u vidu da je bosanski korpus sastavljen od razgovora ljekara koji rade u bolnici, a njemački od razgovora privatnih ljekara i njihovih pacijenata. Vremenski i administrativni pritisak kojem su bosanski ljekari u bolnicama izloženi znatno je veći od pritiska koji osjećaju njemački ljekari u privatnim ordinacijama. Međutim, analiza nije pokazala relevantnost ovog faktora na izbor i upotrebu određenih formi oslovljavanja.

Korpusi se razlikuju i u vrsti medicinskog susreta. Naime, nekolicina njemačkih pacijenata u privatnim ordinacijama su stalni pacijenti koji već imaju izgrađen odnos povjerenja sa ljekarom, dok se u bosanskom korpusu vrlo često pojavljuju novi pacijenti sa kojima ljekari tek trebaju uspostaviti odnos povjerenja (Spranz-Fogasy, Winterscheid 2013: 2). No, prilikom analize formi oslovljavanja ova činjenica se učinila relevantnom samo u jednom slučaju u njemačkom korpusu o kojem će biti riječi u daljnjem radu<sup>10</sup>. Za istraživanje formi oslovljavanja korišteni su isječci iz razgovora. Prva dva slova u primjerima označavaju specijalizaciju ljekara (IA = internista, AA = ljekar opće prakse/specijalizant, UR = urolog). Ostala slova u primjerima označavaju pacijente. Slovo „D“ se u primjerima koristi za ljekara, a slovo „P“ za pacijenta. Imena svih ljekara i pacijenata su anonimizirana, kao i naziv medicinske ustanove u kojoj je snimljen bosanski korpus.

## 2.2 Konverzacijska analiza<sup>11</sup>

Konverzacijska analiza se razvila kao neovisni sociološki pravac istraživanja šezdesetih i sedamdesetih godina. Teorijsko-historijski gledano, nastala je iz etnometodologije koju je utemeljio H. Garfinkel (1967). Preteče analize konverzacije su H. Sacks i njegovi saradnici koji insistiraju na tome da u jezičkoj interakciji u svakom segmentu i na svakoj razini postoji red (Sacks, Schegloff, Jefferson 1974). Hutchby i Wooffitt (2008: 14) ističu sljedeće osnovne pretpostavke i metodološke konsekvence konverzacijske analize:

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

---

<sup>10</sup> Vidi primjere 4, 5 i 6.

<sup>11</sup> njem. *Konversationsanalyse*.

Konverzijska analiza se bavi i svakodnevnom i institucionalnom konverzijom, ali i mimikom, gestikom, kinetičkim i proksemičnim aspektima interakcije.

## 2. 3 Analiza razgovora<sup>12</sup>

Osnovne pretpostavke analitičara konverzije Hutchbyja i Wooffitta sadržane su i u lingvističkoj analizi razgovora koju su razvili njemački lingvisti, a koja je nastala iz konverzijske analize. U lingvističkoj analizi razgovora postoji pet različitih obilježja razgovora. Prema Deppermannu (1999: 8) razlikujemo:

<i>Konstitutivnost</i>	Razgovore produciraju sagovornici.
<i>Procesualnost</i>	Razgovori nastaju kroz interakcijske aktivnosti sagovornika koje se nižu jedna za drugom.
<i>Interaktivnost</i>	Razgovori se sastoje od aktivnosti koje se odnose jedna na drugu.
<i>Metodičnost</i>	Sagovornici koriste kulturno specifične komunikativne obrasce na metodičan način.
<i>Pragmatičnost</i>	Razgovori su određeni sagovornikovim ciljevima.

Predmet analize razgovora su autentični, prirodni razgovori (Sacks, Schegloff, Jefferson 1974: 697; Deppermann 2007: 26). Također, svi razgovori moraju biti transkribirani. U ovom radu razgovori su transkribirani uz pomoć transkripcijskog sistema GAT 2 (Selting et al. 2009), pri čemu su korišteni znakovi za minimalni transkript.

## 3. STRUKTURA RAZGOVORA IZMEĐU LJEKARA I PACIJENATA

Od sedamdesetih godina prošlog stoljeća komunikacija između ljekara i pacijenta predstavlja značajno polje istraživanja, kako u sociologiji tako i u lingvistici, posebno u polju analize diskursa i konverzije<sup>13</sup>. Sa razvojem istraživanja interakcije u lingvistici (njem. *Gesprächsforschung*<sup>14</sup>) od sredine sedamdesetih godina u Njema-

---

<sup>12</sup> njem. *Gesprächsanalyse*.

<sup>13</sup> Budući da bi predstavljanje cjelokupne relevantne literature prevazišlo okvire ovog rada, dat ćemo vrlo selektivan pregled novije literature: Neises et al. [Hrsg.] (2005); Heritage, Maynard [Hrsg.] (2006); Nowak (2010); Menz et al. (2008); Spranz-Fogasy (2010).

<sup>14</sup> Istraživanje razgovora je interdisciplinarno istraživačko područje u kojem se istražuju strukture i principi organizacije verbalne interakcije. U istraživanja su uključene lingvistika, sociologija, govornišтво, etnografija i psihologija. Osnovna metoda istraživanja je analiza autentičnih govornih zapisa ("konverzijska analiza"). Izvor: www.gespraechsforschung.de. Zadnji pristup 01. 04. 2018.

čkoj i Austriji razvijala su se i istraživanja razgovora između ljekara i pacijenata. Zdravlje i bolest predstavljaju dvije najvažnije teme modernog društva<sup>15</sup>. Za održavanje zdravlja i liječenje postoji veoma kompleksan zdravstveni sistem koji je povezan sa mnogim drugim društvenim oblastima kao što su privreda, pravo, medicina, obrazovanje, mediji... U zdravstvu se posebna uloga pripisuje upravo komunikaciji. Razgovor između ljekara i pacijenta Hart (1998: 8) naziva elementarnom jedinicom zdravstva. Pri tome jednaku važnost za praćenje i utvrđivanje pacijentovog zdravstvenog stanja imaju usmena interakcija između ljekara i pacijenta, kao i pismena korespodencija u vidu pacijentovog kartona, prijašnjih nalaza i uputnica.

