

prof. dr hab. Emil Tokarz
ul. Kopydło 113
43-460 Wisła
etokarz@gmx.co.uk
tel. 727 711 706

Wisła, 20. 04. 2017.

Recenzja
rozprawy doktorskiej pana mgra Jana Michała Chojnowskiego pt. *Komunikacja lekarza z pacjentem w świetle teorii aktów mowy*. Uniwersytet Śląski. Wydział Filologiczny.
Katowice 2017

Rozprawa pt. *Komunikacja lekarza z pacjentem w świetle teorii aktów mowy* została przygotowana przez Jana Michała Chojnowskiego pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Jadwigi Stawnickiej i ukończona w roku 2017. Dysertacja wraz ze wstępem, zakończeniem, bibliografią i streszczeniami w językach polskim i niemieckim obejmuje 201 stron wydruku komputerowego. Na pracę składają się, poza 12 stronicowym wstępem, dwie obszerne części zatytułowane *Część teoretyczna* i *Część empiryczna*, podzielone identycznymi numerami poszczególnych rozdziałów. Uważam, że dojrzała rozprawa, jaką jest praca doktorska w takiej objętości, winna unikać tego typu podziału, który stwarza wrażenie szkolnego i mało przejrzystego.

Doktorant swoją aktywność w obszarze badań komunikacji lekarza z pacjentem postrzega w kilku czynnikach:

1. w warunkach leczenia wymagających odmiennej komunikacji zainteresowanych stron, do czego przyczynia się współczesny postęp naukowy i technologiczny nauk medycznych.
2. w słabym zainteresowaniu lingwistów relacjami interpersonalnymi lekarza z pacjentem w porównaniu z zainteresowaniem socjologów, psychologów i samych lekarzy. Wprawdzie istnieje szereg publikacji lingwistycznej proweniencji edukacyjno-informacyjnej lub analizujący terminologię medyczną, jednak Autor widzi tu wyraźny brak rozbudowanego ujęcia lingwistycznego, które dopełniłoby całościowy obraz relacji lekarz – pacjent.

Oceniana rozprawa poświęcona jest analizie aspektów relacji interpersonalnych lekarza z pacjentem z uwzględnieniem stosowanych strategii komunikacyjnych z perspektywy zachowań standardowych i niestandardowych, które ujawniają się w codziennych sytuacjach komunikacyjnych. Według Doktoranta pojęcie zachowań standardowych obejmuje zachowania werbalne mieszczące się w obrębie podstawowego wzoru rozmowy lekarza z pacjentem. Natomiast zachowania niestandardowe ujawniają się w praktycznych realizacjach rozmowy modelowej w gabinecie lekarskim zarówno zróżnicowanych w doborze treści, jak i w realizacji środków językowych. Umiejętne stosowanie dyskursu przez obie zainteresowane strony buduje właściwą relację między nimi, co ma wpływ na przebieg procesu leczenia. Celem rozprawy jest badanie interakcji między lekarzem a pacjentem z perspektywy teorii aktów mowy.

Materiał egzemplifikacyjny stanowią nagrania rozmów lekarzy z pacjentami (18,5 godzin obejmujących 76 konsultacji 35 pacjentów i 39 pacjentek z 13 lekarzami i 11 lekarkami. Lekarze, którzy wzięli udział w badaniach reprezentowali określone specjalizacje: od medycyny rodzinnej, kardiologii, neurologii, laryngologii po ginekologię. Analizowany materiał pochodzi z gabinetów wyłącznie z przychodni niepubliczne, a także posiłkowano się przykładami zaczerpniętymi z literatury przedmiotu (por. ich wykaz na s. 14). Szkoda, że materiał empiryczny został ograniczony do jednego typu przychodni, podejrzewam iż w przychodniach publicznych kontakt między zainteresowanymi stronami może być nieco inny, ze względu na diametralnie różną zasadą dostępności do tego typu świadczeń.

