

ОТЗЫВ

официального оппонента Барефиной Натальи Сергеевны
о диссертации Карымшаковой Татьяны Геннадьевны
«Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском
дискурсе», представленной на соискание учёной степени кандидата
филологических наук по специальности
10.02.19 – теория языка

Лингвистическое исследование явления речевого воздействия исключительно важно и для понимания особенностей коммуникации в различных социальных контекстах, и для изучения проблем влияния в языковой интеракции, в том числе, в аспекте разработки методов регулирования взаимоотношений между людьми. Эти вопросы еще недостаточно осмыслены. Сказанное в полной мере относится к важнейшей области жизнедеятельности человека, каковой является сфера оказания медицинской помощи.

Актуальность диссертационного исследования в первую очередь обусловлена тем, что в нем предпринимается удачная попытка объединения нескольких основных тенденций в современном гуманитарном знании. Во-первых, направленность на междисциплинарную методологию исследования – в работе непротиворечиво комбинируются аспекты коммуникативной лингвистики, дискурсивной парадигмы, прагма-диалектического направления теории аргументации, медицинской деонтологии. Во-вторых, отметим эвристический потенциал экстраполяции идеи дискурсивных сообществ как дискурса особых институциональных групп на описание профессионального медицинского дискурса. Такой подход придает дополнительный смысл положению о «полезависимости» аргументации (Toulmin 2003), а именно о специфике, имплицитных и эксплицитных правилах, стереотипах, моделях поведения, выполняющих роль социального императива в аргументативной коммуникации в рамках того или иного лингвокультурного сообщества. Использование Т.Г Карымшаковой исследовательского конструкта «дискурс согласования», с одной стороны, позволяет подчеркнуть суть аргументации как речевого воздействия. С другой стороны, указанный конструкт методологически гармонично вписывается в систему других дискурсов как одного уровня теоретической абстракции («дискурс экспертного сообщества» и «дискурс различия»), так и других уровней, в данном случае, медицинского дискурса. В-третьих, несомненно, актуален и объект описания и анализа – медицинский дискурс, являющийся одной из самых социально значимых сфер общества.

В обширных разработках по теории аргументации предметом особой научной рефлексии является проблема цели аргументативного взаимодействия оппонента и пропонента. Принято считать, что аргументация связана с функцией убеждения. Однако, как показывают данные современных

исследований, аргументация в разных типах дискурса имеет свою специфику, в том числе, относительно цели. В этой связи фиксация Т.Г. Карымшаковой цели аргументации в интеракции «доктор-пациент» является *теоретически значимой* для теории аргументации. Заслуживает внимания ход рассуждения. Опираясь на данные специальных исследований в области медицины и привлекая методологическую и терминологическую базу теории речевых актов, диссертанту удается доказать, что иллокутивной целью и перлокутивным эффектом аргументативного взаимодействия в медицинском дискурсе является достижение согласия пациента сотрудничать с врачом и следовать его указаниям. Это можно трактовать как вариант убеждения, характерный для аргументации в медицинском дискурсе. В исследовании представлены данные о приемах и тактиках манипуляции, проявляющихся на фонетическом, лексическом, синтаксическом уровнях (например, паузы хезитации, терминологическая номинация, повторы, использование родного языка адресата, индивидуализация референта), а также на уровне логики и прагматики (ошибки аргументации и правил коммуникации). Это также определяет *теоретическую значимость* работы в аспекте лингвистической прагматики.

Научная новизна обсуждаемой работы определяется тем, что в ней:

- разработано понятие «комплаенс» в языковом взаимодействии;
- выявлен институциональный компонент медицинского дискурса в виде первичных и вторичных жанров;
- установлен манипулятивный потенциал медицинского дискурса;
- представлены характеристики коммуникации аргументативной и манипулятивной направленности, представлены данные об их языковой репрезентации;
- предложена оригинальная модель исследования речевого взаимодействия врача и пациента.

