

ОТЗЫВ

официального оппонента о диссертационном исследовании ДУГАЛИЧ Натальи Михайловны «Реализация поликодового текста в медицинском дискурсе (на материале русского, арабского и французского языков)», М., 2026, представленном на соискание ученой степени доктора филологических наук по специальности 5.9.8. Теоретическая, прикладная и сравнительно-сопоставительная лингвистика

Обращение к фундаментальным ценностям, к которым относится здоровье, является константой в гуманитарном знании как особом типе культуры. В этой связи сопоставительный анализ дискурсивной практики взаимодействия врача и пациента в трех лингвокультурах, реализованной в поликодовом тексте, приобретает особую *актуальность*. Это связано, прежде всего, с тем, что развитие института здравоохранения диктует универсальные требования к повышению качества медицинских текстов, дискурсивная практика общения участников медицинской коммуникации включает национально-специфические элементы, социум непрерывно создает тексты, в которых отражается осмысление взаимодействия врача и пациента. Следовательно, возникает необходимость в комплексном научном описании текстов медицинского дискурса, которые имеют различную жанровую принадлежность и реализованы в монокодовом, поликодовом или мультимодальном формате.

Исследование построено на солидной *теоретической базе*, основу которой составляют труды, посвященные поликодовому тексту в разных типах дискурса, языковым средствам текстов о медицине, медицинской терминологии, особенностям коммуникации врача и пациента.

Научная новизна исследования заключается в том, что автор впервые системно проанализировал медицинский дискурс, реализованный в четырех жанрах поликодового текста в трех языках; впервые научно представлен демотиватор медицинского дискурса и предложен комплексный анализ его визуального и вербального рядов; впервые предложена дихотомия текстов медицинского дискурса, в которых определяется *выраженная языковая личность* (к этому типу текстов автор относит медицинский плакат и

печатную медицинскую рекламу), и тексты с *невыраженной языковой личностью*, реализованные в развлекательных жанрах мема и карикатуры на медицинскую тему.

Теоретическая значимость диссертационного исследования определена его вкладом в теорию поликодовых текстов в аспекте сравнительно-сопоставительного изучения русского, французского и арабского медицинского и массмедийного дискурсов; апробацией методики анализа мемов, принадлежащих к медицинскому дискурсу, а также во введении таких значимых для дискурсологии понятий, как *жанр медицинского дискурса с выраженной/невыраженной в поликодовом тексте языковой личностью* и *бродячие сюжеты мемов*.

Практическая ценность работы не вызывает сомнений, т.к. языковой материал диссертационного исследования и результаты его анализа могут быть применены в практике преподавания русского, арабского и французского языков в таких аспектах, как лексикология, в частности, терминоведение, межкультурная коммуникация и перевод.

Структура диссертации в полной мере соответствует теме и цели исследования; работа состоит из четырех глав, последовательно раскрывающих сущность медицинского дискурса и особенности его реализации в жанрах поликодового текста, списка литературы и приложений. Работа насчитывает 259 единиц библиографического списка.

Особый интерес вызывают *положения, выносимые на защиту*. Первое положение содержит определение поликодовых текстов медицинского дискурса, основным содержанием которых является коммуникация врача и пациента, выраженная средствами визуального, вербального и символического рядов. Данное утверждение позволяет автору диссертационного исследования определить методику отбора и анализа текстов, которая заключается в послойном рассмотрении средств визуального и вербального рядов, их взаимодействие, декодирование значений символических рядов цвета, средств невербальной коммуникации, а также семиотической системы,

представленной в медицинском дискурсе иконическими, индексальными и символическими знаками. Н.М. Дугалич пишет о том, что «каждый из трех типов знаков отмечен для мемов и демотиваторов, медицинских плакатов, реклам и карикатур медицинского дискурса» (с. 63). Подробный анализ поликодовых текстов медицинского плаката, печатной рекламы медицинских средств и услуг, карикатуры и мема на медицинскую тему позволяет доказать второе положение, выносимое на защиту, согласно которому в анализируемых жанрах средствами медицинского дискурса обсуждаются собственно медицинские, а также социально-медицинские и социальные вопросы.

Следующие положения содержат утверждение того, что рассмотренные тексты демонстрируют культурную специфику на тематическом, вербальном, визуальном и символическом уровнях, при этом тематические рамки, заданные такими векторами, как здоровье, болезнь и лечение, определяют меньшую культурную специфичность текстов с информационной направленностью (медицинский плакат, медицинская реклама) в сравнении с текстами развлекательного характера (карикатуры и мемов).