U nastavku će biti predstavljen medicinski susret kao poseban tip institucionalne komunikacije kojim se u ovom radu bavimo. Osnovna odlika medicinskog susreta jeste njegova organizacija koja podrazumijeva određen slijed događaja koji se odvijaju jedan za drugim i po unaprijed utvrđenom redoslijedu (ten Have 1991: 138). U lingvistici vlada ujednačeno mišljenje da u medicinskom susretu postoji nekoliko faza, no mišljenja o pitanju broja i opisa tih faza su i dalje neusuglašena<sup>16</sup>. Za potrebe ovog rada predstaviti ćemo model medicinskog susreta njemačkog lingviste Spranz-Fogasyja (1987, 2005, 2010) prema kojem se isti sastoji iz pet faza: (1) pozdravljanje i otvaranje razgovora, (2) utvrđivanje razloga dolaska (utvrđivanje tegoba), (3) postavljanje dijagnoze, (4) planiranje terapije i odluka o terapiji i (5) zatvaranje razgovora i pozdravljanje.

Navedena šema organizacije susreta između ljekara i pacijenta predstavlja njegovu idealnu verziju. To znači da su slijedovi pojedinačnih faza zasnovani na njihovoj učestalosti i logici događanja u određenom tipu razgovora (Nowak, Spranz-Fogasy 2009: 86). U fazi pozdravljanja i otvaranja razgovora oba sagovornika moraju savladati određene zadatke u svrhu uspostavljanja interaktivne veze između ljekara i pacijenta. Drugim riječima, ljekar i pacijent moraju u relativno kratkom vremenu uspostaviti odnos povjerenja i započeti razgovor o zdravstvenim problemima i tegobama. Kao centralni preduvjet svih daljnjih aktivnosti u razgovoru između ljekara i pacijenta važi utvrđivanje razloga dolaska pacijenta, odnosno utvrđivanje njegovih tegoba. Ova faza se sastoji iz tri značajne aktivnosti: opisivanja tegoba od strane pacijenta, aktivnog slušanja i pitanja koje postavlja ljekar. U okviru faze utvrđivanja

---

<sup>15</sup> O globalnom zdravlju vidi Kickbusch 2006.

<sup>16</sup> U vezi sa različitim fazama medicinskog susreta vidi Byrne, Long 1976; Mishler 1984; Heritage, Maynard 2006.

tegoba pacijent mora opravdati svoj dolazak<sup>17</sup>. Pacijent legitimizira svoj dolazak davanjem informacija u vezi sa vrstom, mjestom, trajanjem ili intenzitetom tegoba. U toku te aktivnosti ljekar mora aktivno slušati, a pod aktivnim slušanjem se podrazumijeva empatička šutnja, povratni signali, reformuliranje pacijentovih riječi s ciljem osiguravanja razumijevanja pacijentovih informacija, kao i prateći komentari ljekara. Nadalje, u toku ove faze ljekar mora postavljati pitanja koja će mu osigurati potpuno razumijevanje pacijentovih tegoba. Sljedeća faza je postavljanje dijagnoze. U ovoj fazi ljekar procjenjuje pacijentovo stanje na temelju prikupljenih informacija u prethodnoj fazi. Na osnovu njegovog medicinskog i kategorijalnog razumijevanja cjelokupne slike pacijentovih tegoba utvrđuje se naredna aktivnost. Takođe, pacijent bi trebao razumjeti dijagnozu i predloženu terapiju.

U fazi planiranja i predlaganja terapije razgovor se usredotočuje na liječenje ili predlaganje daljnjih pregleda radi uspostavljanja preciznije dijagnoze. U ovoj fazi pacijent bi trebao biti uključen u donošenje odluke o daljnjem načinu liječenja. Drugim riječima, upravo se u ovoj fazi očekuje uspostavljanje partnerskog odnosa između ljekara i pacijenta. Istraživanje razgovora bosanskih ljekara i pacijenata je pokazalo da u medicinskom susretu još uvijek dominira paternalistički odnos ljekara prema pacijentu, ali i da pacijenti nerijetko pokazuju veoma nizak nivo znanja u vezi sa svojom bolesti, kao i veoma nizak stepen odgovornosti za svoje zdravlje (Džanko 2018). Fazu završetka razgovora i pozdravljanja u pravilu inicira ljekar. U ovoj fazi se treba provjeriti da li su svi rezultati i upute iz prethodnog razgovora, posebno u vezi sa dijagnozom i terapijom, jasni i shvaćeni. Završetak razgovora pacijenti često koriste za iniciranje razgovora o problemima o kojima nisu imali priliku govoriti tokom razgovora, a koje smatraju relevantnim (White et al. 1997).

#### **4. NEKA GRAMATIČKA I HISTORIJSKA OBILJEŽJA OSLOVLJAVANJA U NJEMAČKOM I BOSANSKOM JEZIKU**

Od IX vijeka njemački jezik karakterizira dualni sistem oslovljavanja<sup>18</sup> koji je od tada do danas doživio niz jezičkih, društvenih i socijalnih promjena. U savremenom njemačkom jeziku se u funkciji T-zamjenice upotrebljava 2. lice jednine *du*, a u

---

<sup>17</sup> U engleskoj stručnoj literaturi ovakva vrsta legitimiziranja dolaska pacijenta kod ljekara naziva se *doctorability*. Za *doctorability* vidi Heritage, Robinson 2006; Heritage 2009.

<sup>18</sup> Prvi tragovi upotrebe dualnih oblika oslovljavanja, tj. pojave množinskog oblika zamjenice 2. lica nalazimo u pismu Otrfida von Weißenburga, nastalo krajem IX vijeka (Simon 2003: 96ff.).



funkciji V-zamjenice 3. lice množine *Sie*<sup>19</sup>. U bosanskom jeziku se koristi 2. lice jednine *ti* u funkciji T-zamjenice i množinski oblik zamjenice za 2. lice *Vi* pri učtivom oslovljavanju sagovornika (V-zamjenica). Veoma važna gramatička razlika se odnosi na mogućnost ispuštanja zamjenica u bosanskom jeziku pri oslovljavanju, s obzirom da je gramatičko lice sadržano u glagolskom nastavku. Zamjenica za učtivo oslovljavanje sagovornika bit će označena u daljenjem radu slovom V, a zamjenica za izražavanje solidarnosti i familijarnosti slovom T.

