

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию **Майбороды Светланы Витальевны** «Речевые стратегии врача в условиях коллегиальной и авторитарной модели коммуникации доктора и пациента: схождения и противоречия», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата филологических наук по специальности 10.02.19 – Теория языка (254 с., Саратов – 2021).

Диссертационное исследование **Светланы Витальевны Майбороды** выполнено по актуальной теме, представляющей интерес для коммуникативной лингвистики, теории дискурса, поскольку сама цель диссертации – создание когнитивной модели авторитарного и коллегиального типов устного медицинского дискурса – выводит на широкий круг злободневных вопросов, возникающих в контексте современных подходов к проблемам описания функционально-прагматического аспекта медицинского дискурса с помощью специальных методов лингвистического анализа, раскрывающих специфику его формирования, как одного из видов институциональной коммуникации в повседневном пространстве.

Тема культуры общения необычайно широка, сложна и деликатна, тем более в медицине. Успех в лечении больного зависит не только от достижений в медицине, но и от уровня культуры общения врача и пациента. Созданные учеными новые лекарства помогают бороться с болезнями, когда-то считавшимися неизлечимыми; хирург вторгается в области, ранее для него недоступные. Но есть в медицине такая сложная и тонкая сфера, формирование которой зависит не от открытия новых лекарственных средств или способов хирургического вмешательства, а – душевных свойств человека. Это – сфера отношений между врачом и больным. Известно, что больной не всегда ставит профессиональные привычки врача на первое место, а нередко отдает предпочтение способности специалиста-медика сопереживать. Анализ эффективности коммуникативных моделей взаимоотношения врача и пациента, изучение специфики языкового воплощения их когнитивных и речевых стратегий как никогда актуален на современном этапе. **Актуальность** данного исследования усиливается тем, что в современном языкознании метод лингвопрагматического анализа дискурса, предполагающий изучение когнитивных, лингвистических и прагматических признаков авторитарного и коллегиального типов дискурса, особенностей статусно-ролевых отношений между коммуникантами в полярных моделях взаимоотношений врача и пациента продолжает

совершенствоваться, и автор представленной к защите работы вносит весомый вклад в его разработку.

Не вызывает сомнения и **научная новизна**, которая заключается в классификации стратегий и тактик коллегиального и авторитарного типов дискурса, разработке динамического анализа диалога врача и пациента с подробным выявлением средств реализации используемых тактик и стратегий. Впервые исследователем дано определение понятию «коллегиальный» дискурс, выявлены точки бифуркации в диалогах и способы их разрешения, проведен динамический анализ диалога «врач-пациент».

В качестве отправной точки исследования Светлана Витальевна рассматривает медицинский дискурс как «многомерное коммуникативное явление, обладающее универсальными дискурсивными характеристиками, такими как динамичность, диалогичность, социальность, лингвотерапевтичность, суггестивность, ритуализированность» (с. 16). Автор определяет специфические и универсальные дискурсивные признаки, выявляет различные цели речевого общения, что позволяет разделить их на когнитивные, дискурсивные и коммуникативные. Данные цели определяют, по мнению автора, «комплекс стратегий, включающие когнитивные стратегии, к которым относят подчинение и компромисс, и специфические – диагностирующую, лечащую, рекомендующую» (с.34). Привлекательным является анализ медицинского дискурса «с точки зрения эффективности, способов и функций речевого поведения участников общения, их коммуникативной компетенции» (с. 19). Высокой объяснительной ценностью является динамический анализ диалогов врач-пациент, который выявил точки бифуркации авторитарного и коллегиального типов дискурса (с.233).

Сформулированные теоретические положения грамотно применяются при описании фактического материала и объяснении выявленных закономерностей. В ходе исследования автором было установлено:

- речевые стратегии обладают признаками фрактального построения, точки пересечения фаз определяют специфику дальнейшего развития дискурса и детерминируются как точки бифуркации;

- разработана классификация основных и вспомогательных стратегий авторитарного типа дискурса в коммуникации врач-пациент, уточнен спектр коммуникативных тактик авторитарного типа дискурса;

- впервые предложено определение коллегиального типа дискурса и описаны его основные характеристики;

- классифицированы основные и вспомогательные стратегии и тактики коллегиального типа дискурса в коммуникации врач-пациент;

- выявлены точки бифуркации авторитарного и коллегиального типов дискурса – сообщение пациента о самостоятельных действиях, выражение сомнения, неодобрения, недоверия и т.д.;

- впервые проведен динамический анализ диалога врача и пациента.

Автор представленного исследования скрупулезно изучает стратегии и тактики авторитарной/коллегиальной модели медицинского дискурса. Светлана Витальевна, опираясь на концепцию О.С. Иссерс, классифицирует их на когнитивные, дискурсивные, вспомогательные и предлагает стратегию-тактическую организацию, демонстрирующую, какие стратегии и тактики, применяемые адресантом, актуализируются вербальными и невербальными средствами (Глава 3).

