

В диссертационный совет Д 24.2.386.11
при ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный экономический университет»
191023, г. Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова,
д. 30-32, литер А

ОТЗЫВ

Официального оппонента, кандидата социологических наук, доцента Бояркиной Сании Исааковны на диссертацию Кобляковой Юлии Михайловны на тему «Социально-профессиональные коммуникации в деятельности медицинских учреждений», представленную на соискание ученой степени кандидата социологических наук по специальности 5.4.7 – Социология управления (социологические науки)

Актуальность темы исследования

Динамика трансформационных процессов в сфере здравоохранения Российской Федерации, обусловленных структурными, технико-технологическими, социальными изменениями, способствует возникновению новых вызовов, ставящих под угрозу устойчивое функционирование системы, достижение ее социальных целей. Существующие исследования организационных процессов в здравоохранении свидетельствуют о продолжающемся кризисе отрасли, сокращении числа лечебных учреждений и работающих в них профессиональных кадров, разобщенности управляющих агентов, действующих в этом организационном поле, снижении уровня доверия со стороны населения к институту в целом, и врачам, в частности.

Вместе с тем очевидно, что возможности эффективной реализации социальной миссии медицинских институций по сохранению здоровья и повышению качества жизни населения напрямую связаны не только с материально-средовыми и структурно-функциональными аспектами обеспечения отрасли, но и с культурно-коммуникативными особенностями взаимодействий ключевых групп.

В здравоохранении, в отличие от многих других сфер общественных отношений, специфика коммуникации обусловлена ее высокой социальной значимостью и погруженностью в экзистенциальный и социально-психологический контексты взаимодействия, что требует понимания глубинных механизмов, позволяющих осуществлять управленческую деятельность. Ошибки в менеджменте коммуникаций, связанные с игнорированием значимых контекстуальных факторов, приводят к возникновению рисков организационному благополучию учреждений здравоохранения и, в конечном счете, потребителям медицинской помощи.

К сожалению, приходится отметить дефицит российских социологических исследований, направленных на выявление ключевых детерминант эффективности организационных коммуникаций в здравоохранении и разработку соответствующих инструментов их оптимизации. Именно поэтому актуальность и практическая значимость диссертационного исследования Кобляковой Ю.М. для социологии управления и прикладных социальных наук не вызывают сомнений.

Логика и структура диссертации

Диссертационное исследование обладает понятной логикой дизайна, позволившего автору последовательно изложить теоретические и эмпирические аспекты изучаемой проблемы. Текст отражает основные результаты исследований, проводившихся Кобляковой Ю.М. в течение нескольких лет, включает в себя введение, три главы, список использованных источников и приложения.

Во введении отражена актуальность и значимость исследования, его цель и основные задачи, в трех главах последовательно отражены полученные результаты, в заключении диссертации представлены выводы по работе.

В первой главе подробно раскрываются теоретические подходы к анализу коммуникаций, приводятся результаты анализа проблем взаимодействий в медицинских

коллективах. Проведенный в первом параграфе анализ концептуального развития теории коммуникаций в том числе, организационных, позволил автору разработать трехуровневую модель (схема, с.28), отражающую уровни взаимодействия (управленческие, предметные, конкретизирующие).

Во втором параграфе проведен анализ особенностей формирования социально-профессиональных коммуникаций в деятельности медицинских учреждений, в результате которого автор разрабатывает и представляет модель (систему) (схема, с.47), в которой выделяет ядро, поле, участников коммуникативной деятельности и описывает ее наиболее существенные специфические черты. Обосновывается ключевая роль коммуникаций в системе «врач-пациент».

Третий параграф первой главы посвящен описанию проблем, возникающих в процессе оказания медицинской помощи, как со стороны медицинских учреждений, так и со стороны пациентов. В этом же параграфе на основании обозначенных индикаторов приводится описание методики авторского исследования социально-профессиональных коммуникаций в медицинских учреждениях. Представлены результаты пилотажного исследования социальной эффективности взаимодействия персонала медицинских организаций с потребителями медицинских услуг (с.64 – 65)

Во второй главе рассматривается система социально-профессиональных коммуникаций. В первом параграфе проводится анализ понятия корпоративная культура, анализ этического кодекса и ценностной структуры профессии врача. Приводятся результаты контент-анализа официальных ресурсов 12 медицинских организаций, проведенного для выявления элементов корпоративной культуры поверхностного уровня (по Э.Шейну) (схема, с.75). Выявляются смысловые характеристики профессиональной деятельности медицинских работников, заложенные в этическом кодексе врача РФ: с использованием частотного лексикографического анализа проводится категоризация характеристик, обусловленных профессиональными и надпрофессиональными компетенциями (с.80). Кратко описываются результаты опроса экспертов, подтверждающие предположение автора о необходимости разработки саморегулирующих документов.

