

ОТЗЫВ

официального оппонента о диссертации **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

Саратов, 2021

В связи с изменениями, происходящими в российском здравоохранении, в последние пару десятилетий в отечественной лингвистике активно поднимаются вопросы изучения различных аспектов медицинского дискурса, проводится поиск путей оптимизации коммуникативного сопровождения врачебной деятельности, повышения успешности общения ее участников. Рецензируемая диссертация посвящена исследованию коллегиальной и авторитарной моделей коммуникации коммуникативной диады «врач-пациент» и тактико-стратегической организации медицинского дискурса, создаваемого в рамках этих моделей.

Актуальность данной работы обусловлена целым рядом как экстралингвистических, так и лингвистических факторов. К числу первых относится появление новых моделей взаимоотношений между врачом и пациентом в отечественном здравоохранении и, соответственно, внедрение новых коммуникативных практик, отвечающих их требованиям. В связи с тем, что эти модели были впервые описаны в зарубежных публикациях, происходит их постепенная адаптация к российскому социокультурному и социолингвистическому контексту. Таким образом, перед отечественными лингвистами встал целый комплекс **актуальных** задач, связанных с изучением особенностей адаптации и реализации новых моделей общения в медицинском дискурсе, выявлением факторов, способствующих успешности общения в их рамках, чему и посвящена данная работа. **Актуальность** исследования также обусловлена необходимостью проектирования успешного коммуникативного поведения участников медицинского дискурса для наиболее полной реализации его целей и предотвращения помех и конфликтов в общении.

Новизна диссертации состоит в том, что в ней впервые установлены различия в коммуникативном поведении врача и пациента в зависимости от применяемой модели общения. **Новым** словом в лингвистической науке

являются результаты всестороннего описания авторитарной и коллегиальной моделей и различных аспектов их реализации в дискурсе (структурных, когнитивных, тактико-стратегических, прагматических, лингвистических аспектов), характеристика факторов, определяющих приоритетность применения каждой из моделей, а также прагматических эффектов, которые могут быть достигнуты в их рамках. Глубокий анализ эмпирического материала позволил автору **впервые** предложить оригинальный динамический подход к анализу медицинского дискурса, интегрирующий представления о дискретных лингвистических явлениях, представить их в виде диалектического единства, раскрыть его сложную природу.

Теоретическая значимость проведенного исследования состоит в том, что его результаты и выводы внесли вклад в различные области лингвистического знания:

Когнитивную лингвистику – в результате создания когнитивных моделей авторитарного и коллегиального типов дискурса врача и пациента;

Теорию дискурса – в ходе расширения представлений о типологии медицинского дискурса, детального описания его новых типов – авторитарного и коллегиального дискурсов и их конститутивных признаков, установления особенностей линейного развертывания медицинского дискурса, выявления точек его бифуркации, а также обоснования его сложной гибридной природы;

Прагмалингвистику – благодаря детальному описанию целей, реализуемых в авторитарной и коллегиальной моделях общения, установлению прагмалингвистических особенностей и характеристик стратегий и тактик врача и пациента в рамках изучаемых моделей, условий успешности/неуспешности коммуникации;

Социолингвистику – в результате выявления социолингвистических особенностей, оказывающих влияние на ход общения в рамках изучаемых моделей (статусных характеристик, социальной и коммуникативной власти, коммуникативной симметрии/асимметрии, возраста);

Коммуникативную лингвистику – благодаря целому ряду выводов об особенностях коммуникативного поведения врача и пациента в рамках авторитарной и коллегиальной моделей и медицинского дискурса в целом (о вариативности речевого поведения врача, о существовании определенных дискурсивных контекстов, индуцирующих различные линии поведения);

Теорию речевых актов – в результате установления набора речевых актов, используемых в ходе вербализации авторитарной и коллегиальной

моделей и специфических средств их репрезентации в медицинском дискурсе;

Эмотивную лингвистику – благодаря описанию дискурсивных эмоциональных проявлений, возникающих в рамках авторитарного и коллегиального дискурсов, а также способов управления эмоциями и урегулирования эмоционально напряженных коммуникативных ситуаций;

Эколингвистику – в результате установления и описания стратегий и тактик, способствующих улучшению эмоционального и психического здоровья пациента, изучения их эффективности в коммуникации;

Психолингвистику – в ходе исследования приоритетности использования различных стратегий и тактик и различий в перлокуции в зависимости от психологического типа участников коммуникации.

Практическая значимость проведенной работы имеет междисциплинарный характер. Его результаты могут применяться как для разработки спецкурсов по различным типам дискурсов (авторитарного, коллегиального), так и положены в основу создания курса по лингвистической конфликтологии. Ряд выводов, полученных в диссертации, может быть использован в спецкурсах по культуре профессионального общения, медицинской этики и деонтологии.

Методы, заявленные в исследовании (описательный, лингвистического наблюдения и интерпретации языковых единиц, дискурс-анализ, количественный метод, методы включенного наблюдения и опроса участников дискурсивных событий), обоснованы и находят последовательное применение в ходе решения задач, поставленных в диссертации. Кроме того, в методологическом плане автором предложен, разработан и нашел успешное применение оригинальный алгоритм динамического анализа дискурса, что позволило расширить доказательную базу данного исследования.