**Tabela 1.** Prikaz gramatičkih razlika

Forma oslovljavanja	Njemački	Bosanski
neformalno (T)	Du (2. lice jednine)	Ti (2. lice jednine)
formalno (V)	Sie (3. lice množine)	Vi (2. lice množine)
Morfosintaksička upotreba	obligatorna	fakultativna (skrivena)

U novijoj historiji Savezne Republike Njemačke *Studentski pokret* 1968. značajno je utjecao na promjenu formi oslovljavanja na horizontalnoj osnovi, ne samo u javnom diskursu, nego i u školskom i univerzitetskom okruženju. No, među starijim generacijama i u odnosima na vertikalnoj razini između pretpostavljenih i podređenih ili ljekara i pacijenata nije prihvaćeno oslovljavanje na *ti*. Mnoga savremena istraživanja oslovljavanja u njemačkom jeziku pokazuju da se i u institucionalnoj i u svakodnevnoj konverzaciji, i pored povećane tendencije korištenja T-zamjenice za oslovljavanje između mlađih sagovornika ili sagovornika koji imaju ista ili slična interesovanja, u institucionalnom okruženju, kao što su banke, bolnice ili univerziteti, još uvijek insistira na korištenju V-zamjenice za izražavanje učtivosti i distance (Glück, Koch 1998; Kretzenbacher 2010). Izvještaj njemačkog Instituta za demoskopiju Allensbach iz 2003. godine također ukazuje na to da slabi trend upotrebe T-zamjenice u odnosu na kraj osamdesetih. Posebno mlađe generacije od 16 do 29 godina postaju sve formalnije prilikom oslovljavanja i ne prelaze na *ti*-modus neposredno nakon upoznavanja.

Gstettner (2001), Sator (2003), Fierbinteanu (2010) i Kretzenbacher et al. (2006) su pokazali da između ljekara i pacijenata u Njemačkoj vlada simetričan odnos oslovljavanja V-zamjenicom. Istraživanja u srpskohrvatskom jeziku<sup>20</sup> (Levinger 1989;

<sup>19</sup> Za detaljan historijski razvoj njemačkih zamjeničkih oblika vidi Simon 2003.

<sup>20</sup> U svom istraživanju Levinger se ograničila na Sarajevo i okolinu.

Kocher 1967) i bugarskom (Georgieva 1991) pokazala su otežane odnose u oslovljavanju, s obzirom da govornici sa sela u većini slučajeva ne koriste V-zamjenicu. Ovakva pojava se uopće ne uklapa u šemu oslovljavanja R. Browna i A. Gilmana (1960), jer nije uvjetovana socijalnim, odnosno društvenim odnosom govornika nego nedostatkom jedne forme oslovljavanja za izražavanje distanciranosti sagovornika u jezičkom inventaru određenog govornika.

Prije Drugog svjetskog rata vladao je asimetričan odnos oslovljavanja između pretpostavljenih i zaposlenika. Pretpostavljeni su zaposlenike oslovljavali T-zamjenicom, a zaposlenici nadređene V-zamjenicom. Nakon Drugog svjetskog rata dolazi do promjene u smislu socijalističkog ideala jednakosti. No, nakon Hladnog rata istočnoevropske zemlje započinju proces približavanja zapadnim zemljama u mnogim domenama društveno-kulturnog života i forme oslovljavanja doživljavaju novi preobražaj. Iako se taj odnos u tadašnjoj Jugoslaviji usljed ranog distanciranja od Sovjetskog Saveza i otvaranje prema zapadu promijenio i mnogo prije devedesetih, u Bosni i Hercegovini dolazi tek u periodu od 1992. do 1995., ali i u poratnom periodu do učestalog korištenja T-zamjenice u javnom i institucionalnom diskursu. Rat, loša ekonomska situacija i teški socijalni i društveni uvjeti odrazili su se i na društvene vrijednosti, a samim tim i na korištenje jezičkih sredstava za izražavanje učtivosti. U dehumaniziranim ratnim i teškim poratnim uvjetima ljudi su se u prvom redu brinuli za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, kao što su hrana, voda, higijena ili ogrjev, što je imalo za posljedicu da osobine kao učtivost i distanca izgube na vrijednosti. S druge strane, tokom rata građanke i građani Bosne i Hercegovine su razvili osobine poput solidarnosti, empatije i zajedništva, što je neminovno dovelo do češće upotrebe T-zamjenice. Još jedan razlog za sve češću upotrebu T-zamjenice bilo je i prisilno preseljenje u gradove seoskog stanovništva koje nerijetko u svom jezičkom inventaru nije imalo V-zamjenicu ili je veoma rijetko koristilo. U zadnjih dvadeset godina usljed stalnih društvenih i političkih promjena zamjenička forma oslovljavanja za izražavanje učtivosti, poštovanja i distance, kao i nominalne forme oslovljavanja "gospođa" i "gospodin", sve se češće koriste u javnom i institucionalnom diskursu.

## **5. OSLOVLJAVANJE ZAMJENICOM U NJEMAČKIM RAZGOVORIMA IZMEĐU LJEKARA I PACIJENATA**

Analiza njemačkog korpusa je pokazala da je forma zamjeničkog oslovljavanja u 17 od ukupno 22 razgovora ista. Sagovornici se međusobno oslovljavanju isključivo V-

zamjenicom u svrhu izražavanja distance, učtivosti i poštovanja. Naredni primjeri pokazuju da V-zamjenica predstavlja uzus njemačkog zamjениčkog oslovljavanja. U prvom primjeru pacijent srednjih godina po prvi put dolazi kod urologa. U drugom isječku se radi o starijoj pacijentici koja dolazi kod interniste zbog jake prehlade. U trećem primjeru mlađa pacijentica posjećuje doktoricu opće prakse zbog bolova u želucu i mučnine. Pacijentkinja također informira doktoricu da se razdvojila od supruga.

**(1) UR\_HD\_02<sup>21</sup>**

- 1 D: morgen (-) (...) (—)  
*jutro (-) (...) (—)*
- 2 bitte nehmen **sie** platz (—) herr (wende**br**ik)  
**izvolite** *sjedite* (—) *gospodine* (wender**br**ik)

**(2) IA\_MR\_01**

- 6 P: habse schon vierzehn tache  
*imam je već četrnaest dana*
- 7 hab [ichs] schon hinner mir (0.8)  
*već toliko je imam*
- 8 D: [hmja]
- 9 quält **sie** schon richtig  
*muči vas pravo*

**(3) AA\_BI\_01**

- 38 D: na dann woran scheiterts denn dann  
*pa u čemu je onda problem*
- 39 **ihr** seid doch beide noch jung was (0.7)  
*oboje ste još tako mladi jel*
- 40 wie lange sind **sie** verheiratet  
*koliko ste u braku*
- 41 P: im mai sind (0.2) sinds zwei jahre  
*u maju će biti (0.2) biće dvije godine*

---

<sup>21</sup> Prema transkripcijskom sistemu GAT 2 svi transkripti se pišu malim slovom, bez obzira na gramatička svojstva određenih vrsta riječi, a interpunkcijski znakovi poput tačke, zareza i sl. se ne koriste. Za prijevod na bosanski jezik korišten je kurziv. Sve transkripte je prevela autorka.

