

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета о диссертации Т.А. ОСИПЕНКО на тему:
«ВЕРБАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (НА МАТЕРИАЛЕ
НЕМЕЦКОЯЗЫЧНЫХ АУТЕНТИЧНЫХ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ БЕСЕД)»,
представленной на соискание ученой степени кандидата филологических наук
по научной специальности 5.9.6. Языки народов зарубежных стран (германские языки)

Начну с того, что я давно не читала кандидатские работы аспирантов с таким интересом. Читала именно как серьезный научный труд, а не как квалификационную работу, которую надо оценить по ряду традиционных параметров. Оценить мне ее, конечно, тоже пришлось, но все же начать хочу именно с той высокой общей оценки, которой эта работа, безусловно, заслуживает.

Итак, диссертационное исследование Т.А. Осипенко «выполнено в русле интеракциональной лингвистики с привлечением методики лингвистически адаптированного конверсационного анализа» (с. 4) и посвящено описанию «языковых индикаторов интенций участников диалогического общения, с помощью которых осуществляется актуализация и смена этапов консультации во время непосредственного устного взаимодействия с пациентом» (там же). Если к этому добавить еще и «новизну эмпирического материала», ставшего основой исследования Т.А. Осипенко, то сомнений в его *актуальности*, равно как и в *научной новизне*, а также *теоретической* и *практической значимости* возникнуть просто не может.

С учетом всего сказанного сформулирована и *цель* работы: «выявление характерных речевых средств, за счет которых происходит актуализация и смена этапов консультации, инициируемых врачом, на примере институционального общения врача и онкологического пациента» (с. 5).

Необычен и любопытен *материал* исследования: аудиозаписи и транскрипты (расшифровки) консультативных бесед врача и пациента, иногда с его сопровождающими. О материале сегодня уже много говорили, не буду повторять, добавлю только то, что было особенно интересно мне: сочетание в этих беседах спонтанности и запланированности, что и вынудило Т.А. Осипенко ввести понятие «условно-спонтанной речи» (с. 4). А пару пассажей автора, построенных на авторитетных лингвистических работах, я себе просто выписала, так они мне понравились: (1) «В кабинете врача встречаются две формы устности: подверженная многим “фильтрам” нормированная речь врача и менее загнанная в рамки институциональных правил речь пациента» (с. 32); (2) в ходе «немотивированного исследования аутентичной речи исследователь “замечает” на первый взгляд ничем не примечательные особенности разговора или поведения» (с. 66). Я готова цитировать Т.А. Осипенко в своих работах и давать ее работу читать моим ученикам – настолько верны и удачны эти формулировки. А главное: с помощью такого подхода Т.А. Осипенко весьма успешно доказывает известный постулат, что устная речь не может быть однозначно приравнена к разговорной.

В первой главе работы рассматривается такое важное для исследования понятие, как *медицинский дискурс* – от общего представления о «сакральности профессии врача» и наличии медицинской этики и специфических норм поведения в коммуникации врача и пациента, особенно онкологического пациента (с. 13), до выделения в рамках обыденного медицинского дискурса, противопоставленного профессиональному, коммуникации в профессиональном сообществе («медицинские истории (байки), анекдоты, песни,

приметы, поговорки, пословицы») и общения с пациентом и его родственниками, которое и стало основным объектом внимания в работе Т.А. Осипенко. Весь обзор литературы на эту тему сопровождается грамотным цитированием, множеством авторитетных имен и ссылок, вполне добротным и детальным анализом научной литературы.

Отмечу еще достойную похвалы полилингвальность рецензируемой работы. Она выполнена на материале немецкоязычного дискурса, но при этом автор, с одной стороны, указывает на общность всех особенностей медицинского дискурса, независимо от языка общения (русского, английского, немецкого), а с другой, фиксирует и различия в коммуникации «врач – пациент» на разных языках (с. 16).

Вторая глава работы Т.А. Осипенко посвящена описанию собственно организации (внешней и внутренней структуры) консультативных диалогов и выявлению тех языковых средств, которые использует врач для «актуализации и смены этапов консультации во время непосредственного устного взаимодействия с пациентом». Изложение результатов сопровождается здесь тщательным и подробным анализом ряда конкретных фрагментов расшифровок. Хочу отметить очень удачный прием пошагового описания проводимого исследования (с. 81-82): из наблюдений делается определенный вывод, потом он подвергается здоровому сомнению – и предлагается другой способ представления данных, с новыми выводами, отличающимися от первых. Достойная похвалы требовательность к себе и дотошность молодого исследователя. Вообще, в работе много иллюстративного материала, что очень помогает читателю и что можно отметить как несомненный плюс рецензируемого исследования. Отмечу еще и такой важный момент, что все примеры на немецком языке даются с подстрочным переводом на русский, что делает работу Т.А. Осипенко доступной самому широкому кругу читателей.

Многое в исследовательской части диссертации ориентировано на лингводидактические цели: создание методических пособий по обучению студентов в медицинских вузах и действующих врачей – например, на курсах повышения квалификации. Это еще одно достоинство рассматриваемой работы.

Однако перейду к вопросам и замечаниям, которые неизбежно возникали по ходу знакомства с работой. Сразу скажу, что никаких серьезных сущностных возражений диссертация у меня не вызвала, но некоторые дискуссионные моменты все же хочется обсудить. Изложу их по порядку.

1. Так, меня смутил изначальный подсчет объема исследованного материала в страницах и строках. Я понимаю, что для анализа и дальнейших иллюстраций построчное представление текстов с нумерацией строк очень удобно, но это мало говорит об объеме материала, так как строки порой были длиной в одно слово. Не случайно самой Т.А. Осипенко в конце концов пришлось ввести понятие «наполненности строк», которые оказались «максимальными», «умеренными» и «минимальными». Но случилось это уже ближе к концу работы, на с. 83 и далее. Думаю, что подсчитать объем материала в словах следовало бы с самого начала, как традиционно делается во всех исследованиях звучащего материала.

