

Dr hab. Artur Dariusz Kubacki, prof. nadzw. UP
Kierownik Katedry Językoznawstwa Niemieckiego
Instytut Neofilologii (Filologia Germańska)
Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Chrzanów, 3.06.2017 r.

Recenzja

rozprawy doktorskiej magistra **Jana Michała Chojnowskiego**
pt. *Komunikacja lekarza z pacjentem w świetle teorii aktów mowy*,
napisanej pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Jadwigi Stawnickiej
na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Przedłożona do oceny praca doktorska liczy łącznie 201 stron i składa się ze wstępu, części teoretycznej, części empirycznej, zakończenia, bibliografii oraz streszczenia w języku polskim i niemieckim. Część teoretyczna obejmuje dwa rozdziały, natomiast część empiryczna – cztery rozdziały.

Przedmiotem recenzowanej rozprawy doktorskiej stała się współczesna komunikacja lekarza z pacjentem z perspektywy teorii aktów mowy. Doktorant uzasadnia na wstępie swój wybór tematu badań m.in. słabym zainteresowaniem lingwistów relacjami interpersonalnymi lekarza z pacjentem w porównaniu z zainteresowaniem socjologów, psychologów i samych lekarzy (str. 5). Autor w swojej pracy zamierza więc odpowiedzieć na pytanie, jakie strategie konwersacyjne w świetle teorii aktów mowy zagwarantują optymalną skuteczność komunikacji w rozmowie lekarza z pacjentem. Jego badania plasują się zatem w obrębie komunikologii, młodej dyscypliny naukowej z zakresu humanistyki zajmującej się badaniem, opisywaniem oraz wyjaśnianiem procesów komunikacyjnych.

Podjęcie badań autentycznych praktyk komunikacyjnych w kontaktach lekarza z pacjentem przez magistra Jana Michała Chojnowskiego jest decyzją trafną, ponieważ tematyka ta wpisuje się w aktualny i ważny nurt badań dotyczących polszczyzny mówionej.

Badaniem objęto autentyczne przebiegi komunikacji lekarzy z pacjentami na podstawie nagranych rozmów konsultacji lekarskich w przychodni niepublicznej w Olsztynie. Korpus badawczy liczy łącznie 18,5 godzin i stanowi 76 rozmów z udziałem 24 lekarzy (13 lekarzy i 11 lekarek) oraz 74 pacjentów (35 pacjentów i 39 pacjentek), przeprowadzonych w okresie od 1.05. do 30.10.2016 r. Średnia długość jednej rozmowy wynosi ok. 15 minut. Materiał egzemplifikacyjny jest różnorodny pod względem wieku i płci pacjentów, specjalizacji lekarzy (łącznie 5 specjalizacji, w tym np. kardiologia, laryngologia, ginekologia) oraz wagi problemów medycznych. Analizie empirycznej poddano również przykłady zaczerpnięte z literatury przedmiotu, wyszczególnione we wstępie do pracy. Szkoda, że Doktorant nie pozyskał bardziej zróżnicowanego korpusu badawczego ze względu na rodzaj placówki medycznej, jak i zakres terytorialny, tzn. – konkretniej ujmując – mam tu na myśli rozmowy lekarzy z pacjentem w przychodniach publicznych i przyszpitalnych, ale nie tylko na obszarze miejskim, lecz także wiejskim (wiejskie przychodnie zdrowia), gdzie badana komunikacja może odbiegać od standardowych schematów.

Przechodząc do szczegółowego omówienia struktury oraz zawartości treściowej poszczególnych rozdziałów pracy, należy stwierdzić, że struktura dysertacji jest przejrzysta i adekwatna do podjętych przez Doktoranta celów badawczych. Wyróżniono w niej eksplicytnie części: teoretyczną i empiryczną. Dysertację otwiera wstęp, w którym Doktorant najpierw uzasadnia podjęcie tematu komunikacji lekarza z pacjentem, a następnie określa cel rozprawy (co czyni głównie w formie pytań), opisuje metodę badawczą i wskazuje źródła materiałowe, które wykorzysta podczas ww. analizy, wraz z ich krótką charakterystyką.