Ljekari iz prethodnih primjera, ali i ostalih 14 razgovora, sve pacijente i pacijentice oslovljavaju V-zamjenicom. Na osnovu toga zaključujem da na oslovljavanje ne utječu biološke varijable kao što su dob ili spol [mlada pacijentica u (3), starija pacijentica u (2)] niti stupanj međusobnog poznanstva [prvi pregled (1), kontrolni pregled (2) i (3)]. U primjeru (3) doktorica koristi drugo lice množine za oslovljavanje pacijentice i njenog supruga: *ih*r seid doch beide noch jung was (red 39), koje se inače koristi isključivo za oslovljavanje dvoje ili više ljudi koje ne persiramo. Ovaj oblik oslovljavanja se može shvatiti kao signal familijarnosti, jer se doktorica i pacijentica već poznaju. No, budući da je ovaj vid oslovljavanja jedini primjer indirektnog oslovljavanja T-zamjenicom, kako u ovom razgovoru tako i u ostala četiri razgovora između ove doktorice i njenih (mlađih i starijih) pacijenata, isti se na ovom mjestu može shvatiti kao lapsus.

Odstupanja u oslovljavanju se javljaju isključivo u stilu komuniciranja jednog ljekara opće prakse. Radi se o ljekaru koji pripada generaciji *Studentskog pokreta 1968.* i koji uz to upražnjava vještine stečene tokom psihoterapeutske edukacije. Ovaj ljekar mnoge svoje pacijente oslovljava upravo T-zamjenicom, s izuzetkom starijih pacijenata. U narednom primjeru se radi o mlađoj pacijentici koja se žali na tegobe u vezi sa sluhom, kao i na svoje radne kolege. Ljekar stavlja njene tegobe u širi psihološko-socijalni okvir s ciljem utvrđivanja eventualnih dubljih problema koji utječu na njene tegobe, ali i nezadovoljstvo u radnom okruženju. Pri tome joj se od početka razgovora obraća T-zamjenicom.

#### (4) AA\_HD\_02

- 60 D: das ist im grunde so (.) dieses (1.2) ähh (—)  
*to je u biti tako (.) da to (1.2) ähh (—)*
- 61 kaum ertragen **kannst** dass dass (.) so n symptom dazu  
*možeš jedva podnijeti da da (.) tako jedan simptom može*
- 62 führen kann  
*dovesti do toga*
- 63 dass **du** (nu) dich (wirklich ausklinkst)  
*da se (nu) (zaista povučješ)*
- 64 P: =mmhm
- 65 (1.3)
- 66 D: das macht **dir**  
*to te*
- 67 (-)

- 68 P: ja ((schnauft))  
da ((uzdiše))  
68 D: auch angst d uäh äh [äh]  
plaši d uäh äh [äh]  
70 P: [ja] ja  
[da] da

No, lekar iz prethodnog primjera ne koristi T-zamjenicu u svakom razgovoru konsekventno. On, naime, u nekim razgovorima koristi naizmjenično T- i V-zamjenicu (tzv. *switching*) čime razgovor postaje više i manje formalan. Sljedeći primjer pokazuje naizmjenično korištenje obje zamjenice. Razgovor započinje formalnim oslovljavanjem V-zamjenicom i imeničkom etiketom *herr mai* (gospodine maiVOK) (primjer 5, red 6). Nešto kasnije u razgovoru lekar reagira na iskaz pacijenta pitanjem u svrhu preciziranja pacijentovog prethodnog iskaza i prelazi pri tome na *ti*-modus (primjer 6, red 48). U istom razgovoru lekar prelazi još dva puta na *vi*-modus.

**(5) AA\_HD\_04**

- 6 D: so ich glaub **herr mai**  
dakle ja vjerujem **gospodine mai**  
7 (4.2)  
8 D: **sie** ham eine (.) (deutliche) situation (...)  
**vi** imate jednu (.) (jasnu) situaciju (...)

**(6) AA\_HD\_04**

- 45 D: hm (12.6) ((Schreibgeräusche))  
hm (12.6) ((škripa olovke))  
46 was da auch so anhaltspunkt vom essen her selbst  
što je također bio neki nagovještaj kroz samu  
47 war (dass dass dafür so)  
ishranu (da je da je za to tako)  
48 (—) so dass **du** das annimmst  
(—) tako da **pretpostavljaš**  
48 dass die lebensmittel da nich so ganz in ordnung waren  
da namirnice tamo nisu bile sasvim uredu  
50 (1.5)

Do naizmjeničnog korištenje T- i V-zamjenice u navedenom razgovoru dolazi samo sporadično. Moguće je da se upravo kod korištenja V-zamjenice radi zapravo o lapsusu. No, istovremeno je njeno korištenje i svojevrsna potvrda da se i kod njemačkog ljekara javlja određena nesigurnost prilikom oslovljavanja pacijenta.

## 6. OSLOVLJAVANJE ZAMJENICOM U BOSANSKIM RAZGOVORIMA IZMEĐU LJEKARA I PACIJENATA

Kao što je već spomenuto, direktna upotreba zamjenice u svrhu oslovljavanja je u bosanskom jeziku iz gramatičkih i stilskih razloga često redundantna, jer je glagolski nastavak nositelj gramatičkog lica. No, ta odlika ne umanjuje raznolikost njihove upotrebe prilikom oslovljavanja pacijenata od strane ljekara. U sedam razgovora od ukupno 22, ljekari koriste V-zamjenicu za oslovljavanje pacijenta, a u četiri razgovora T-zamjenicu. U čak jedanaest razgovora registriran je posebni oblik oslovljavanja pacijenta, tzv. *switching* koji podrazumijeva više ili manje učestalu naizmjeničnu upotrebu obje zamjenice u razgovoru sa jednim te istim pacijentom.

### 6.1 Switching

Većinu pacijenata ljekari oslovljavaju V-zamjenicom, barem na početku razgovora kao znak izražavanja minimalne primjerene socijalne distance. No, u toku razgovora ljekari prema vlastitom nahođenju naizmjenično koriste drugo lice jednine i množine. U primjerima (7) i (8) radi se o pacijentu srednjih godina koji spada u tzv. „teške pacijente“ (Menz et al. 2008, Lalouschek 2008), što znači da daje nepotpune informacije ili pokazuje visok stupanj neznanja u vezi sa vlastitim tegobama, prijašnjim pregledima ili pak boravcima u bolnici. U toku razgovora ljekar konstantno provjerava navode pacijenta, postavljaajući mu dodatna pitanja u svrhu preciziranja njegovih iskaza.