Пятое положение содержит утверждение Н.М. Дугалич того, что обобщенная языковая личность в медицинском плакате и медицинской рекламе как информационных поликодовых текстах медицинского дискурса по-разному определяется в рассматриваемых языках: в русской и французской лингвокультурах как средне- и высокообразованный человек, который нуждается в медицинской информации продвинутого уровня с умеренным использованием медицинских терминов; в арабской лингвокультуре обобщенная языковая личность понимается как среднеобразованный человек, который мотивирован на получение медицинской информации со стартового уровня с минимальным использованием медицинских терминов, а также нуждается в обучении санитарно-гигиеническим нормам в контексте получения медицинских услуг.

В шестом положении, выносимом на защиту, автор делает вывод, представляющий значительный интерес, о том, что новые развлекательные жанры медицинского дискурса – мем, демотиватор и карикатура – по-разному сформированы в трех рассматриваемых лингвокультурах. Основываясь на анализе мемов, автор вводит термин *бродячие сюжеты мемов*, которым определяет явление повторяемости элементов поликодового текста, предлагает их типологию и объясняет механизмы повтора.

Положения, выносимые на защиту, убедительно доказаны проведенным анализом и сделанными выводами по главам, рассмотрение которых мы представим ниже. Объем рассматриваемых языковых примеров и последовательность выполнения анализа является несомненным достоинством работы.

В первой главе «Поликодовый текст в медицинском дискурсе» автором предложено определение медицинского дискурса как институционального общения людей, вовлеченных в процесс оказания медицинской помощи, которое предполагают ограниченный круг обсуждаемых проблем, использование медицинской терминологии и семиотической системы обсуждаемого института, а также характеризуется наличием ценностной доминанты – здоровья – и представлено монокодовыми, поликодовыми и полимодальными текстами.

В главе представлен обзор лингвистических работ в российской и зарубежной традициях и сделан вывод о том, что сформированы три основных подхода к рассмотрению медицинского дискурса: *социодискурсивный*, в рамках которого рассмотрены коммуникативные стратегии и тактики, а также аксиологический аспект коммуникации врача и пациента; *прагмалингвистический*, под которым понимается описание языковых средств, выбранных в коммуникации на медицинские темы, и выделение медицинских субдискурсов, и *текстологический* – направление, предполагающее анализ особенностей медицинского дискурса на уровне переключения кодов, реализации культурных коннотаций и прецедентных

феноменов. Глава также содержит рассмотрение выбранных жанров (медицинский плакат, реклама медицинских препаратов и услуг, карикатура и мем на медицинские темы), которые автор делит на образовательно-информационные и развлекательные и доказывает правомерность определения данных жанров в рамках медицинского дискурса, основанную на наличии таких характеристик, как контент, коммуникация, символика, научно-популярная и социальная направленность.

Во второй главе «Особенности моделирования поликодового текста медицинского дискурса» подробно описана семиотическая система медицинского дискурса, состоящая из иконических знаков, знаков-индексов и символов, рассмотрены функции, ими выполняемые в анализируемых жанрах, и сделан вывод о том, что в мемах и демотиваторах реализуется преимущественно функция компрессии изобразительных средств, дублирующая и резюмирующая функции; в медицинской рекламе – аттрактивная и функция компрессии смысла; в медицинской карикатуре – разъясняющая и дублирующая функции; в медицинском плакате – организующая, выделительная, информационная и резюмирующая функции. Автор утверждает, что периферийная зона семиотической системы медицинского дискурса представлена эмблематическими лексическими единицами и прецедентными феноменами, успех декодирования которых предполагает наличие фоновых знаний или комментариев.

В третьей главе «Особенности репрезентации поликодовых текстов медицинского дискурса в жанрах с выраженной в тексте языковой личностью» в фокусе анализа оказывается медицинский плакат и реклама медицинских товаров и услуг на русском, арабском и французском языках. Сделал вывод о том, что медицинский плакат является сложившимся жанром медицинского дискурса, который реализует преимущественно информационную функцию в условиях имплицитно выраженного диалога врача и пациента. Основными особенностями медицинского плаката является универсальное тематическое ограничение, сближение по лексико-

грамматическим свойствам с текстами научно-популярной направленности, разнообразие графической стилистики и включение детализированных рисунков, схем и статистической информации. Н.М. Дугалич формулирует интересные замечания об этнокультурном своеобразии рассматриваемого жанра: медицинский плакат на русском языке характеризуется преимуществом советскому просветительскому плакату и текстовой наполненностью; арабский медицинский плакат отличается большой долей обучающих текстов (в том числе, базовым санитарно-гигиеническим нормам) и вниманием к проблеме диабета, включением религиозных элементов в визуальный и вербальный ряд поликодового текста. Медицинский плакат на французском языке демонстрирует визуальное деление текста по вертикали, детализацию информации об интимной сфере человека, а также общую шаблонность и информационную плотность текста.