Części zasadnicze rozprawy (teoretyczną oraz empiryczną) poprzedza *Wstęp* (s. 4-16), w którym uzasadniono podjęcie tematu komunikowania się lekarza z pacjentem w perspektywie teorii aktów mowy, wskazano cel rozprawy, opisano stosowaną metodę badawczą, wskazano źródła materiałowe oraz scharakteryzowano je, a także zaprezentowano zawartość treściową rozdziałów.

Część teoretyczna (wątpliwości mam co do jej nazwy) składa się z dwóch rozdziałów. W rozdziale I zatytułowanym *Komunikacja lekarza z pacjentem – uwagi teoretyczne* (s. 18-73) w siedmiu podrozdziałach omówiono pojęcie *komunikacji*, jej rodzaje, scharakteryzowano komunikację werbalną i niewerbalną, zwrócono w nich uwagę na zasady efektywnej komunikacji interpersonalnej w kontekście komunikowania się lekarza z pacjentem, zajęto się problemem i metodami przewycięzania wszelkiego typu barier w ich ramach, starano się pokazać standardowy schemat tego typu rozmów, wskazano na asymetrię komunikacji lekarza z pacjentem, pokazano wybrane modele interakcji lekarz – pacjent, a także niektóre

aspekty zagadnień etycznych i prawnych w komunikacji interpersonalnej występującej w ochronie zdrowia.

Rozdział II zatytułowany ogólnie *Teoria aktów mowy* (s. 48-73) zawiera wybrane koncepcje i ich klasyfikację. Omówiono w nim kolejno koncepcje J. L. Austina i J. R. Searle'a, taksonomię aktów mowy I. Prokop w oparciu i klasyfikację K. Bühlera, klasyfikację aktów mowy R. Grzegorzczkovej, strategie konwersacyjne według gramatyki komunikacyjnej, typologię pragmatyczno-kontekstową A. Awdiejewa i Z. Nęckiego, kognitywną klasyfikację aktów mowy E. Tabakowskiej, klasyfikację aktów mowy D. Wunderlicha, typologię aktów mowy A. Awdiejewa i E. Laskowskiej oraz teorię implikatur konwersacyjnych P. Grice'a.

W *Części empirycznej* (podobnie, jak w pierwszej, mam wątpliwości co do jej nazwy) wyróżniono cztery rozdziały.

W pierwszym z nich, zatytułowanym *Akty informacyjno-weryfikacyjne w komunikacji lekarza z pacjentem* (s. 75-103) dokonano analizy aktów powiadamiania, wyróżniając w obrębie ich aspekt informatywny i informacyjno-weryfikujący występujący w potwierdzeniu, zaprzeczeniu i oznajmieniu), aktów pytających wraz z dopytaniem oraz aktów modalnych (na które składają się wyrażenia pewności, przekonania o prawdopodobieństwie, nieokreśloności modalnej, wątpliwości, a także przekonania o wykluczeniu) i aktów modalno-emotywnych (składających się z wyrażen nadziei oraz obawy).

Rozdział II *Akty ematywne w rozmowie lekarza z pacjentem* (s. 104-136) zawiera ich charakterystykę wyrażającą uczucia pozytywne oraz negatywne. Analiza uczuć pozytywnych dotyczy autoprezentacji pozytywnej (chwaleniu się), komplementowania, podziękowania, aktów powitań i ich replik, pożegnania, wyrażenia współczucia oraz życzenie. Natomiast analiza ich strony negatywnej dotyczy jej autoprezentacji, przepraszenia, skarżenia się, wyrzutów i pretensji.

W rozdziale III pt. *Akty działania w rozmowie z lekarzem* (s. 137-159) Doktorant wskazuje na akty działania nakłaniające, wyróżniając w nich elementy: błagania, polecenia, prośby, rady, ostrzeżenia, nakazy i żądania oraz o charakterze zobowiązania wyrażone w braku zgody na własne działanie, gotowości do działania czy obietnicy.