Część teoretyczna dysertacji obejmuje dwa rozdziały. Pierwszy z nich to *Komunikacja lekarza z pacjentem – uwagi teoretyczne*, w której omówiono w szczególności pojęcie komunikacji oraz scharakteryzowano dokładnie jej dwa rodzaje, tj. komunikację werbalną i niewerbalną. Ponadto zwrócono uwagę na zasady efektywnej komunikacji interpersonalnej w odniesieniu do komunikacji lekarza z pacjentem, a także na liczne bariery komunikacyjne oraz metody ich przezwyciężania w kontekście tego rodzaju komunikacji. Przedstawiono także schemat standardowej rozmowy diagnostycznej z eksplikacją jej elementów składowych. Kolejny podrozdział poświęcono zagadnieniu asymetrii komunikacji lekarza z pacjentem, ponieważ akt komunikacji pomiędzy jej uczestnikami jest asymetryczny ze względu na status społeczny rozmówców oraz poziom wiedzy uczestników komunikacji. W kolejnym podrozdziale wyróżniono i scharakteryzowano kilka wybranych modeli interakcji

lekarz – pacjent, natomiast w ostatnim podrozdziale uwagę skupiono na wybranych aspektach zagadnień etycznych i prawnych w komunikacji interpersonalnej w ochronie zdrowia. Rozdział drugi – *Teoria aktów mowy* – poświęcony jest w całości wybranym koncepcjom aktów mowy. Zaprezentowano w nim kolejno koncepcje aktów mowy J.L. Austina i J.R. Searle'a, taksonomię aktów mowy I. Prokop w oparciu o klasyfikację K. Bühlera, klasyfikację aktów mowy R. Grzegorzczkovej, typologię pragmatyczno-kontekstową A. Awdiejewa i Z. Nęckiego, kognitywną klasyfikację aktów mowy E. Tabakowskiej, klasyfikację aktów mowy D. Wunderlicha oraz typologię aktów mowy A. Awdiejewa i E. Laskowskiej, a także teorię implikatur konwersacyjnych P. Grice'a.

Część empiryczna dysertacji składa się z czterech rozdziałów. W pierwszym z nich pt. *Akty informacyjno-weryfikacyjne w komunikacji lekarza z pacjentem* poddano analizie akty powiadamiania, akty pytające, akty modalne i modalno-emotywny. W obrębie aktów powiadamiania wyróżniono oznajmienie, potwierdzenie oraz zaprzeczenie. W przypadku aktów pytających – oprócz pytań otwartych i zamkniętych – omówiono również dopytania. Akty modalne obejmują wyrażanie pewności, wątpliwości, przekonania o prawdopodobieństwie czy wykluczeniu, a także wyrażanie nieokreśloności modalnej. Do aktów modalno-emotywnych zaliczono wyrażanie nadziei (czyli przypuszczenia, że stanie się coś dobrego) oraz wyrażanie obawy (czyli przypuszczenia, że stanie się coś złego). W rozdziale drugim – *Akty emotywny w rozmowie lekarza z pacjentem* – przedstawiono akty mowy wyrażające uczucia pozytywne oraz uczucia negatywne. Posiłkując się klasyfikacją emotywnych aktów mowy E. Laskowskiej, Doktorant scharakteryzował wyrażanie pozytywnych uczuć poprzez autoprezentację pozytywną, komplementowanie, podziękowanie, a także wyrażanie powitania, pożegnania, współczucia i życzeń szybkiego powrotu do zdrowia. W przypadku uczuć negatywnych omówiono autoprezentację negatywną, przeproszenie, skarżenie się, czynienie wyrzutów i wyrażanie pretensji wobec lekarza. Z kolei w rozdziale trzecim pt. *Akty działania w rozmowie lekarza z pacjentem* przedmiotem rozważań są akty działania nakłaniające (tj. błaganie, polecenie, proponowanie, prośba, radzenie/odradzanie, w tym ostrzeżenie, nakaz, żądanie) oraz akty działania zobowiązania (brak zgody na własne działanie, wyrażenie gotowości do działania, obietnica). Część empiryczną zamyka rozdział czwarty pt. *Inne aspekty komunikowania się lekarza z pacjentem*. Tutaj omówiono użycie operatorów interakcyjnych, posiłkując się ich podziałem za A. Awdiejewem, oraz użycie wyrażań metatekstowych o funkcji fatycznej.