Анализируя медицинскую печатную рекламу, Н.М. Дугалич справедливо отмечает ее принадлежность двум кластерам: медицинскому дискурсу и коммерческой печатной рекламе, что определяет особенности организации ее поликодового текста. Автор устанавливает такие универсальные характеристики рекламы медицинского дискурса как тематическое выделение блоков рекламы безрецептурных медицинских препаратов и БАДов, рекламы медицинских клиник, рекламы частнопрактикующих врачей, медицинских аксессуаров и одежды, а также рекламы медицинских мероприятий; к лексико-грамматическими особенностям вербального компонента медицинской рекламы относятся наличие императивных конструкций и оценочной лексики. Важной характерной чертой рекламы отмечается дублирование компонентов вербального и визуального рядов в рамках их взаимодействия, а также включение кода цвета в семиотическое содержание рекламы.

Культурно-обусловленными чертами медицинской рекламы на русском языке отмечены лексическая избыточность, терминологическая нечеткость и широкое применение параграфемных средств; ярким ее отличием автор

считает включение в поликодовый текст рекламы образа врача как носителя специальных знаний, навыков и опыта. Для рекламы на арабском языке отмечено большое количество текстов о многопрофильных и узкопрофильных клиниках и частных врачах, включение английского субстрата, использование фотографий европейцев, а также общая натуралистичность изобразительного ряда, которая реализует информационную и образовательную функцию. Для рекламы медицинских товаров и услуг на французском языке отмечено большое внимание к лекарственным косметическим препаратам, гомеопатическим средствам, телемедицине, производственным врачам и клиникам лечения зависимостей.

Сходство медицинских плакатов и медицинской рекламы в организации материала, построении речевых стратегий и реализации функций позволила классифицировать их как тексты, ориентированные на языковую личность пациента. Н.М. Дугалич также делает весомый вывод о том, что «универсальный характер медицинского плаката и медицинской рекламы основывается на глобализации медицинского знания, наличии регламентирующих механизмов, которые можно обобщить в трех основных группах факторов: институциональные (целевая доминанта, институциональный контроль, универсальность этики медицины); эпистемические (универсальность научного знания, терминологии, протоколов в медицине); глобализационные (формы и каналы распространения)» (с. 221).

В четвертой главе «Особенности репрезентации поликодовых текстов медицинского дискурса в жанрах с реализованной комической функцией» исследованы карикатура медицинского дискурса – авторский поликодовый текст, высмеивающий различные аспекты взаимодействия врача и пациента, и текстовый мем. Универсальным для карикатуры на медицинскую тему становится тематическое наполнение: обсуждение медицины как института, профессиональных и личных качеств врача, а также особенностей взаимодействия врача и пациента. Для карикатуры на русском языке

специфическим отмечено обсуждение темы коммуникативной неудачи в общении врача и пациента и оптимизации медицины. Для карикатуры на арабском языке выделены тема профилактики и лечения диабета, индустрии красоты и стоимость ее услуг, а также нетрадиционные методы лечения и оздоровления, принятые в арабских странах. Карикатуры на французском языке характеризуются высмеиванием специфической для Франции социальной проблемы «медицинской пустыни», а также обсуждают социально-медицинские аспекты, характерные для европейского общества в целом – суррогатное материнство и эвтаназию. Как универсальные характеристики автор отмечает приверженность медицинской карикатуры карикатуре политического дискурса на уровне рисунка, гиперболизации, схематизации; использование прецедентных визуальных феноменов; на вербальном уровне – включение прецедентных вербальных феноменов, паремий в традиционной и трансформированной форме и языковой игры.