#### (7) AA\_ME\_02 (02:58-03:04)

79 D: u travniku **ste ležali**

80 P: ja

81 D: al to nije zbog srca to je zbog pluća bilo

82 P: (.) nije

**(8) AA\_ME\_02 (03:18)**

91 D: (-) znači (-) hm zbog čega **si radio** ovaj ultrazvuk

Drugi oblik nesigurnosti prilikom oslovljavanja pacijenta prikazan je u narednom primjeru. Ljekar ne može procijeniti pacijentov nivo razumijevanja razgovora. Radi se, naime, o pacijentu srednjih godina koji usljed moždanog udara od prije pet godina veoma otežano hoda i usporeno komunicira. U njegovoj pratnji se nalazi supruga sa kojom ljekar također naizmjenično razgovara, što potvrđuje njegovu nesigurnost u vezi sa nivoom razumijevanja pacijenta. Prilikom oslovljavanja pacijenta ljekar gotovo naizmjenično u svakom novom govornom prilogu (eng. *turn*, njem. *Redebeitrag*) koristi drugu zamjenicu. Tokom razgovora ljekar mijenja formu oslovljavanja ukupno devet puta.

**(9) UR\_IF\_02 (01:30-01:46)**

59 D: na dvaput **mokrite**

60 P: ja

61 (1.78)

62 D: **možeš** li mi to približit **možeš** li mi to objasnit kako to na dva put **mokriš**

Evidentno je da svi ovi ljekari u toku razgovora prelaze sa *vi*-modusa na *ti*-modus, čime razgovor postaje manje formalan, no isto tako u nastavku razgovora ponovo prelaze sa *ti*- na *vi*-modus. To se dešava naročito u rutinskim floskulama kojima započinju određenu interakcijsku aktivnost, kao što je pozdravljanje, započinjanje razgovora, početak fizičkog pregleda, traženje na uvid prijašnje medicinske dokumentacije ili pitanje koje lijekove pacijenti uzimaju. Naredni isječak je iz razgovora ljekara i starije pacijentice koja je prema vlastitim navodima nepismena. U toku razgovora ljekar oslovljava pacijenticu T-zamjenicom. Izuzetak predstavlja primjer (10) u kojem od pacijentice zahtijeva na uvid prijašnju dokumentaciju.

**(10) AA\_NE\_01 (02:45-02:46)**

119 D: [**nađite** mi dokumenta]ciju ja

U primjeru (11) ljekar započinje fizički pregled starije pacijentice, koristeći formalni *vi*-modus (11), nakon čega ponovo prelazi na oslovljavanje T-zamjenicom (12).

**(11) AA2\_HE\_05 (03:07)**

139 D: dobro (-) **rasprem**ite se malo

**(12) AA2\_HE\_05 (04:53)**

171 D: kako **si** s vidom kako **vidiš**

Naredni primjer pokazuje jedan radikalniji vid prelaska s jedne na drugu zamjениčku formu oslovljavanja, naime, do promjene zamjenice dolazi u okviru jednog istog govornog priloga ljekara prilikom obraćanja pacijentici srednjih godina.

**(13) AA2\_SE\_03 (03:55)**

175 D: **spusti** to **možete** pokrit

Ovakav oblik oslovljavanja ovisi od kontekstualnih faktora (nesigurnost ljekara kod određenih "teških pacijenata", ranije iskustvo da određeni pacijenti, uglavnom stariji od 70 godina, pacijenti sa sela, i sl. smatraju *vi*-modus komplikovanim ili ga uopće ne koriste), komunikacijskog stila svakog ljekara kao i od generalno prisutne tendencije u bosanskohercegovačkom društvu ka neformalnom oslovljavanju.

## 6.2. V-zamjenica

Isključivo oslovljavanje pacijenata V-zamjenicom, neovisno od njihove dobi, spola ili tipa pacijenta, registrirano je samo kod internistice. Dva druga ljekara koriste isključivo V-zamjenicu prilikom oslovljavanja pacijenta u samo po jednom slučaju. Kao što je do sada više puta naglašeno, direktno zamjениčko oslovljavanje je u mnogim kontekstima redundantno. No, upravo zato, direktna upotreba zamjenice prilikom oslovljavanja može imati dodatnu pragmatičku funkciju u svrhu intenziviranja interaktivne radnje koja pacijenta predstavlja negativno<sup>22</sup>. Primjer pokazuje reakciju doktorice na prethodni iskaz pacijenta, koji je hronični dijabetičar, da jede samo dva puta dnevno. Doktorica koristi V-zamjenicu.

**(14) IA\_AB\_01 (08:26-08:30)**

363 D: to nije dobro **anto** kolko **anto** kolko puta šećeraš jede

364 **vi** meni recite **vi** ste šećeraš **morate** to znat bolje od mene kolko puta šećeraš jede

---

<sup>22</sup> Za pojam negativnog predstavljanja drugog vidi Holly 2001.



Naglašena i ponovljena upotreba V-zamjenice u kombinaciji sa prethodnim oslovljavanjem pacijenta imeničkom etiketom *anto* (red 363) intenzivira njenu kritiku upućenu pacijentu da je njegovo ponašanje kao hroničnog bolesnika pogrešno i štetno. Analogno prethodnom primjeru, direktna upotreba V-zamjenice u funkciji intenziviranja interaktivne radnje koja pacijenta predstavlja negativno se često javlja u reakcijama ljekara na iskaze pacijenta u kojima manifestiraju neznanje u vezi sa svojom bolešću ili životnim navikama koje štete njihovoj bolesti.

### 6.3 T-zamjenica

Oslovljavanje pacijenata isključivo u *ti*-modusu javlja se u četiri razgovora. U svim tim primjerima radi se o određenom tipu pacijentica koje su starije od 70 godina, a čiji način govora i odjeća upućuju na njihovo ruralno *i/ili* veoma tradicionalno porijeklo, niži stupanj obrazovanja, ali i veoma nizak nivo medicinske pismenosti (eng. *health literacy*)<sup>23</sup>. Ovakav neformalni vid oslovljavanja se najčešće koristi kako bi se izbjegli komunikativni nesporazumi, s obzirom da ovaj tip pacijentica ne pokazuje spremnost za promjenu ili prilagodbu vlastitih interakcijskih aktivnosti. No, oslovljavanje T-zamjenicom može indicirati i svojevrsnu ljekarsku nadmoć i indirektno predbacivanje, kao što je slučaj u narednom primjeru. Radi se o reakciji ljekara na odgovor jedne starije pacijentice, koja pripada gore opisanom tipu, da je sve boli.