2. Нечетким показалось мне и противопоставление в диссертации теоретической и исследовательской частей. Так, описание исследовательского корпуса (с. 53) и алгоритм (= методика) анализа (с. 57), то есть то, что делала Т.А. Осипенко сама, помещено в первую главу, которая традиционно в квалификационных работах отводится для обзора литературы, а многие теоретические положения и понятия (например, *коммуникация* как

интеракция и *контекст* как «структура, погруженная в реальные жизненные условия») (сс. 63-64), оказались уже во второй главе.

3. На с. 66 (вторая глава) заявлено описание последовательных шагов (этапов) консультативных диалогов, и под номером (1) дается описание метода *наблюдения* – и на этом раздел заканчивается. Номера (2) так и не последовало. Если это единственный использованный в работе метод, то его не стоило нумеровать. Хотя был ведь еще и *конверсационный анализ*. В общем, тут какая-то явная недоработка.

4. Судя по описанию работы с материалом, аудиозаписи расшифровывались и анонимизировались для дальнейшего анализа. А потом «аудиозаписи удалялись» (с. 56). Хочу спросить: зачем? Это было какое-то специальное требование немецкой стороны? Ведь могут быть и другие, перспективные, цели анализа звучащего материала – при сохранении анонимизации и всего прочего. Почему звук надо было удалять?

5. В чем причина выбора именно онкологических пациентов? Просто как один из их типов – или в связи с обостренностью эмоциональной стороны таких консультаций?

6. Еще одна неясность с материалом исследования. Весь материал транскриптов был адаптирован, т. е. превращен в обычный текст, с исключением фразового ударения, пауз, вдохов и выдохов, удлинения гласных и согласных звуков, случаев самокоррекции, повторов, некоторых служебных частей речи и междометий, «не влияющих на организацию смыслового наполнения диалога» (с. 67) – в общем, всего того, что является приметами спонтанности (пусть даже «условной спонтанности») звучащего материала и могло бы стать предметом специального исследования. Иначе зачем тогда работать со звуком и так тщательно его транскрибировать? Кстати говоря, в примере на сс. 68-69, сразу после данного пассажа, все эти особенности прекрасно присутствуют, и даже во всех подробностях, вплоть до длительности вдохов и пауз, фиксации кашля и изменения интонационного контура. Тогда непонятно, в чем был смысл описанной адаптации. Сначала все особенности спонтанной речи были исключены, а потом все же проанализированы.

7. На с. 71, в таблице 1 *то есть* (нем. *also*) названо «разговорной частицей». Может быть, в немецком языке это и так, но в русском это однозначно союз, так же как *итак* и *так что* (также нем. *also*). Если трактовка данных единиц в двух языках не совпадает, то хорошо бы сделать оговорку на этот счет. А еще лучше было бы говорить в данном случае о *речевых коннекторах*, тем более что далее (с. 73) они названы уже *дискурсивными маркерами*.

8. И последний, но очень важный вопрос, связанный с самой сутью исследования. Напомню, что Т.А. Осипенко ставила своей целью «выявление характерных *речевых средств*, за счет которых происходит актуализация и смена этапов консультации, инициируемых врачом». В других местах работы эти средства называются еще «языковыми маркерами». И вот работа прочитана, а я так и не поняла, что же такое эти «языковые маркеры»: слова? словосочетания? грамматические конструкции? Какие-то чисто фонетические корреляты типа замедления темпа, понижения тона и увеличения длительности пауз? Можно ли дать эти маркеры в виде некоторого перечня, набора единиц с указанием тех функций, которые они выполняют в ходе построения консультативного диалога? Может быть, речь идет о маркировании «коммуникативно-структурных компонентов», таких как сообщение окончательного диагноза (с. 95), оценка параметров опухоли и объяснение диагноза (с. 100), обоснование выбора терапии (с. 110) и рекомендация терапии и решение по поводу методов лечения (с. 114)? Тут мелькнуло замечание про активность частицы *просто* – при сообщении врачом «плохих новостей».

Может быть, *просто* – это и есть один из «языковых маркеров»? А что еще? Буду признательна, если Т.А. Осипенко пояснит этот момент, отвечая на мой отзыв.

Ну, и в заключение – несколько важных формальных показателей. Основные положения и результаты исследования были обсуждены Т.А. Осипенко в докладах более чем на 10 конференциях разного ранга (включая конференции в Вене и Гамбурге) и отражены в 4-х публикациях, все – из списка ВАК. В работе 130 страниц собственно текста и 222 номера в списке использованной научной литературы, в том числе 145 – на английском и немецком языках. В отдельных списках из 10 словарей и электронных ресурсов – еще 2 наименования на немецком языке.

С учетом всего вышесказанного полагаю, что содержание диссертации Т.А. Осипенко на тему «Вербальное взаимодействие врача и пациента (на материале немецкоязычных аутентичных консультативных бесед)» соответствует специальности 5.9.6. Языки народов зарубежных стран (германские языки). Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний.

Нарушений пунктов 9 и 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук соискателем ученой степени мною не установлено. Работа соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», и может быть рекомендована к защите в СПбГУ, а ее автор, соискатель Т.А. Осипенко, заслуживает присуждения ей ученой степени кандидата филологических наук по научной специальности 5.9.6. Языки народов зарубежных стран (германские языки).

Член диссертационного совета,

доктор филологических наук, профессор,
профессор кафедры русского языка
филологического факультета СПбГУ



Н.В. Богданова-Бегларян

21.01.2024