

ОТЗЫВ

председателя диссертационного совета

о диссертации Татьяны Александровны Осипенко на тему
**"ВЕРБАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (НА
МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОЯЗЫЧНЫХ АУТЕНТИЧНЫХ
КОНСУЛЬТАТИВНЫХ БЕСЕД)",** представленной к защите на
соискание научной степени кандидата филологических наук по
научной специальности 5.9.6. Языки народов зарубежных стран
(германские языки)

Диссертационное исследование Т.А. Осипенко представляет собой оригинальное, концептуально цельное исследование в рамках коммуникативно-дискурсивного подхода во взаимосвязи с теорией конверсационного анализа и рассмотрением медицинского (онкологического) дискурса.

Актуальность исследования определяется выбором интеракциональной лингвистики в качестве методологической основы и направленностью на изучение способов и стратегий узкоспециального речевого взаимодействия, определяющих эффективность коммуникативного акта в зависимости от коммуникативной ситуации и адресата. Еще одним аргументом в пользу актуальности исследования является его очевидный антропоцентрический характер – во главе угла стоит психологическое состояние больного во время беседы с врачом, а также его междисциплинарность – комбинирование подходов и методов нескольких дисциплин позволяет охватить несколько сфер человеческой деятельности и дать более весомые результаты.

Актуальность исследования представляется несомненной и в связи с утилитарным характером его результатов и их важностью для решения задач практического здравоохранения, а именно – оптимизации консультативной беседы врача и онкологического пациента, а также повышения комплаентности пациента.

Научная новизна диссертации перекликается с ее актуальностью и заключается в переосмыслении подхода к диалогическому взаимодействию врача и пациента: оно рассматривается как последовательно формирующийся симбиоз спонтанности и запланированности. Еще одним элементом новизны можно считать факт, что исследование ведется в рамках нескольких подходов: автор обращается к описанию медицинского дискурса, моделирует интенциональную структуру консультативного диалога, представляет лингво-прагматическую интерпретацию речевых действий в рамках консультативного диалога. Объединение в рамках более общего понятия хорошо известных в лингвистике фактов проявляет многие грани, которые до сих пор оставались в тени, и открывает возможность их толкования в рамках современных исследовательских подходов.

Избранный Т.А. Осипенко дискурсивно-коммуникативный подход предопределил категории, в которых осмысляются процессы прагматической актуализации интенций в рамках рассматриваемого узкоспециального дискурса, это: 1) теория дискурса, 2) теория диалога, 3) теория конверсационного анализа, 4) концепция функциональной прагматики и т.д. Для их интерпретации автор выстраивает четкую систему методологических координат, коррелирующих с приемами прагмалингвистики и конверсационного анализа, полноценно использует междисциплинарные возможности такого подхода, при этом рассматривает: 1) специфику устного медицинского дискурса; 2) основные характеристики специальной диалогической речи (беседа врача и пациента); 3) принципы конверсационного анализа. Общая теоретическая основа исследования обеспечивает цельность видения объекта исследования, в логично выстроенное теоретическое повествование органично вплетается анализ эмпирического материала.

Теоретическая значимость диссертационной работы определяется вкладом в развитие общей теории профессиональной коммуникации и в описание медицинского диалогического дискурса. Кроме того, выделение признаков вербального взаимодействия врача и пациента в узкоспециальной коммуникативной ситуации синтезирует достижения современной лингвистики в области типологии маркеров эффективного диалога и позволяет расширить сложившиеся представления об устной речи в условиях институционального общения. К теоретически значимым достижениям следует также отнести создание модели описания медицинского диалогического дискурса на основе принципов конверсационного анализа.

Оценить степень обоснованности и теоретической глубины предлагаемой концепции помогает анализ ее основных положений. Их можно свести к трем ключевым моментам, которые подробно обсуждаются в разделах первой главы и далее на практическом материале – во второй.

Первый момент: Устный медицинский дискурс рассматривается как макродиалог, включающий несколько диалогов одной тематики и одного медицинского профиля.

Второй момент: Консультативная беседа в рамках макродиалога онкологического профиля представляет собой условно-спонтанный диалог врача и пациента, целью которого является сообщение диагноза и определение стратегии лечения.

Третий момент: Лингвистически адаптированный конверсационный анализ в приложении к консультативной беседе врача и пациента позволяет определить параметры коммуникативной ситуации и особенности поведения ее участников, а также внутреннюю структуру диалога с ее специфическими

языковыми инструментами, маркирующими коммуникативные интенции участников диалога и выделяющими его коммуникативно-структурные компоненты.

