

Отзыв

официального оппонента

о диссертации

КАРЫМШАКОВОЙ Татьяны Геннадьевны

«ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ»

представленной на соискание ученой степени кандидата филологических наук
по специальности

10.02.19 – Теория языка

Улан-Удэ, 2016

Для современной науки вообще и лингвистики в частности характерен поиск новых парадигм и ракурсов исследования хорошо известных объектов. Не стало исключением и рецензируемое исследование, автору которого удалось найти собственную нишу при описании такой популярной в зарубежной и приобретающей все более актуальное значение в отечественной лингвистике темы, как медицинский дискурс.

Его **актуальность** представляется несомненной в связи с утилитарным характером его результатов для решения задач практического здравоохранения, а именно оптимизации общения и повышения комплаентности пациента.

Новым и актуальным является и подход к изучению устного медицинского дискурса с позиций прагматодialeктической теории аргументации, который призван раскрыть его аргументативную природу и роль диалектики в достижении инструментальных целей этого вида коммуникации. На основе данного подхода автор предложил собственную оригинальную модель исследования речевого взаимодействия в медицинской сфере.

Работа вызывает значительный интерес в связи с тем, что в ней поставлен и успешно решен целый ряд важных теоретических вопросов. В исследовании расширены представления о понятии «дискурс» вообще и медицинский дискурс в частности, которые дополнены и интерпретированы с позиций постструктуралистской лингвистики и философии, спроецированы на

конкретные сферы человеческой деятельности и социальные практики. На этой основе в рамках медицинского дискурса выделены такие субдискурсивные разновидности, как Дискурс Согласования, Дискурс Экспертного Сообщества и Дискурс Различий. Такой подход мы считаем рациональным и оправданным в связи с тем, что участники медицинской коммуникации вступают в нее, обладая определенной индивидуальной картиной мира (в том числе и языковой), выступающей результатом проекции (т.е. освоения и интериоризации) культурно-специфической картины мира. Врач оперирует категориями и терминопонятиями общепринятой в данном социуме медицинской картины мира и создает Дискурс Экспертного Сообщества, а пациент обращается к «наивной» медицинской картине мира, имеющей диффузный характер, а, следовательно, продуцирует Дискурс Различий. В процессе их общения формируется общее концептуальное пространство как результат взаимодействия индивидуальных картин мира участников общения, которое включает информацию понятийного, образного и ценностного характера, то есть создается Дискурс Согласования.

В исследовании автор провел тщательный анализ используемых участниками медицинской коммуникации тактико-стратегических средств, что позволило ему уточнить природу данного дискурса на основе выделения в нем элементов аргументативного и манипулятивного дискурсов.

В диссертации дано доказательное объяснение интенциональности процессов тактико-стратегической вариативности медицинского дискурса, обозначенной как стратегическое маневрирование, расширены представления о его жанровой структуре. Особой заслугой автора считаем выявление различных стратегий и тактик аргументации, используемых в общении коммуникативной диады «врач-пациент», а также вариантов диалектических взаимопереходов аргументации и манипуляции.

Теоретически важным является вывод, который мы полностью разделяем, о существовании особых иллокутивных целей в рамках данного дискурса, а также специфике перлокутивного эффекта, состоящего в появлении комплаенса.

Выполненная работа интересна также тем, что раскрывает истоки конфликтогенности медицинского дискурса, которые лежат в существовании значительных расхождений между Дискурсом Экспертного Сообщества и Дискурсом Различий.

Перечисленные выше теоретические достижения свидетельствуют о **теоретической значимости** и том вкладе, который внес диссертант в теорию дискурса, лингвистическую теорию жанров, коммуникативную лингвистику и теорию коммуникации, прагма- и социолингвистику, теорию аргументации, а также конверсационный анализ.

Особую ценность исследования мы видим в том, что в качестве эмпирического материала использованы реальные записи и транскрипты фрагментов общения врача и пациента, собранные автором в ходе собственного полевого исследования в клиниках Улан-Удэ. Обоснованность и доказательность полученных выводов и положений стала возможной благодаря использованию эмпирических данных различной лингвокультурной отнесенности (к русской, бурятской, американской и британской лингвокультурам), а также их тщательного анализа на основе адекватных цели и задачам исследования методам и приемам.

Практическая полезность работы очевидна. Ее результаты могут применяться как для студентов-лингвистов в курсе общего языкознания, в спецкурсах по теории дискурса, теории аргументации, а также для студентов медицинских вузов при обучении приемам эффективного общения.