Отмеченные моменты позволяют с полным основанием заявить не только о новизне подхода диссертанта к исследованию медицинского дискурса, но и о значительных научных результатах, достигнутых в работе.

Исследование имеет, безусловно, **теоретическую значимость**, которая заключается в том, что его результаты приносят существенные данные в решение проблемы специфики функционально-прагматического подхода к изучению медицинского дискурса. Они расширяют научные представления о медицинском дискурсе как институциональном типе дискурса, способах достижения поставленной коммуникативной задачи в пространстве исследуемых моделей медицинского дискурса.

**Практическая ценность** данной диссертационной работы заключается в том, что результаты исследования могут использоваться в вузовских курсах коммуникативной лингвистики, языкознания, а также при подготовке курсовых и выпускных квалификационных работ. Материалы и выводы, представленные в работе, могут быть также полезны для прагма- и социолингвистики, а также в межкультурном общении. Результаты диссертации могут быть использованы при разработке специальных учебно-методических пособий для студентов-лингвистов, а также рекомендаций для пособий по медицинской деонтологии.

Автором предпринят глубокий анализ, как работ общеметодологического характера, так и научной литературы, связанной с проблемой исследования, Светлана Витальевна демонстрирует умение анализировать, систематизировать и критически осмысливать труды предшественников. Композиционно работа построена по традиционной схеме и состоит из следующих частей: введение, три главы основного текста, заключение, список литературы.

Во Введении на основе анализа научной литературы обосновывается выбор темы исследования, ее актуальность и научная новизна,

формулируется основная цель и конкретные задачи, определяются материал, объект и исследовательские методы, указывается возможность практического использования результатов исследования, а также приводятся сведения об апробации работы, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Стратегии и тактики устного медицинского дискурса в сфере «врач-пациент» рассматриваются существующие теоретические подходы к изучению медицинского дискурса. Весьма подробно представлен динамический анализ диалога, дано определение точки бифуркации дискурса, показано авторское видение языковедческой проблемы разграничения авторитарного и коллегиального типов дискурса. Необходимо подчеркнуть широкую лингвистическую эрудицию диссертанта: Светлана Витальевна показывает знание как ставших классическими, так и новейших изысканий в обсуждаемой области. Положительной оценки заслуживает в этом плане четко структурированная содержательно-методологическая и теоретическая база диссертации, отражающая современное состояние научных исследований по избранной проблематике. Точность воспроизведения тех или иных взглядов и их критическое осмысление, использование различных приемов и методов – все это придает первой главе полноту, а сделанным выводам – обоснованность, достоверность и взвешенность.

Во второй главе «Авторитарный тип дискурса в коммуникации врача и пациента» представлены характеристики стратегий авторитарного дискурса в сфере «врач-пациент», их когнитивной и коммуникативной специфике. Автор представляет дифференциальные признаки авторитарного дискурса, дает классификацию основных и вспомогательных стратегий. В пределах данной главы с опорой на данные авторитетных источников, а также на собственное исследование показано, что некоторые коммуникативные стратегии и тактики авторитарного типа дискурса «врач-пациент» социально оправданы и не вызывают коммуникативного дискомфорта (с.128). Следует обратить внимание на подробный анализ каждой стратегии и тактики. В результате динамического анализа авторитарного типа Майборода Светлана Витальевна представила модель дискурса как «фрактальное построение, проявляющееся в повторении цепочек коммуникативных действий: точка бифуркации – стратегия дискредитации – стратегия подчинения – результат» (с. 129). Диссертант убедительно доказывает, что когнитивными стратегиями врача выступают намеренная трансформация картины мира пациента и внесение в коммуникативное пространство пациента такой схемы поведения как неукоснительное следование рекомендациям врача.

В третьей главе «Коллегиальный тип дискурса в коммуникации врача и пациента» автор рассматривает специфические когнитивные и коммуникативные особенности коллегиального медицинского дискурса, а также проводит анализ гибридной формы дискурса врача и пациента, совмещающей авторитарный и коллегиальный компоненты. Значимым научным результатом данной главы является определение понятия «коллегиальный» тип дискурса, выделение признаков данной модели, классификация основных и вспомогательных стратегий и тактик коллегиального типа дискурса, а также доказательство, что репрезентация основных стратегий в диалогах врача и пациента обусловлены когнитивной целью: достижением компромисса. Достоверным является вывод о когнитивной цели врача, которая направлена на трансформацию картины мира пациента при помощи стратегий согласованного решения, диалоговой и риторической.

В Заключении изложены основные положения исследования, делаются выводы относительно коммуникативно-прагматических признаков авторитарного/коллегиального типов дискурса; выделения признаков схождения и оппозиций, выделении точек бифуркации дискурса, возможности синтеза авторитарной и коллегиальной моделей; уточнению спектра коммуникативных тактик авторитарного типа дискурса.