Использование современного методологического аппарата позволяет автору диссертации выстроить оригинальную, логичную и прозрачную теоретическую схему анализа эмпирического материала.

Результаты исследования, осуществленного в соответствии с данной схемой, следует признать **достоверными** в силу как непротиворечивости самой схемы, так и в силу достаточности эмпирических данных (29212 транскрипционных строк или 644 печатных страницы). К несомненным достоинствам исследования, также "работающим" на достоверность его результатов, относится базирование на строго доказанных выводах фундаментальных и прикладных гуманитарных наук, комплексная методика интерпретации языкового материала, отвечающая цели и задачам исследования. Достоверность результатов исследования детерминирована и широким ознакомлением научной общественности с алгоритмом раскрытия темы, с анализом языковых фактов, с научными выводами. Результаты исследования являются **практически ценными** для разработки современного контента учебных курсов по теории языка и коммуникативной лингвистике, лингвистике текста и дискурса, прагмалингвистике, профессиональной коммуникации в медицинской сфере, при написании учебных пособий и научных работ .

Диссертация общим объемом 156 страниц состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка (222 наименования, из них 145 на иностранных языках), словарей и энциклопедий (6 наименований).

Общая цель работы и вытекающие из нее конкретные задачи, а также выносимые на защиту положения ясно сформулированы во **Введении** (с. 4-12) и отражают позицию автора относительно методологии исследования и его наиболее значимые результаты. Дальнейшая структура работы включает все необходимые для ознакомления с результатами работы разделы, она логична и отражает движение авторской мысли от постановки цели исследования к ее достижению – определению характерных речевых инструментов для актуализации и смены этапов консультативного диалога врача и онкологического пациента.

Глава I «Методология анализа консультативных бесед врача и пациента. Характеристика материала исследования» (с. 13-62) открывается основательным обзором возможных подходов к изучению медицинского дискурса. Далее автор рассматривает разговорный анализ как метод исследования устной коммуникации, поясняет основные понятия этого метода,

раскрывает его объяснительную силу и показывает его возможности при исследовании консультативных бесед врача и пациента. Значительная часть главы отведена представлению внешних особенностей консультативных диалогов, определяющих регламентированность общения врача и пациента, с одной стороны, и его спонтанность, индивидуализированность, с другой. Завершается глава характеристикой корпуса эмпирических данных для анализа и описанием алгоритма и задач их анализа.

Эта реферативная часть работы характеризуется полнотой обзора специальной литературы по теме, глубиной и критичностью ее прочтения, умением автора оценить место своего исследования в широком лингвистическом контексте. Тщательный анализ многообразных концепций в рамках исследуемого направления позволяет Т.А. Осипенко сделать ряд выводов, существенных для представления результатов исследования, изложенных в следующих главах работы. К таким выводам относится, например, определение параметров условности и спонтанности консультативных бесед врача и пациента. К наиболее важным автор относит ситуативное статусное неравенство, а также асимметрию профессиональных знаний и социальных ролей. Важной для дальнейшего изложения идей является также утверждение о зависимости коммуникативной структуры консультации и степени вовлеченности пациента в диалог от модели взаимоотношений последнего с врачом и стратегии построения диалога.

В главе II «Интенциональная структура консультативных диалогов врача и пациента» (с.с. 63-126) автор представляет интеракционный подход к анализу консультативных диалогов, который включает рассмотрение их секвенциальной организации, смену коммуникативных ролей, анализ внешней и внутренней структуры консультативных диалогов. Для анализа отобраны фрагменты медицинского макродиалога онкологического профиля с общей спецификой, определяемой задачей сообщения пациенту неутешительного диагноза и обоснования выбора и временных границ терапии.

Каждая глава сопровождается четко сформулированными выводами. **Заключение** фокусирует полученные результаты и очерчивает перспективы дальнейшего исследования. Выдвинутые автором положения доказаны, цель работы достигнута, основные задачи успешно решены.

В целом работа Т.А. Осипенко производит благоприятное впечатление. Она написана строго научным языком, выполнена тщательно. Положения, выносимые на защиту, не вызывают возражений, они получили содержательное раскрытие в тексте диссертации.

Работа представляется логичной, анализ эмпирического материала достаточно прозрачен, однако при детальном рассмотрении возникает несколько вопросов, которые представляются для публичной защиты:

1. Заголовок второй главы («Интенциональная структура консультативных диалогов врача и пациента») настраивает читателя на анализ интенционального комплекса консультативной беседы и языковых инструментов распознавании интенций как важнейших составляющих речевого взаимодействия. Рассматриваемая же в главе проблематика шире, она включает анализ вербального взаимодействия врача и пациента в целом, интенциональная организация диалога является лишь одним из обсуждаемых аспектов. Из чего исходил автор, давая главе более узкий заголовок?