Na koniec część empirycznej wspomniano również o roli aktywnego słuchania w kontakcie lekarza z pacjentem.

W *Zakończeniu* zawarto podsumowanie wyników analizy oraz nakreślono dalsze perspektywy badania tego rodzaju komunikacji z perspektywy lingwistycznej. Na końcu pracy znajdują się obszerny wykaz literatury obejmujący 236 pozycji oraz streszczenia pracy w języku polskim i niemieckim.

Praca pod względem merytorycznym nie budzi większych zastrzeżeń. Materiał źródłowy został dobrany i wykorzystany poprawnie z uwzględnieniem aktualnej literatury przedmiotu. Jedynie podczas referowania koncepcji wybranych klasyfikacji aktów mowy w rozdziale drugim zabrakło końcowej syntezy, zwłaszcza pod kątem uzasadnienia wyboru przez Doktoranta typologii aktów mowy w oparciu o klasyfikację A. Awdiejewa i E. Laskowskiej, na której przedstawiał swój materiał egzemplifikacyjny w części empirycznej pracy.

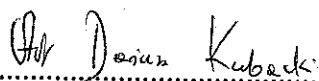
Ponadto pewien niedosyt poznawczy recenzent odczuwa także w odniesieniu do braku eksplikacji języka specjalistycznego (medycznego) używanego przez lekarza w jego komunikacji z pacjentami zarówno z perspektywy teoretycznej, jak i praktycznej. Tu warto byłoby omówić – choćby pokrótce – prace polskich językoznawców, jak np. W. Doroszewskiego (*Polski język medycyny*). Wprawdzie Doktorant zaanonsował na stronie 11, że „przy analizie przebiegu komunikacji lekarza z pacjentem zwrócona zostanie uwaga na używanie specjalistycznego języka przez lekarza”, ale zapowiedź ta nie doczekała się pogłębionej refleksji w rozdziałach empirycznych (jedynie drobne uwagi dotyczące wymogu wyjaśniania terminów specjalistycznych przez lekarza można znaleźć na str. 47 dysertacji).

Na pochwałę zasługuje niewątpliwie znajomość obszernej i wielowątkowej literatury przedmiotu oraz umiejętność spójnego i selektywnego relacjonowania, krytycznego interpretowania badań oraz wyciągania poprawnych wniosków.

Rozprawę doktorską napisano przejrzysto, starannie i zrozumiałą polszczyzną. Pod względem edytorskim została przygotowana poprawnie. Mankamentem w tym zakresie są jedynie nieliczne literówki, a ponadto w bibliografii nie wszystkie pozycje zostały ułożone alfabetycznie (np. na str. 196), a także chronologicznie (np. w odniesieniu do M. Marcjanik na str. 192).

Mimo przedstawionych powyżej kilku drobnych uwag krytycznych uważam, że rozprawa doktorska magistra Jana Michała Chojnowskiego pt. *Komunikacja lekarza z*

pacjentem w świetle teorii aktów mowy **spełnia wszystkie warunki** określone w art. 13.1. ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. Stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną magistra Jana Michała Chojnowskiego w dziedzinie językoznawstwa, a także dowodzi umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. W związku z tym wnoszę o jej **przyjęcie oraz dopuszczenie** Doktoranta do dalszego etapu przewodu doktorskiego.



Dr hab. Artur Dariusz Kubacki, prof. nadzw. UP