#### (15) AA2\_FC\_02 (01:07-01:08)

22 D: [če]kaj ba pa ne može te sve bolit de ti meni reci šta ti je glavna tegoba zbog koje si ti nama sad došla ovdje

Koristeći konstrukciju u svrhu indirektnog ukora *čekaj ba*, ljekar signalizira da je naišao na smetnju za vrijeme rutinskog pregleda koja se mora korigirati, tj. ukloniti. Partikula *ba*, koja se u našem jeziku koristi isključivo u kombinaciji sa T-zamjenicom, u naredbenom iskazu indicira da je u iskazu pacijentice došlo do propusta u vršenju očekivane interakcijske radnje. Konstrukcijom *pa ne može te sve bolit* ljekar indicira

---

<sup>23</sup> “Health literacy implies the achievement of a level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions. Thus, health literacy means more than being able to read pamphlets and make appointments. By improving people’s access to health information, and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment.” Izvor: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=health+literacy&ie=UTF-8&oe=UTF-8#>. Pristup 14. 09. 2019.

daljnje propuste u odgovoru pacijentice. Partikula *ba* implicira zamjerku "prikrivenu" u razgovornoj partikuli koja, također, može signalizirati i bliskost. Reformulacijom svog prethodnog pitanja uz korištenje partikule *de* i direktnog zamjeničkog oslovljavanja *ti*: *de ti meni reci koja je tvoja glavna tegoba*, ljekar prilagođava svoj iskaz pacijentici<sup>24</sup> s ciljem dobijanja konkretnije informacije. Kombinacijom T-zamjenice i razgovornih partikula *ba*, *pa* i *de* dolazi do miješanja profesionalne neutralnosti ljekara i jednog skoro familijarnog odnosa prema pacijentici.

## ZAKLJUČAK

Za razliku od njemačkih ljekara koji, sa izuzetkom jednog ljekara, pacijente isključivo oslovljavaju V-zamjenicom, analiza bosanskog korpusa pokazuje da bosanski ljekari koriste raznovrsnije forme oslovljavanja pacijenata. U kontekstu kulturoloških i kontekstualnih okvira, ovakvi vidovi oslovljavanja prevazilaze osnovnu funkciju oslovljavanja u institucionalnom kontekstu u svrhu izražavanja distance i učtivosti i preuzimaju dodatne pragmatičke funkcije.

Oslovljavanje	Njemački	Bosanski
Doktor → pacijent	Vi (tri ljekara) Switching	Switching (tri ljekara) Vi Ti

**Tabela 2.** Prikaz formi oslovljavanja

U velikom broju slučajeva neformalno oslovljavanje pacijenata u bosanskim medicinskim susretima omogućava bolju, a nerijetko i jedinu moguću komunikaciju sa određenim pacijentima, jer bi razgovor vođen u *vi*-modus izazvao nesigurnost pacijenta ili prekršio bosanskohercegovačku kulturološki uslovljenu neformalnost u oslovljavanju. Osim toga, u kontekstima u kojima se direktno zamjeničko oslovljavanje može izostaviti iz gramatičkih ili stilskih razloga, i T- i V-zamjenica se upotrebljavaju u svrhu intenziviranja kritike ili poučavanja pacijenta, tj. u interakcijskim radnjama koje pacijente predstavljaju na negativan način. Upotrebom zamjeničkih oblika oslovljavanja u kombinaciji sa drugim jezičkim sredstvima (npr. partikulama, imeničkim etiketama oslovljavanja), bosanski ljekari iskazuju znatno autoritativniji odnos prema svojim pacijentima od njemačkih.

<sup>24</sup> Za pojam *recipient design* vidi Sachs et al. 1974.

Kuriozitet u oslovljavanju bosanskih pacijenata predstavlja i tzv. *switching* zamjениčkih formi u toku razgovora sa jednim te istim pacijentom. Ovakav oblik oslovljavanja predstavlja ujedno i najčešći oblik oslovljavanja pacijenata. Pri izboru određene zamjenice ljekari se nerijetko intuitivno oslanjaju na svoj osjećaj, određen kontekst i tip pacijenta. U najvećem broju slučajeva formalnu V-zamjenicu koriste samo u rutinskim pitanjima koja se odnose na početak razgovora, pacijentove tegobe ili početak fizičkog pregleda.

Za razliku od načina oslovljavanja u bosanskim medicinskim susretima, u njemačkom korpusu je registriran jedan nešto drugačiji oblik naizmjeničnog korištenja obje zamjenice u razgovoru sa istim pacijentom. U cjelokupnom njemačkom korpusu *switching* se javlja samo kod jednog ljekara koji pripada generaciji *Studentskog pokreta 1968.* i svoje stalne pacijente oslovljava T-zamjenicom, koristeći pri tome sporadično i V-zamjenicu. Ovakav vid oslovljavanja je svakako u suprotnosti sa tvrdnjama Glücka i Kocha (1998: 5) da u njemačkom jeziku nije moguć prelazak sa jednog oblika zamjениčkog oslovljavanja na drugi u toku razgovora sa jednim te istim sagovornikom i pokazuje da i u njemačkom jeziku postoji određen vid nesigurnosti pri oslovljavanju. No, njemački korpus je isuviše mali da bismo mogli izvesti opći zaključak po ovom pitanju.

Rezultati analize oslovljavanja pacijenata u autentičnim bosanskim razgovorima između ljekara i pacijenata ne odstupaju samo od rezultata i uvriježenih normi oslovljavanja u njemačkim medicinskim susretima, nego su u suprotnosti sa svim dosadašnjim kvantitativnim analizama zamjениčkog oslovljavanja između ljekara i pacijenata, a koje su rezultirale tezama da je *vi*-modus prototipični modus oslovljavanja bosanskih pacijenata. Ovo istraživanje, stoga, predstavlja dobru osnovu za buduća istraživanja fenomena oslovljavanja i njegovih interaktivnih funkcija, kako u specifičnim medicinskim susretima, kao što je npr. palijativna njega, tako i u institucionalnim kontekstima sudstva, administracije ili školstva.