Во втором параграфе обосновывается необходимость проведения социальной диагностики и мониторинга коммуникаций в деятельности медицинских учреждений, выделены его ключевые этапы (схема, с.90), предложена методика диагностики коммуникационного потенциала (схема, с.91), обозначена необходимость дифференцированного подхода в построении коммуникаций в зависимости от социальных характеристик пациента, его медицинского профиля, и типа медицинского учреждения, проведена оценка различий в восприятии медицинских услуг потребителями (схема, с.99).

Третий параграф главы посвящен разработке стратегии повышения качества коммуникаций в медицинских учреждениях. Основной акцент сделан на изучении их социальных ограничений (схема, с.111), в результате автором предложен алгоритм формирования стратегии повышения качества социально-профессиональных коммуникаций в медицинских учреждениях (схема, с.114).

В третьей главе диссертации представлена модель развития социально-профессиональных коммуникаций в медицинских учреждениях. В первом параграфе проводится анализ теоретических и эмпирических оснований социального моделирования, в том числе, в медицинских организациях.

Второй параграф посвящен обзору возможностей построения коммуникации между врачами и пациентами в цифровом пространстве, представлены результаты исследования онлайн-сообщества НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова ВКонтакте, позволившие обозначить структурные характеристики реальных и потенциальных пациентов организации (схема, с.149).

В третьем параграфе выделены актуальные факторы развития социально-профессиональных коммуникаций (с.154), проводится оценка целесообразности использования коммуникативных технологий различных типов в деятельности медицинских учреждений (с.157). Предлагается авторская разработка – модель расширенной системы предметно-деятельностных интегрированных коммуникаций для конкретного медицинского учреждения – НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова (схема, с.164).

В заключении подводятся итоги работы, перечисляются основные достигнутые результаты.

Научная новизна результатов исследования

Научная новизна исследования Кобляковой Ю.М. определяется следующими наиболее значимыми результатами:

1. На основании анализа теории коммуникаций разработана модель трехуровневой системы коммуникаций в современных организациях, объяснены возможности ее применения в медицинских коллективах.

2. Определены особенности и уточнены характеристики социально-профессиональных коммуникаций сотрудников медицинских учреждений и потребителей медицинских услуг; составлена модель, в которой выделены ядро, поле и группы коммуникационной деятельности медицинского учреждения.

3. Сформулированы принципы формирования и реализации социального мониторинга социально-профессиональных коммуникаций в контексте стратегического развития медицинских учреждений, предложена методика диагностики социально-профессионального коммуникационного потенциала медицинского учреждения.

4. Теоретически и эмпирически доказана необходимость учета факторов и ограничений социально-профессиональных коммуникаций сотрудников медицинских учреждений с потребителями медицинских услуг, разработан соответствующий алгоритм формирования стратегии повышения качества коммуникаций персонала медицинских учреждений с реальными и потенциальными потребителями медицинских услуг.

5. Разработана модель социально-профессиональных коммуникаций персонала медицинских учреждений с внешней целевой аудиторией взаимодействия, предполагающая внедрение системы интегрированных коммуникаций, ориентированных на различные группы населения.

Степень обоснованности и достоверности полученных научных результатов, выводов и рекомендаций

Обоснованность полученных автором диссертационного исследования выводов и результатов подтверждается их соответствием имеющимся научным публикациям в области исследования социально-профессиональных коммуникаций. В ходе работы над темой автор уделил должное внимание изучению трудов зарубежных и отечественных ученых, нормативно-правовых, статистических материалов. Эмпирические результаты получены с использованием таких методов социологического исследования как анкетирование, контент-анализ, лексикографический анализ документов. Материалами послужили выборки представителей ключевых групп, тематические сообщества медицинского учреждения в популярных социальных медиа, текстовые источники (этический кодекс).

Достоверность полученных результатов и выводов обусловлена корректностью применения общих логических, общенаучных и специальных методов анализа, соответствием полученных результатов существующим тенденциям развития теории и практики исследования социально-профессиональных коммуникаций.

Основные результаты диссертационного исследования апробированы на конференциях, в том числе международных, полученные результаты опубликованы в научных журналах, в том числе входящих в перечень ВАК РФ.