Важным замечанием автора является тезис о том, что фольклорная основа мема определяет использование диалога как преимущественной формы организации речи, разговорного регистра с включением жаргонной, окказиональной, сниженной лексики; принадлежность к медицинскому дискурсу диктует включение медицинских терминов. Н.М. Дугалич отмечено тематическое сближение мемов на русском, арабском и французском языках. Культурно-специфической особенностью мем на русском языке является обращение к теме коммуникативных сложностей в общении врача и пациента; специфической характеристикой текста мема на арабском языке – обращение к теме дорогостоящей стоматологии и индустрии красоты, что коррелирует с культурными особенностями карикатуры. Мем на французском языке поднимает тему оппозиции *врач и медицинская сестра* в рамках общей для мемов трех лингвокультур обсуждаемой темы социальной характеристики врача как особой группы профессионалов. В главе отмечено использование дискурсивов и терминов, употребленных с семантическим сдвигом в мемах на русском языке; диалектной лексики в мемах на арабском

языке, грубо-просторечной лексики и эмоционально-окрашенных выражений в общении врача и пациента, а также использование фонетического письма в мемах на французском языке. Значительное внимание в диссертационном исследовании уделено прецедентным феноменам визуального и вербального рядов поликодового текста, которые играют значимую роль в организации мема как жанра.

В качестве вывода автор утверждает, что мем медицинского дискурса трех лингвокультур демонстрирует значительное сходство в организации и использовании языковых средств и отмечает его жанрообразующие характеристики в медицинском дискурсе – анонимность автора, высмеивание отрицательных черт врача и страха обращения к врачу, плохой организации медицинской помощи как причины страданий врача и пациента, ковида, а также платной медицины; а также положительная оценка врача как представителя особой социальной группы.

Соискателем проведена положительная апробация результатов исследования. Основные выводы и результаты работы были представлены в 22 публикациях по теме исследования, среди них 1 монография; 17 статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, из них 4 статьи, опубликованные в изданиях, индексируемых в МБНЦ Scopus; 2 – РИНЦ; 1 – в иных изданиях; 1 РИД.

Автореферат диссертации отражает основное содержание исследования, а его структура включает все необходимые элементы.

Высоко оценивая исследование Н.М. Дугалич, считаем необходимым указать на положения, вызывающие научную дискуссию:

1. О границах медицинского дискурса: институциональный vs медиатизированный.

Диссертант уточняет определение медицинского дискурса за счет включения поликодовых и полимодальных текстов. Вместе с тем представляется, что наблюдается некоторое расхождение между институциональной природой дискурса (фиксированные коммуниканты

«врач – пациент», место коммуникации «больница / поликлиника / аптека») и эмпирическим материалом. В приложениях к диссертации есть плакаты и карикатуры, на которых коммуникация между врачом и пациентом отсутствует или носит опосредованный характер.

Многие мемы, карикатуры и демотиваторы создаются анонимными пользователями, не являющимися врачами или пациентами, и распространяются в развлекательных пабликах, где цель коммуникации – не оказание медицинской помощи, а получение лайков. Не происходит ли здесь подмены понятий: вместо институционального медицинского дискурса анализируется медиатизированный дискурс о медицине? Если мем создан профессиональным карикатуристом, не имеющим отношения к медицине, на каком основании он признается частью институционального медицинского дискурса? Не требуется ли дополнительное уточнение определения (возможно, через введение типологии первичных / вторичных текстов, как в таблице 2 на с. 34–35)?

2. О соотношении понятий поликодовый и полимодальный (мультимодальный) текст.

В литературе эти понятия часто дифференцируются: поликодовый текст соединяет разные семиотические коды (вербальный + визуальный), а полимодальный текст предполагает актуализацию нескольких перцептивных каналов (зрение + слух и т.д.) и требует изучения с опорой на адресное восприятие респондентов (см., в частности [Некрасова Е.Д. К вопросу о восприятии полимодальных текстов // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 378. С. 45–48]). Более того, поликодовый текст может быть мономодальным (например, восприниматься только с помощью зрительного анализатора). Хотелось бы получить уточнение: как диссертант понимает соотношение этих терминов и какие критерии использует для отнесения анализируемых текстов к поликодовым или полимодальным?

3. О дихотомии «выраженная / не выраженная в тексте языковая личность» (ВТЯЛ / НВТЯЛ).

На с. 122 (таблица 11) утверждается, что в мемах, демотиваторах и карикатурах языковая личность не выражена, поскольку реципиент не относится к определенной категории. Однако уже на с. 123 автор говорит о возможности «вычленения в них моделируемой языковой личности». Возникает противоречие: если языковая личность может моделироваться, почему она определяется как невыраженная? Возможно, следовало бы выделять разные типы языковой личности (например, «реальная (институционально ориентированная) / нереальная (игровая)»), а не степень выраженности.