2. На стр. 35-37 и рассматривается учение М.М. Бахтина о диалогичности – какую роль философские идеи ученого играют в решении задач исследования? Можно ли утверждать, что диалогические отношения в понимании М.М. Бахтина («Жить - значит участвовать в диалоге») совпадают с репликами реального диалога – объекта исследования?

И далее в продолжение вопроса: на стр. 63 дается узкое определение коммуникации (диалога), от которого отталкивается автор: это языковые действия, способные вызвать ответную реакцию собеседника. Как соотносятся с этим определением идеи М.М. Бахтина («отношение к смыслу всегда диалогично»)? Будет ли молчание пациента и отсутствие реакции с его стороны продолжением диалога?

3. В качестве участников консультативной беседы рассматриваются обобщенная фигура врача и обобщенная фигура пациента, иначе говоря, при анализе не учитываются такие внешние условия коммуникативной ситуации как, например, пол, возраст, способность к эмпатии, социальный статус пациентов и врача, профессиональный опыт последнего. Означает ли это, что течение диалога никак не определяется этими параметрами? И еще вопрос: Не является ли показанное в работе пассивное участие пациента в диалоге априори обусловленным, ведь он находится в специфическом психологическом состоянии и полностью ориентирован на мнение врача? Что тогда доказывает положение для защиты 4, утверждающее, что анализ внешней структуры диалога позволяет выявить наиболее активного участника?

Что касается замечаний, то, если не придавать серьезного значения опечаткам, по существу хотелось бы обратить внимание на следующее.

1. Текст диссертации поражает количеством ссылок на цитируемые работы, практически каждый абзац заканчивается ссылкой. Если при рассмотрении дискуссионных точек зрения по концептуальным вопросам, при создании теоретической базы исследования такое ссылочное "изобилие" можно

оправдать и счесть его показателем эрудированности и компетентности автора, то при изложении результатов исследования множественное цитирование отводит автору второстепенную роль и наталкивает читателя на мысль об отсутствии новизны работы. Кроме того, отсылки к работам других представителей научного мира создают впечатление, что автор часть ответственности за достоверность сказанного перекладывает на плечи профессионального сообщества, чтобы таким образом оказаться в известной степени защищенным от потенциальной критики своих оппонентов.

2. В работе приводятся несколько небольших фрагментов консультативных диалогов и нет приложения, по которому можно было бы судить о достоверности выводов, сделанных автором. К сожалению, отсутствует и количественный анализ по параметрам внешней и внутренней организации рассматриваемых диалогов. Представляется, что более широкая представленность эмпирического материала могла бы повысить степень эвристичности исследования.

3. В тексте нет ссылок на работы В.Д. Девкина, они не упоминаются и в списке литературы, при этом рассмотрению истории исследования немецкой разговорной речи посвящено несколько страниц диссертации (автор ориентируется только на немецких исследователей). Факт игнорирования идей этого крупнейшего отечественного исследователя немецкой разговорной (в том числе диалогической!) речи вызывает недоумение.

4. Замечание к оформлению библиографического списка:

- некоторые из упоминаемых/цитируемых работ не включены в список литературы: например, нет работ С.А. Агаджаняна (2018) и В.В. Журы (2017), указанных на стр. 8, не повезло неким Heath (1992) и Pudlinski (2009), указанным на стр. 9 и 113 соответственно, Л.В. Щербе (1974), цитируемому на стр. 33, Крижановской (2006) – стр. 58, О.В. Блиновой (2016) – стр. 16, Л.М. Алексеевой (2002) – стр. 17, G. Coussios (2019) – стр. 97.

- автор не определился в написании имени S. Kurz/Kurtz (см. стр. 9, 38, и список литературы на стр. 148).

Поставленные вопросы и частные замечания не затрагивают существа разработанной автором концепции и научной программы её апробации на конкретном лингвистическом материале, а направлены на развитие этого интересного исследования.

Заключение

С учетом всего вышесказанного полагаю:

Содержание диссертации Татьяны Александровны Осипенко «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 теории профессиональной коммуникации и исследования специального (онкологического) медицинского дискурса.

Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук мною не установлено.

Диссертация 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 рекомендована к защите в СПбГУ.

Председатель диссертационного совета

доктор филологических наук (10.02.04 - германские языки),
доцент, зав. кафедрой немецкого языка
ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский
государственный университет"

Трофимова Нэлла Аркадьевна



10 января 2024 г.