Актуальность и сложность поставленных в работе задач вызывают целый ряд вопросов, которые хотелось бы обсудить с диссертантом.

В работе приводится множество определений понятия *дискурс* и обозначен целый ряд его разновидностей. Хотелось бы уточнить, какое общее определение использовал диссертант, выделяя медицинский дискурс, Дискурс Экспертного Сообщества, Дискурс Согласования, Дискурс Различий, аргументативный и манипулятивный дискурсы, и каковы отношения между ними.

Далее, хотелось бы получить более четкое представление о соотношении терминов *технология*, *стратегия* и *тактика* и выразить пожелание, чтобы диссертант представил выделенные стратегии и тактики в сводной таблице для систематизации представлений о них.

Принимая во внимание то, что в диссертации анализу подверглись дискурсивные данные, созданные в рамках различных лингвокультур, возникает вопрос о том, отмечена ли исследователем лингвокультурная специфика стратегического маневрирования в устном медицинском дискурсе.

Как отмечает сам автор в начале работы, одним из признаков медицинского дискурса многие исследователи называют его суггестивность. Каким образом суггестивность коррелирует с аргументацией и манипуляцией? Отличается ли она от манипулятивного воздействия и если да, то каким образом? Какова роль суггестивизации в достижении Дискурса Согласования?

Интересным было также познакомиться с точкой зрения диссертанта, в соответствии с которой он квалифицирует такие терминологические номинации, как *камни в желчном пузыре* и *воспаление желчного пузыря* как термины-метафоры.

Возникшие в ходе изучения работы вопросы еще раз подчеркивают новизну, актуальность и оригинальный ракурс представления изучаемых проблем, носят дискуссионный характер и не снижают теоретической и прикладной значимости выполненной работы.

В ходе глубокого изучения положений и выводов диссертации мы пришли к заключению о том, что все поставленные в нем исследовательские задачи успешно выполнены. Все основные результаты работы возражений не вызывают.

Характеризуя работу в целом, можно с уверенностью сказать, что диссертация **«Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе»** представляет собой оригинальное, самостоятельное исследование, характеризуется несомненной научной новизной, является теоретически значимой и практически ценной и в полной мере соответствует паспорту специальности *10.02.19 – Теория языка*. Все основные результаты

работы поэтапно и исчерпывающе отражены в 7 публикациях (в том числе в трех статьях в журналах, рецензируемых ВАК России) в ведущих российских изданиях. Основное содержание диссертации получило достаточное и полное освещение в автореферате.

Всё сказанное выше дает основания утверждать, что рассматриваемая диссертация заслуживает высокой оценки и в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским исследованиям в п.9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842.

Считаю, что ее автор, **Карымшакова Татьяна Геннадьевна**, заслуживает присуждения искомой степени кандидата филологических наук по специальности *10.02.19 – Теория языка*.

Доктор филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка ГБОУ ВПО Минздрава России.

Контактные данные: 400131, ЮФО, Волгоградская область, город Волгоград, площадь Павших борцов, дом 1.

Тел. +7(8442) 38-53-61

Электронный адрес: vvzhura@gmail.com

 /Жура Виктория Валентиновна/

Основные публикации

доцента Жура В. В. по теме диссертации Карымшаковой Т. Г.

«Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе»
за 2012-2016

Жура В. В., Рудова Ю. В. Коммуникативно-речевая культура врача // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Лингвистика. 2016. Т. 13. № 1. С. 10-15

Zhura V. V. , Rudova Yu.V. Bioethical aspects of medical discourse // Биоэтика. 2016. № 1(17). С. 42-46.

Жура В. В., Крайникова С. А. Концептуальное пространство участников медицинской коммуникации // Когнитивные исследования языка. 2015. № 20. С. 514-521.

Жура В. В., Рудова Ю. В. Корпоральная культура как отражение процесса медиализации общества и ее репрезентация в медицинском дискурсе // Гуманитарные и социальные науки. 2014. « 3. С. 551-554.

Жура В. В. Нарратологические исследования устного медицинского дискурса // Международный журнал исследований культуры. 2013. № 1(10). С. 72-78.

Личную подпись и список публикаций
доцента В. В. Жура заверяю
Ученый секретарь Волгоградского
государственного медицинского университета,
доктор медицинских наук, профессор



И. Д. Вейсгейм/