Теоретическая и практическая значимость проведенного диссертационного исследования

Диссертационная работа расширяет информационную и методологическую базу отечественных исследований в области изучения социально-профессиональных коммуникаций в деятельности медицинских учреждений. Научные результаты, полученные в ходе диссертационного исследования Кобляковой Ю.М., несомненно, обладают теоретической и практической значимостью.

Теоретическая значимость работы состоит в уточнении понимания особенностей социально-профессиональных коммуникаций в медицинской сфере, разработке принципов реализации социального мониторинга и управления коммуникациями в деятельности медицинских учреждений.

Результаты исследования обладают и прикладной ценностью: разработанные рекомендации могут быть внедрены в деятельность медицинских учреждений для

повышения их социальной эффективности. Методические инструменты диагностики и мониторинга коммуникаций могут быть использованы для оптимизации взаимодействий в условиях цифровой трансформации здравоохранения.

Дискуссионные вопросы и замечания по диссертации

Научная работа Кобляковой Ю.М. представляет собой целостное, завершенное исследование, свидетельствующее о развитых профессиональных компетенциях ее автора. Вместе с тем, в ходе прочтения работы возник ряд замечаний и вопросов, ответы на которые, вероятно, позволят прояснить позицию автора.

1. Первое, что обращает на себя внимание, – эмпирическая составляющая работы, то, как сконструирован инструментарий, как описаны результаты опросов. Текст диссертации оформлен в стиле монографической работы, в которой эмпирические результаты собственных исследований автора перемежаются с данными официальной статистики, теоретическими обобщениями и проч., что затрудняло восприятие текста и оценку собственного вклада соискателя. Программа исследования с описанием блоков индикаторов, базы исследования, выборок, методов и материалов в диссертации отсутствует. По названиям приложений не всегда удавалось догадаться, кого же опрашивали и на какой исследовательский вопрос искали ответы. Все анкеты содержат большие блоки вопросов, посвященных демографическим и территориальным характеристикам респондентов, однако ни те, ни другие в тексте диссертации никак не использованы: статистический анализ, даже самый простой, – на уровне построения таблиц сопряженности – не проводится. Содержательных вопросов в анкетах мало, часто использованная в них пятиступенчатая шкала Р. Ликерта не позволила получить ничего кроме степени удовлетворенности коммуникациями, а как интерпретировать эту удовлетворенность – не совсем понятно, потому что не понятно индикатором чего (каких контекстуальных факторов) она выступает и какой исследовательский вопрос (основанный на изученных теоретических основаниях) был воплощен в этих шкалах. Формализация инструментария привела к сокращению полезной информации, которую можно было бы получить при проведении анкетирования.

Другой вопрос, связанный с использованием эмпирического инструментария, возник при рассмотрении результатов пилотажного опроса (с.64). Не совсем понятно как потребители медицинской помощи могут в принципе оценивать уровень развития soft-skills медицинских работников или наличие признаков профессионального выгорания (имеют ли они необходимые для этого профессионально-этические компетенции) и, тем более, это не понятно из инструментария. Ни первая, ни вторая анкета (Приложения А, Б) не содержат вопросов и шкал, на основании которых можно было бы сделать выводы о проблемах, связанных с уровнем развития soft-skills медицинских работников или наличием признаков профессионального выгорания (если думать о нем как о сложном психофизиологическом феномене, а не только как о распространенной в медицинском дискурсе метафоре).

На странице 98 приводится описание результатов включенного наблюдения «...В рамках исследования, было проведено включенное наблюдение в специализированном федеральном медицинском центре Санкт-Петербурга в 2022-2023 году...», однако, дневник наблюдения не представлен. Хотелось бы узнать, в каких контекстах проводилось наблюдение, какие целевые группы были включены, какими были индикаторы и почему, с какими сложностями пришлось столкнуться.

2. Работа изобилует иллюстративным материалом – схемами, рисунками, таблицами, отображающими обобщения автора, сделанные по результатам исследования. При этом перед схемами проводится подробное объяснение общих объектно-предметных параметров, потом в них появляются наименования, которые не звучали в предшествовавшем обосновании, а после схем следует довольно краткое их разъяснение.