Особую ценность имеет материал диссертации, собранный в ходе полевого исследования в лечебно-профилактических учреждениях г. Симферополя. Его репрезентативность (65 диалогов, длительность звучания 900 минут и объем 41530 словоупотреблений), широкий профессиональный и возрастной диапазон участников, соблюдение всех современных требований по сбору и обработке информации свидетельствует о методологической компетентности автора и гарантирует высокую объективность полученных результатов.

Структура работы полностью отражает логику проведенного исследования. Диссертация состоит из введения, 3 глав, выводов по главам,

заклучения и списка литературы. В первой главе дается общая характеристика устного медицинского дискурса, его конститутивных признаков, композиционно-жанровых особенностей и стратегической организации, базирующая на результатах новейших исследований в данной области.

Вторая глава посвящена изучению авторитарного дискурса в коммуникации врача и пациента. В ней дается определение данного типа и описание его когнитивной модели и конститутивных признаков, языковых средств выражения авторитарности, основных и вспомогательных стратегий, применяемых в нем, проводится динамический анализ дискурса в рамках авторитарной модели.

В третьей главе представлен коллегиальный тип медицинского дискурса. Определена его когнитивная модель, тактико-стратегическая организация, выявлены языковые средства выражения коллегиальности, проведен динамический анализ коллегиального дискурса. Осуществлено исследование вариативности речевого поведения врача в диалоге о самодиагностике и самолечении.

В выводах, представленных после каждой главы, и в заключении последовательно обоснованы и доказаны положения, выдвинутые на защиту, приведены результаты, которые убедительно демонстрируют, что поставленные в исследовании цель и задачи полностью решены. В заключении определены перспективы дальнейшей работы.

Все теоретические положения диссертации раскрыты и подкреплены достаточным эмпирическим материалом.

Основные положения работы отражены в 19 научных статьях, входящих в РИНЦ, одна из которых опубликована в журнале, реферируемом в базе данных Web of Science, пять работ входят в список изданий, рекомендованных ВАК РФ.

Работа С. В. Майбороды вызывает большой интерес и стимулирует ряд вопросов, некоторые из которых, позволят автору в дальнейшем расширить рамки настоящего исследования. Автор относит две основные стратегии авторитарного и коллегиального медицинского дискурса к когнитивным, обосновывая данный факт тем, что они ставят целью модификацию картины пациента (с. 66). Тем не менее, анализ фактического материала показывает, что только ряд субстратегий и реализующих их тактик непосредственно нацелены на трансформацию картины мира (тактика инструкции, наставления, разъяснения, убеждения), в то время как другие тактики

позволяют говорить скорее о манипулировании психоэмоциональным состоянием пациента (тактика угрозы, запугивания, похвалы, требования, уговаривания, иронии и насмешки, обвинения и др.). Каким образом в таком случае происходит модификация картины мира пациента, и какие ее фрагменты становятся объектом воздействия?

В некоторых случаях один и тот же пример (с. 181 и с.184) используется для демонстрации различных тактик – эмоционального тьюнинга и отвлечения внимания (*He-ет. У вас все в таблетках...*). С чем это связано и существует ли объективная возможность выделения четких критериев, позволяющих дифференцировать различные тактики?

В работе неоднократно упоминается факт использования нарративов в обоих типах дискурса. Интересно прояснить, какую роль играет нарративность в том и другом дискурсах и почему.

При изучении причин, детерминирующих приоритетность использования авторитарной или коллегиальной моделей общения врачом, в поле зрения автора не попали такие экстралингвистические факторы, как тип медицинского учреждения (частная/муниципальная клиника), диагноз и состояние пациента. Могут ли они также повлиять на выбор врачом определенной стратегии и каким образом?

Интересно выяснить, на основании чего автор относит эмоционально настраивающую стратегию к риторическим, а не к прагматическим?

И, наконец, что в диссертации подразумевается под установлением общих пресуппозиций врача и пациента? Означает ли это, что в ходе коммуникации происходит взаимное влияние и обоюдное изменение их картин мира?

Все предложенные вопросы носят уточняющий и дискуссионный характер, свидетельствуют о сложности и новизне изучаемой проблемы и ни в коей мере не снижают ценность проведенного исследования.

В автореферате диссертации достаточно полно отражено содержание работы, основные этапы и выводы, полученные в исследовании.

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, завершенной научно-

квалификационной работой. Диссертация соответствует паспорту научной специальности 10.02.19 – теория языка и критериям, установленным Положением о присуждении 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.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой иностранных языков с
курсом латинского языка

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

доктор филологических наук

(специальность 10.02.19 – теория языка)

доцент

 Жура Виктория Валентиновна

Контактные данные:

400081, Россия, г. Волгоград, ул. Софьи Ковалевской, д. 20

Электронный адрес: vvzhura@gmail.com

Тел. 8-927-253-12-90

Подпись доцента В. В. Жура удостоверяю:

проректор по научной работе

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

Стаценко