Диссертационное исследование Т.Г. Карымшаковой представляет собой пример того, как можно применить содержащуюся в прагма-диалектическом подходе к аргументации идею об идеальной диалектической цели и ее риторическом аналоге в критической дискуссии. Диссертант использует эту идею для последовательного выявления речевых стратегий и тактик манипуляции на каждом из четырех этапов аналитически выявляемой в диалогах критической дискуссии. Этим определяется значимость обсуждаемой работы для *практических исследований* других типов дискурса.

Работа интересна и в *методологическом плане*. Модель речевого взаимодействия, которую предлагает диссертант, позволяет проследить процесс качественного перехода от дискурса различия к дискурсу согласования, который и обеспечивает реализацию цели аргументативной интеракции в контексте медицинского дискурса. В исследовании указанная модель логично вписывается в триаду речевого акта «локуция – иллокуция – перлокуция», что позволило автору задействовать прагма-диалектическую

теорию аргументации, концептуально перекликающуюся с теорией речевых актов.

Методы лингвистического анализа (конверсационный анализ, метод оппозиций, метод контекстуального анализа, понятийный и интерпретативный анализ дискурса, а также метод статистического анализа) избраны Т.Г. Карымшаковой в полном соответствии с проблематикой научного поиска. Их адекватное использование и четкая структура работы способствовали последовательному и успешному решению задач, которые были сформулированы диссертантом, исходя из поставленной цели.

В первой главе рецензируемого исследования рассмотрена специфика и жанровое пространство медицинского дискурса. Уточнено содержание понятия «медицинский дискурс». В качестве базиса для дальнейших рассуждений представлена информация о дискурсе экспертного сообщества, дискурсе различий и дискурсе согласования. Подробно изложены основания для отнесения профессионального медицинского дискурса к дискурсу экспертного сообщества. Приведены данные о конфликтогенном потенциале медицинской сферы. Автор подчеркивает, что принадлежность доктора к дискурсу экспертного сообщества наделяет его специальной лингвистической компетенцией, которая позволяет ориентировать пациента на создание определенных смыслов. В свою очередь, характеристика пациента как представителя дискурса различий такова, что для него оптимальным результатом является вывести из общения с доктором именно тот смысл, который ему и предлагают, пусть даже и не до конца понятный. Как видно, такое положение создает благоприятную ситуацию для различного рода неаргументативных ходов при том, что идеальным способом интеракции «врач-пациент» в дискурсе согласования является аргументация.

Во второй главе работы приводится обзор направлений исследования аргументации. Рассматриваются основные положения прагма-диалектической теории аргументации. Подчеркивается, что в рамках этого подхода основной диалектической целью в модели критической дискуссии является преодоление разногласий; риторическая цель состоит в том, что участники дискуссии всегда нацелены на выполнение риторической цели – разрешить противоречия в свою пользу. В аспекте этих целей вводится понятие стратегического маневрирования. Автор считает, что манипуляция соответствует риторической цели. Автор разбирает общие и специфические черты аргументативного и манипулятивного воздействия и приходит к выводу о диалектичности соотношения манипуляции и аргументации.

В третьей главе осуществляется анализ примеров на основе положений прагма-диалектической теории аргументации и выявляются причины вариативности речевых стратегий в жанре «прием у врача». Диссертант предлагает алгоритм смены стратегий и выявляет способы речевого воздействия в отношении пациента. К таковым относятся ошибки аргументации, которые выполняют определенные функции,

терминологические номинации, формирование коммуникативной общности, использование языкового кода адресата, социальный дейксис и ряд других.

В заключении приводятся общие наблюдения исследователя относительно речевого взаимодействия доктора и пациента в медицинском дискурсе, а также видов речевого воздействия в этой социальной практике. Автор намечает перспективы дальнейших исследований.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в сборе фактического материала исследования, в разработке и апробации модели аргументативного взаимодействия в медицинском дискурсе, а также в подготовке основных публикаций по результатам выполненной работы.