Inne aspekty komunikowania się lekarza z pacjentem to tematyka rozdziału końcowego (s. 159-180), w którym Autor omawia użycie operatorów interakcyjnych poprzez analizę operatorów modalnych, metaoperatorów: perswazyjnych, wzmacniających funkcję pragmatyczną, zmieniających hierarchię układu informacyjnego, elementów metatekstowych o

funkcji fatycznej. Rozdział ten kończą rozważania na temat roli aktywnego słuchania w komunikowaniu się lekarza z pacjentem.

W 3 stronicowym *Zakończeniu* (s. 182-184) Doktorant dokonał rekapitulacji swoich spostrzeżeń, sformułowanych na podstawie pogłębionych i wnikliwych badań obszernej literatury teoretycznej oraz szczegółowych analiz zebranego materiału egzemplifikacyjnego. W kontekście omawianych zagadnień zwraca też uwagę na obszary praktycznego zastosowania analizy lingwistycznej, której wyniki można byłoby wykorzystać w kształceniu personelu medycznego.

Bibliografia (s. 185-199) przedstawia poprawny, w miarę bogaty, wykaz literatury badanej problematyki.

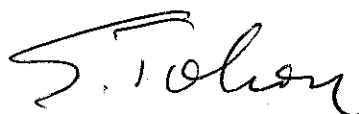
Praca prezentuje się dobrze pod względem edytorskim – wyróżnienie istotnych fragmentów tekstu, numeracja, jednolity styl tytułów i podtytułów. Nie budzi zastrzeżeń rozprawa i pod względem graficznym. Prawdłowo stosowane są także odsyłacze i przypisy. Praca jest napisana przejrzyście, starannie i spełnia wymogi stawiane nowoczesnym opracowaniom naukowym. Język rozprawy jest poprawny. Jeśli chodzi o stronę formalno-językową, to w pracy można znaleźć pewne drobne niedociągnięcia, które dotyczą głównie nielicznych literówek, opuszczeń, błędów interpunkcyjno-stylistycznych, powtórzeń (por. np. s. 64, 66, 130, 154 i in.)

Konkluzja:

Podniesione w recenzji uwagi nie stanowią zarzutów, które w istotny sposób wpływałyby na ocenę rozprawy. Uważam zatem, że o wartości monografii przede wszystkim decyduje podjęcie oraz opracowanie mało zbadanej problematyki badawczej w aspekcie lingwistycznym z perspektywy aktów mowy w kontekście kultury organizacji służb medycznych, bardzo rzetelnie, szczegółowo zanalizowany oraz udokumentowany bogaty materiał językowy. Rozprawa mgr Jana Michała Chojnowskiego jest pozycją wartościową, uzupełnia i rozszerza dotychczasowe badania prowadzone w tym zakresie przez uczonych różnych dyscyplin naukowych przez nowe ujęcie tematu. Znaczna i szeroka wiedza teoretyczna i erudycja obejmująca kilka dyscyplin wiedzy pozwala Doktorantowi na swobodne poruszanie się na terenie badanej problematyki ukazując jednocześnie nowe możliwości badawcze i interpretacyjne, a także dalsze kierunki badań tego obszaru komunikacji.

Zgłaszając pewne zastrzeżenia, pragnę zarazem podkreślić, że rozprawa doktorska mgra Jana Michała Chojnowskiego pt. *Komunikacja lekarza z pacjentem w świetle teorii aktów mowy* spełnia warunki określone w art. 13.1. ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o

stopniach naukowych. Stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktoranta oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Uważam zatem, że rozprawa **odpowiada wymogom stawianym pracom doktorskim** i wnoszę o dopuszczenie mgra Jana Michała Chojnowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "S. Tolon". The signature is written in a cursive style with a prominent horizontal stroke at the top.