## LITERATURA

1. Allensbach (2003), "Weniger schnell per 'du'" [Slower transition to du], Allensbacher Berichte 9/2003, [http://www.ifd-allensbach.de/pdf/prd\\_0309.pdf](http://www.ifd-allensbach.de/pdf/prd_0309.pdf)
2. Besch, Werner (1998), *Duzen, Siezen, Titulieren: Zur Anrede im Deutschen heute und gestern*, 2. ergänzte Auflage, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
3. Betsch, Michael, Tilman Berger (2009), "76. Anredesysteme", u: Kempgen, Sebastian, Peter Kosta, Tilman Berger, Karl Gutschmidt, ur., *Die Slavischen Sprachen - The Slavic Languages. Ein internationales Handbuch zu ihrer Struktur, ihrer Geschichte und ihrer Erforschung. An International Handbook of their History, their Structure and their Investigation*. (Reihe: Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft / Handbooks of Linguistics and Communication Science 32.1), 1019-1028, Mouton de Gruyter, Berlin, New York
4. Braun, Friederike (1988), *Terms of address: Problems of patterns and usage invarious languages and cultures*, Mouton de Gruyter, Berlin
5. Braun, Friederike, Armin Kohz, Klaus Schubert (1986), *Anrededeforschung. Kommentierte Bibliographie zur Soziolinguistik der Anrede*, Narr, Tübingen
6. Brown, Roger, Albert Gilman (1960), "The Pronouns of Power and Solidarity", u: Sebeok, Thomas A., ur., *Style in Language*, Cambridge, Massachusetts, 253-276.
7. Byrne, Patrick S., Barrie E. L. Long (1976), *Doctors talking to patients: A Study of the Verbal Behaviour of General Practitioners Consulting in their Surgeries*, HSMO, Royal College of General Practitioners, London
8. Clyne, Michael, Catrin Norrby, Jane Warren (2009), *Language and Human Relations: Styles of Address in Contemporary Language*, Cambridge University Press, New York
9. Deppermann, Arnulf (1999), *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden*. (= Qualitative Sozialforschung 3), 2. Auflage, Leske und Budrich, Opladen
10. Deppermann, Arnulf (2007), *Grammatik und Semantik aus gesprächsanalytischer Sicht*, de Gruyter, Berlin, New York
11. Drew, Paul, John Heritage (1992), "Analyzing talk at work: An introduction", u: Drew, Paul, John Heritage, ur., *Talk at work: Interaction in institutional settings*, Cambridge University Press, Cambridge, 3- 65.

12. Dury, Richard (2007), "You and Thou in Early Modern English: cross-linguistic perspectives", u: Espass, Stephan, ur., *Germanic Language Histories 'from Below' (1700-2000)*, Walter de Gruyter, Berlin, 129-148.
13. Džanko, Minka (2018), *Sprachlich-interaktive Elemente rollenbezogener Asymmetrie im Vergleich deutscher und bosnisch-herzegowinischer Arzt-Patient-Gespräche*, Disertacija, Universität Mannheim
14. Fierbințeanu, Hermine (2010), "Einige Höflichkeitsdistinktionen bei Personal pronomina des Deutschen und Rumänischen", u: Bock, Bettina, Ioan Lăzărescu, Rosemarie Lühr, ur., *Wahrheit, Recht, Verantwortung. Normen- und Wertbegriffe im interkulturellen Kontext. GGR-Beiträge zur Germanistik* 25, Universităţii din Bucureşti, 153-172.
15. Garfinkel, Harold (1967), *Studies in ethnomethodology*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ
16. Georgieva, Elena (1991), "Za upotrebatu na mestoimenijata Ti i Vie kato formi na obraštenie v intersubektno obštuvane", *Bălgarski ezik* 41, 471-477.
17. Glück, Helmut, Kristine Koch (1998), "Du oder Sie. Anredekonventionen in Deutschland und in anderen Ländern", *Der Sprachspiegel* 42, 1-9.
18. Gstettner, Andreas (2001), *Die Götter in Weiß und ihr „Fall“*. Kritische Diskursanalyse zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient anhand von Erstgesprächen an einer onkologischen Ambulanz. Eine empirische Untersuchung, Univ., Dipl.-Arb., Graz
19. Hart, Julian T. (1998), "Expectations of health care: Promoted, managed or shared?", *Health Expectations* 1, 1, 3-13.
20. Heritage, John (2004), "Conversation analysis and institutional talk: Analysing data", u: Silverman, D., ur., *Qualitative research: Theory, method and practice*, Sage Publications, London, 161-182.
21. Heritage, John (2005), "Conversation analysis and institutional talk", u: Fitch, K., R. Sanders, ur., *Handbook of language and social interaction*, Erlbaum, Mahwah, 103-147.
22. Heritage, John (2009), "Negotiating the legitimacy of medical problems: A multi-phase concern for patients and physicians", u: Brashers, Dale E. et al., ur., *Health Communication*, Routledge, New York, 147-164
23. Heritage, John, Steven Clayman (2010), *Talk in action: Interactions, identities and institutions*, Wiley – Blackwell, Chichester
24. Heritage, John, Douglas W. Maynard, (2006), "Introduction: Analyzing primary care encounters", u: Heritage, John, Douglas Maynard, ur.,

- Communication in Medical Care: Interactions between Primary Care Physicians and Patients*, Cambridge University Press, Cambridge, 1-21
25. Heritage, John, Jeffrey Robinson (2006), "Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care", u: Heritage, John, Douglas W Maynard, ur., *Communication in Medical Care: Interactions between Primary Care Physicians and Patients*, Cambridge University Press, Cambridge, 48-85.
  26. Hutchby, Ian, Robin Wooffitt (2008), *Conversation analysis*, 2. Auflage, Polity Press, Cambridge, UK
  27. Kocher, Margaret (1967), "Second person pronouns in Serbo-Croatian", *Language* 43.3, Part 1, 725-741.
  28. Kickbusch, Ilona (2006), *Die Gesundheitsgesellschaft*, Verlag Gesundheitsförderung, Hamburg
  29. Kretzenbacher, Heinz L. (2010), "Man ordnet ja bestimmte Leute irgendwo ein für sich ...': Anrede und soziale Deixis". *Deutsche Sprache. Zeitschrift für Theorie, Praxis, Dokumentation* 38.1, 1-18.
  30. Kretzenbacher, Heinz L., Michael Clyne, Doris Schüpbach (2006), "Pronominal address in German: Rules, anarchy and embarrassment potential", *Australian Review of Applied Linguistics* 29.2, 17. 1-17.
  31. Lalouschek, Johanna (2008), "Ärztliche Gesprächspläne und Anliegen von PatientInnen in der chronischen Schmerzbehandlung. Arbeitspapier zum Forschungsprojekt „Schmerzdarstellung und Krankheitserzählung“, [http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/Schmerzprojekt/downloads/Arbeitspapier\\_2008\\_Patientenanliegen\\_Lalouschek.pdf](http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/Schmerzprojekt/downloads/Arbeitspapier_2008_Patientenanliegen_Lalouschek.pdf)
  32. Levinger, Jasna (1989), "Dihotomija u oslovljavanju: Upotreba zamjenica Vi i Ti u sarajevskom regionu", *Književni jezik* 18.4, 187-206.
  33. Menz, Florian, Johanna Lalouschek, Andreas Gstettner (2008), *Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*, LIT Verlag, Wien
  34. Mishler, Elliot G. (1984), *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*, Ablex, Norwood, N. J.
  35. Neises, Mechthild, Susanne Ditz, Thomas Spranz-Fogasy, ur. (2005), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart

36. Norrby, Catrin, Camilla Wide, Jan Lindström, Jenny Nilsson (2015), "Interpersonal relationships in medical consultations. Comparing Sweden Swedish and Finland Swedish address practices", *Journal of Pragmatics* 84, 121–138.
37. Nowak, Peter (2010), *Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion. Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten*, Peter Lang, Frankfurt a. M.
38. Nowak, Peter, Thomas Spranz-Fogasy (2009), "Medizinische Kommunikation – Arzt und Patient im Gespräch", *Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 2008. Intercultural German Studies*. (= Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 34), Iudicium, München, 80-96.
39. Rathmayr, Renate (1992), "Nominale Anrede im gesprochenen Russischen, Serbokroatischen und Tschechischen", u: Reuther, Tilmann, ur., *Slavistische Linguistik* 1991, Sagner, München, 265-309.
40. Rathmayr, Renate (1996), *Pragmatik der Entschuldigungen: vergleichende Untersuchung am Beispiel der russischen Sprache und Kultur*, Böhlau Verlag, Köln
41. Sacks, Harvey, Emanuel A. Schegloff, Gail Jefferson (1974), "A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation", *Language* 50, 696-735.
42. Sator, Marlene (2003), *Zum Umgang mit Relevanzmarkierungen im Ärztinnen-Patientinnen-Gespräch. Eine konversationsanalytische Fallstudie eines Erstgesprächs auf der onkologischen Ambulanz*. Universität Wien, Wien
43. Schlund, Katrin (2009), *Genese und Gebrauch von Höflichkeitsformeln im Serbischen und Deutschen: Ein funktionales Model der Höflichkeit und seine Anwendung*, Otto Sagner, München, Berlin
44. Schlund, Katrin (2014), "Aspects of linguistic politeness in Serbian. A data-based comparison with German", *Linguistik Online* 69.7, 69-89.
45. Schüpbach, Doris, John Hajek, Jane Warren, Michael Clyne, Heinz Kretzenbacher, Catrin Norrby (2007), "A cross-linguistic comparison of address pronoun use in four European languages: Intralingual and interlingual dimensions", *Annual Meeting of the Australian Linguistic Society*, 2-12.
46. Selting, Margret, Peter Auer, Dagmar Barth-Weingarten, Jörg Bergmann, Pia Bergmann, Karin Birkner, et al. (2009), *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2)*. *Gesprächsforschung – Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 10, 353-402.

47. Sifianou, Maria (1992), *Politeness phenomena in England and Greece: A crosscultural perspective*. Clarendon, Oxford
48. Simon, Horst J. (2003), *Für eine grammatische Kategorie 'Respekt' im Deutschen: Synchronie, Diachronie und Typologie der deutschen Anredepronomina*, Max Niemeyer Verlag, Tübingen
49. Sorjonen, Marja-Leena, Anssi Peräkylä, Kari Eskola (2001), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla (Conversationata Doctor's Consultation)*, Vastapaino, Tampere
50. Spranz-Fogasy, Thomas (1987), "Alternativen der Gesprächseröffnung im ärztlichen Gespräch", *Zeitschrift für Germanistische Linguistik* 3, 293-302.
51. Spranz-Fogasy, Thomas (2005), "Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen", u: Neises, Mechthild, Susanne Ditz, Thomas Spranz-Fogasy, ur., *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 17-47.
52. Spranz-Fogasy, Thomas (2010), "Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch", u: Deppermann, Arnulf, Ulrich Reitemeier, Reinhold Schmitt, Thomas Spranz-Fogasy, ur., *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern*, Narr, Tübingen, 27-116.
53. Spranz-Fogasy, Thomas, Jenny Winterscheid (2013), "Medizinische Kommunikation. Allgemeine und pädiatrische Gespräche", u: Bentele, Günter, Manfred Piwinger, Gregor Schönborn, ur., *Kommunikationsmanagement. Strategien, Wissen, Lösungen* (Loseblattwerk), (Aktualisierungslieferung Mai 2013. Art.-Nr. 04909083.), Luchterhand, Neuwied, 1-33.
54. Stone, Gerald (1977), "Address in the Slavonic Languages", *The Slavonic and East European Review*, 55(4), 491-505, <http://www.jstor.org/stable/4207536>
55. Ten Have, Paul (1991), "Talk and institution: A reconsideration of the 'asymmetry' of doctor – patient interaction", u: Boden, D., D. H. Zimmerman, ur., *Talk and social structure: Studies in ethnomethodology and conversation analysis*, Polity Press, Cambridge, 138-163.
56. White, Jocelyn C., Connie Rosson, John Christensen, Rosemary Hart, Wendy Levinson (1997), "Wrapping things up: A qualitative analysis of the closing moments of the medical visit", *Patient Education and Counseling* 30, 2, 155-165.
57. Wierzbicka, Anna (1985), "Different cultures, different languages, different speech acts: Polish vs. English". *Journal of Pragmatics* 9, 145-178.



## **PRONOMINAL FORMS USED TO ADDRESS PATIENTS: A COMPARATIVE STUDY OF GERMAN AND BOSNIAN LANGUAGE**

### **Summary**

The comparative studies of pronominal forms of address in German and Bosnian/Croatian/Serbian (up to the 1990s Serbo-Croatian) have so far shown the complexity of this linguistic and social phenomenon (Rathmayr 1992; Betsch/Berger 2009; Schlund 2009). The focus of research in this comparative study lies on pronominal forms used to address patients in authentic medical encounters. In this study I consider and compare the forms of address in medical consultations as well as identify their pragmatic use by contrasting the Bosnian and German data. My research draws on interactional data consisting of 44 audiotaped and transcribed conversations between the Bosnian and German doctors and patients. The data was examined and compared by using a qualitative CA data analysis method. The Bosnian data showed that physicians use different forms to address their patients such as: T-pronoun, V-pronoun, and an alternating use of both pronouns to address the same patient within one single conversation (so-called switching). In the German doctor-patient encounters, the use of the T-pronoun or the alternating use of both forms of address was only observed in case of one physician. Unlike the German patients, the Bosnian patients are being addressed in a more informal way, and depending on the context, certain forms of address go beyond expressing politeness and distance. The comparison of data, based on natural institutional interaction, aims to highlight contemporary tendencies and interactive differences in the system of address of these two European languages.

**Key words:** address pronouns; German; Bosnian; conversation analysis.

Adresa autora  
Authors' address  
Minka Džanko  
Univerzitet u Sarajevu  
Filozofski fakultet  
minka\_dzanko@yahoo.de  
minka.dzanko@ff.unsa.ba