Обоснованность результатов определяется тремя основными методами последовательно и системно используемыми автором: описательный метод, включающий анализ речевого общения, классификацию и синтез исследуемого материала; метод количественного анализа, позволяющий выявить частоту исследуемых явлений; метод дискурсивного анализа, охватывающий изучение особенностей коммуникативного поведения.

Достоверность результатов диссертационного исследования Майбороды Светланы Витальевны обеспечивается репрезентативностью корпуса источников фактического материала. В список использованной литературы вошло 146 наименований трудов отечественных и зарубежных ученых, 7 лексикографических источников. На наш взгляд, такое количество проанализированного научного материала свидетельствует о серьезном научном осмыслении обозначенных положений и задач работы, богатстве исследованного теоретического и практического материала, которые позволили сделать достоверные выводы. Основные тезисы работы детально раскрыты и обоснованы в исследовании. Эти положения в их взаимосвязанности составляют смысловой каркас работы, успешно доказываются диссертантом и не вызывают возражений. Считаю нужным

отметить логичность и ясность изложения материала, соответствие оформления работы требованиям, предъявляемым к диссертациям.

Давая в целом положительную оценку диссертационному исследованию Майбороды Светланы Витальевны, следует, тем не менее, отметить, что в ходе прочтения представленной работы возникли некоторые вопросы и замечания, не затрагивающие сущности предлагаемого автором взгляда на авторитарный и коллегиальный модели коммуникации врача и пациента. Данные вопросы и замечания могли бы послужить материалом для дискуссии по диссертации; это, в частности, следующие:

1. На стр. 55-56 автор приводит типы языковой личности и подтипы: конфликтно-агрессивный, конфликтно-манипуляторский, активно-центрированный, кооперативно-конформный и т.д. Насколько применима представленная в параграфе 2.1.2. классификация типов и подтипов языковой личности в исследуемом дискурсе? Какие подтипы встречаются чаще?

2. В третьей главе Светлана Витальевна анализирует концептуально-ассоциативный круг понятия «коллегиальный». Не мог бы автор объяснить: Каков концептуально-ассоциативный круг понятия «авторитарный», а также условия, позволяющие считать дискурс авторитарным?

3. В параграфе 3.2. автор приходит к выводу, что «при реализации коллегиальной модели взаимоотношений врача и пациента акцент смещается от статусного превосходства доктора к профессиональному...» Чем обусловлено такое смещение?

4. На странице 140 исследователь пишет, что отношения *врач-пациент* связаны с осуществлением социальной и экспертной властью врача (с. 140). Является ли экспертная власть врача характерной для коллегиального дискурса? Ведь это личностное влияние на пациента, осуществление которой происходит при помощи харизмы, информации, знаний, которыми владеет врач.

5. Автор предлагает и тщательно анализирует стратегии и тактики, характерные для исследуемых моделей коммуникации врач-пациент. Было бы полезно представить процентное соотношение частотности употребления той или иной тактики авторитарной/коллегиальной модели медицинского дискурса и статистику применения коммуникативно-языковых и неязыковых средств. Такой анализ продемонстрировал бы наиболее продуктивные средства, позволяющие реализовать коммуникативные цели дискурса.

Приведенные вопросы и замечания не подвергают сомнению существа исследования, проведенного автором, и не умаляют указанных выше достоинств. Диссертационная работа Майбороды Светланы Витальевны

представляет собой самостоятельное, законченное в пределах поставленных цели и задач, исследование. Она логично построена, включает все необходимые для сочинений подобного рода разделы. Ее автор демонстрирует лингвистическую эрудицию, хорошее знание и понимание закономерностей строя изучаемого языка, умение анализировать и объяснять языковые факты. Анализ материала исследователем проведен тщательно, последовательно, целенаправленно.

Автореферат и публикации по теме исследования достаточно полно отражают содержание диссертации.

На основании изложенного выше можно сделать вывод о том, что диссертация Майбороды Светланы Витальевны на тему «Речевые стратегии врача в условиях коллегиальной и авторитарной модели коммуникации доктора и пациента: схождения и противоречия», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата филологических наук по специальности 10.02.19 – Теория языка, является самостоятельной и завершённой научно-квалификационной работой. Диссертация соответствует паспорту научной специальности 10.02.19 – Теория языка и критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842, а ее автор – Майборода Светлана Витальевна – заслуживает присуждения ученой степени кандидата филологических наук по специальности 10.02.19 – Теория языка.

Заведующая кафедрой латинского и иностранных языков ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доктор филологических наук (специальность – 10.02.19), профессор

Маджаева Санья

414000, Россия, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121

31 мая 2021

[Sanya-madzhaeva@yandex.ru](mailto:Sanya-madzhaeva@yandex.ru)

8 960 852 4741