Положения, выносимые на защиту, находят отражение в работе. Так, доказательство положения 1 структурно и функционально связывает Главу 1 (1.1 и 1.2) и Главу 3 (3.2 и 3.3) исследования. Обоснованию положений 2 и 3 посвящены параграфы 1.3, 1.4 и 1.5. Структурные части 2.1 и 2.3 Главы 2 представляют собой логическую и методологическую базу для утверждения, сформулированного в положении 5. Положение 4 представляет собой обобщения, связывающие различные части работы.

Положения, и выводы, сформулированные в диссертации, обоснованы тем, что:

- предложена и подтверждена оригинальная научная гипотеза о том, что в речевом взаимодействии врача и пациента первый добивается комплаенса пациента, стратегически маневрируя в поле аргументации и манипуляции для достижения диалектических и риторических целей;
- подтверждена целесообразность использования метода прагма-диалектической реконструкция аргументативного дискурса в решении лингвистических задач;
- протестирована модель исследования речевого взаимодействия в медицинском дискурсе.

Достоверность выводов диссертации определяется тем, что в ходе выполненного исследования сделаны выводы о соотношении аргументации и манипуляции с привлечением анализа звучащей речи в реальных медицинских консультациях. Грамотный и теоретически обоснованный подход к анализу языковых данных позволил диссертанту получить репрезентативные новые результаты.

При общей положительной оценке диссертации имеется ряд замечаний.

1. В тексте автореферата не указаны теоретическая и методологическая основы диссертационного исследования.

2. Вторая глава диссертации называется «Диалектика аргументации и манипуляции в ДС (дискурсе согласования) врача и пациента», а в тексте автореферата эта глава имеет название «Диалектика аргументации и манипуляции в медицинском дискурсе».

3. В написании литературного обзора по прагма-диалектической теории аргументации использованы слишком старые источники литературы 1984-1994 годов издания.

4. В автореферате и неоднократно в диссертации приведены ссылки на неакадемический интернет-ресурс «Википедия», в том числе в отношении таких ключевых для работы понятий, как «дискурс» и «вариативность речевых стратегий».

5. Непонятно, какие источники использовал автор в отношении концепции стратегического маневрирования, которая является частью методологической базы всей работы. В параграфах 2.1.2 и 3.1, посвященных этой концепции, приведена работа Ф.Х. ван Еемерена 1984г., Ф.Х. ван Еемерена и Р. Гроотендорста 1992г. и статья Ф.Х. ван Еемерена и П. Хоутлоссера. Эти работы не являются основополагающими в этой области.

Хотелось бы задать вопросы, которые возникли в процессе ознакомления с текстами диссертации и автореферата.

1. Проводя анализ стратегического маневрирования в дискурсе по методу прагма-диалектической реконструкции, необходимо четко определить, что является диалектической, а что – риторической целью диалога на каждом этапе аргументативной дискуссии. Понятие диалектической цели этапа аргументации в диссертации разработано достаточно подробно и состоит в том, чтобы рациональным способом «добиться комплаенса пациента» (о чем говорится, например, на с. 11 автореферата и с. 85 диссертации). При этом понятие риторической цели этапа аргументации представлено в работе фрагментарно. Приведенные в диссертации ссылки на работы ученых о том, что риторическая цель – это разрешение противоречий в свою пользу, особенно в аспекте взаимодействия «врач-пациент», не вносят ясности в этот вопрос. Каковы риторические цели на стадиях аргументативной дискуссии между врачом и пациентом?