4. О репрезентативности арабского материала и проблеме диглоссии.

Выборка включает тексты как на литературном арабском языке (фусха), так и на региональных диалектах (египетском, левантийском). Приводятся примеры на арабском языке Иордании. Упоминаются также страны Персидского залива (с. 194 – ссылка на работу Бекирова 2024; с. 241). Диглоссия в арабском мире – фундаментальная характеристика. Не приводит ли смешение столь разнородного языкового материала к искажению выводов о специфике арабской лингвокультуры? Можно ли в таком случае рассуждать об «арабской обобщенной языковой личности»? Представляется, что в случае каждого диалекта существуют отдельные языковые личности. Не следовало ли ограничиться анализом только литературного языка, либо, напротив, акцентировать внимание на диалектных различиях?

5. О выводах об уровне образованности на основе плакатов и рекламы.

В главе 3 делаются выводы, что человек арабской лингвокультуры является «среднеобразованным», тогда как представители русской и французской культур – «средне- и высокообразованными». Такие обобщения на основе только плакатных и рекламных текстов выглядят рискованно: они требуют опоры на независимые социологические данные. Кроме того, обучающий характер арабских медицинских текстов может объясняться не низким уровнем образования, а иными факторами: особенностями маркетинговых стратегий, высококонтекстностью арабской культуры (по Э.

Холлу), для которой важны, в частности, доверие в коммуникации и обтекаемые формулировки, стремлением избежать стресс у пациента или адаптировать сложную информацию для широкой аудитории, которая может быть образованной в целом, но плохо осведомленной в специфических медицинских вопросах.

6. О необходимости количественного обоснования качественных характеристик.

В таблице 21 (с. 175–177) и аналогичных таблицах (например, табл. 27 на с. 215–217) используются качественные оценки: «слабая / средняя / плотная представленность» терминов, «часто / редко представлены» темы, «большая доля обучающих плакатов», «большой английский субстрат», «избыточность», «редкое включение» и т.п. Такие характеристики желательно подкрепить количественными данными (проценты, частотность, результаты статистических тестов). Без этого многие выводы остаются на уровне интуитивных обобщений. Например, чем именно «плотная» представленность терминов отличается от «высокой»? Какой процент заимствований из английского языка позволяет назвать субстрат «большим»?

Представленные замечания не снижают общей высокой оценки диссертационного исследования, а указывают на направления для уточнения некоторых концептуальных, методологических и эмпирических аспектов работы.

Диссертационное исследование Дугалич Натальи Михайловны «Реализация поликодового текста в медицинском дискурсе (на материале русского, арабского и французского языков)» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной проблемы выявления универсальных и культурно-маркированных особенностей поликодового текста медицинского дискурса, выполненного в рамках сопоставительного анализа языкового материала трех лингвокультур, имеющей важное значение для современных дискурсивных исследований и теории поликодового текста. Работа соответствует требованиям,

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора филологических наук, согласно п. 2.1 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а ее автор, Наталья Михайловна Дугалич, заслуживает присуждения ученой степени доктора филологических наук по специальности 5.9.8. Теоретическая, прикладная и сравнительно-сопоставительная лингвистика.

Против включения персональных данных, содержащихся в отзыве, в документы, связанные с защитой диссертации, и их дальнейшей обработки не возражаю.

Официальный оппонент:

доктор филологических наук (10.02.20 – Сравнительно-историческое, типологическое и сопоставительное языкознание), профессор, заведующий кафедрой немецкого и романских языков для профессиональной коммуникации Института иностранных языков ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»

02 июня 2026 г.

Зайцева Наталья Юрьевна

РГПУ им. А.И. ГЕРЦЕНА
подпись Зайцевой
Натальи Юрьевны
удостоверяю «02» июня 2026 г.
Отдел кадров управления по работе с кадрами
и организационно-контрольному обеспечению



ВЕДУЩИЙ ДОКУМЕНТОВЕД
ОТДЕЛА КАДРОВ
Кузмицкая В.С.

Почтовый адрес РГПУ им. А.И. Герцена

контактный телефон

адрес электронной почты

191186, Санкт-Петербург,
набережная реки Мойки 48
+7 (812) 312-44-92
mail@rgpu.spb.ru