2. В третьей главе, выявляя речевые стратегии в жанре «прием у врача», автор использует как методологию концепции стратегического маневрирования, так и теоретическую базу различных наук, изучающих речевое взаимодействие, что утверждается на с. 4 и 84-85 диссертации. При этом известно, что в концепции стратегического маневрирования стратегии выявляются не на уровне речи, а с точки зрения соблюдения правил ведения дискуссии, качества аргументов и др. По мысли Ф.Х. ван Еемерена, стратегии могут проявляться на трех уровнях:

- уровень подбора материала (выбор тем для обсуждения и схем аргументации, например, каузальная, симптоматическая, сравнительная);
 - уровень адаптации материала к нуждам конкретной аудитории (идентификация мнений, предпочтений, убеждений аудитории);
 - уровень презентации (представление имеющегося материала наиболее эффективно с дискурсивной и стилистической точек зрения)¹.
- Т.Г. Карымшакова в диссертации выявляет ряд стратегий и тактик манипулятивного характера: приемы социального дейксиса, инклюзивное «мы», паузы хезитации, многократное повторение, использование родного

¹ Eemeren F.H. van Strategic Maneuvering in Argumentative Discourse. Amsterdam : John Benjamins, 2010, с. 263.

языка адресата и медицинской терминологии, а также ряд ошибок аргументации. Указанные приемы как раз представляют собой уровень презентации в стратегическом маневрировании при переходе от диалектической цели к риторической. Также автор выявляет такие стратегии, как «стратегия сближения врача и пациента», «стратегия более высокого уровня доверия», которые являются видами коммуникативных стратегий. Насколько обоснованно сочетание разных методологий при выявлении стратегий аргументации и манипуляции?

3. Внимательное прочтение первой и второй глав диссертации дает основания полагать, что манипуляция как речевое воздействие в медицинском дискурсе не является негативным явлением: в том, что врач, минуя дискурс согласования и используя манипулятивные приемы, убедит пациента следовать его указаниям, присутствует только положительный момент. Однако в тексте автореферата и диссертации находим негативные коннотации в отношении понятия «манипуляции». Например, «отрицательно-оценочное обозначение явления» (с. 56 диссертации), «форма социальной репрессии», «восприятие другого как объекта и средства удовлетворения своих потребностей» (с. 14 автореферата и с. 77 диссертации), «иррациональный дискурс» (с. 55 диссертации). И лишь в заключении на с. 137 содержится упоминание о том, что в медицинском дискурсе распространена «белая манипуляция». В связи с этим возникает вопрос: какова роль манипуляции в медицинском дискурсе? Почему диссертант не счел нужным отразить это в выводах, учитывая то, что в основные задачи исследования как раз входило определение роли манипулятивного воздействия?

Высказанные вопросы и замечания не умаляют значимости проведенного Т.Г. Карымшаковой исследования. Работа отличается логичным и последовательным изложением процесса научного поиска, а также уровнем научного обобщения, в полной мере соответствующим уровню диссертации на соискание ученой степени кандидата филологических наук. Выводы, к которым пришла Т.Г. Карымшакова, имеют значимость и существенные перспективы для современной лингвистики в аспекте проблем речевого воздействия, дискурсивной парадигмы, аргументологии.

Автореферат диссертации отражает цели, задачи, содержание и выводы проведенного исследования. Основные результаты работы также отражены в 8 публикациях по теме исследования, из которых 3 опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ. Исследование Т.Г. Карымшаковой прошло достаточную апробацию на конференциях и научно-методических семинарах.

Заключение. На основании анализа материалов диссертации Татьяны Геннадьевны Карымшаковой на тему: «Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе», несмотря на выявленные недочеты, считаю, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой.

По объёму проведённых исследований, методическому уровню, актуальности темы, научной новизне, теоретическому и практическому

значению полученных результатов диссертационное исследование «Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе» соответствует критериям, установленным Положением о присуждении учёных степеней № 842 от 24.09.2013. Автор диссертации Татьяна Геннадьевна Карымшакова заслуживает присуждения искомой научной степени кандидата филологических наук по специальности 10.02.19 – теория языка.

Кандидат филологических наук,
доцент кафедры иностранных языков
ФГБОУ ВО «Байкальский государственный
университет».

2 июня 2016 года

Контактные данные: 664003, г. Иркутск,
ул. Ленина, д. 11.

E-mail администрации: info@isea.ru

Тел.: 8 (3952) 255-550

Электронный адрес оппонента:

svirel23@rambler.ru

/ Наталья Сергеевна Баребина