Например:

- в первом параграфе первой главы автор проводит категориально-понятийный анализ коммуникаций и формулирует трехуровневую модель (с.28), в которой коммуникации типологизированы по уровням и видам. Однако предшествовавшая теоретическая дескрипция не позволяет однозначно понять теоретико-методологические основания такой классификации и наименования. При том, что эволюция теории коммуникации описана достаточно подробно, центральному понятию – социально-профессиональным коммуникациям уделено значительно меньшее внимание. Хотелось бы узнать, что именно

автор понимает под социально-профессиональными коммуникациями и почему? Какие именно подходы позволили сформировать представленную модель? Как соотносятся уровни и выделяемые виды между собой?

3. Автор допускает неточности при использовании понятийно-категориального аппарата, работе с объектно-предметной областью, вторичными данными исследований.

Например:

- в третьем параграфе автор с первых строк апеллирует к двум не синонимичным конструктам – «здоровье» и «социальное здоровье», при этом первое их упоминание не сопровождается разъяснениями, логически выстроенным переходом. После определения здоровья (с.50) сразу дается описание (не определение термина) другой категории – социального здоровья через третью категорию – социальной активности (начало с.51), которая имеет опосредованное отношение к деятельности медицинских организаций. В результате размываются объектно-предметные границы рассуждения и читателю остается только догадываться о чем все же идет разговор;

- на странице 58 приводится достаточно категоричное суждение, не сопровождаемое ссылками: *«Несмотря на акцент на потребности в развитии хороших коммуникативных навыков, есть исследования, которые сообщают об отсутствии социальных и коммуникативных компетенций у молодых специалистов»*. Хотелось бы узнать, кем, когда, на каких выборках, как измерялся уровень коммуникативных компетенций и на основании чего было констатировано их отсутствие;

- на странице 60 приводится перечисление социальных болезней *«...алкоголизм, наркомания, преступность, коррупция, нищенство, промискуитетный образ жизни подростков и др.»* и выдвигается предположение, что *«...медицинские работники способны объяснить населению, к чему могут привести социальные болезни, как не допустить их зарождение и предотвратить их развитие...»* Представляется, что природа социальных болезней значительно сложнее, не только институциональные дисфункции системы здравоохранения приводят к их появлению; многие из них не пересекаются с полем медицины и, конечно, коммуникационно-коммуникативное управление их профилактикой – предмет отдельного обсуждения.

4. Автор не всегда уделяет должное внимание логическим связкам, тезис может приводиться после аргумента, описание следствия – предварять описание причины. Это упущение деталей синтаксиса текста приводит к появлению фрагментов, воспринимаемых при чтении как противоречие.

Например, на странице 127: *«...В сферу здравоохранения активно внедряются элементы рыночной экономики, такие как маркетинг, рекламные кампании, PR и инструменты продаж. Эти инструменты часто ведут к ухудшению общественного восприятия качества медицинских услуг...»*

А на странице 156 *«...PR-технологии наряду с рекламными технологиями сегодня становятся оплотом развития современных коммуникативных технологий, отправной точкой для развития и внедрения современных цифровых- и онлайн-технологий...»*

Так все же: какими могут быть последствия внедрения PR-технологий в деятельность медицинских организаций для коммуникаций в системе «врач-пациент»? Почему? От чего зависят эти последствия?

5. При построении моделей автор относит к медицинским работникам и врачей, и административный персонал, хотя очевидно, что контексты деятельности этих групп различны, (что, в первую очередь, обусловлено разными степенью включенности в ситуацию болезни и возможностями по ее регулированию), и ожидания со стороны пациентов к этим двум группам акторов тоже различаются. Хотелось бы получить комментарии и объяснение ключевых моделей с учетом этого соображения.

В целом приходится отметить, что излишняя увлеченность автора схематизацией и попытка «объять необъятное» привела к редукции всего спектра контекстуальных факторов коммуникаций (в том числе, социально-психологических), о которых говорилось в самом начале работы, к структурно-функциональному измерению и перечислению характеристик, безусловно, важных для управления коммуникациями, но к ним не сводимых.

Заключение. Соответствие работы требованиям, предъявляемым к диссертациям

Несмотря на отмеченные дискуссионные вопросы и замечания работа производит благоприятное впечатление. Очевидно, что Коблякова Ю.М. свободно ориентируется в существующих подходах к анализу рассматриваемой тематики, включена в исследовательское поле, глубоко погружена в изучаемую проблематику. Некоторая избыточность схематических изображений, отмеченная выше, свидетельствует о развитых навыках системно-аналитического мышления и обусловлена, скорее, дисциплинарной принадлежностью работы, посвященной управленческим аспектам коммуникации, и избранным структурно-функциональным подходом к их изучению (что вполне традиционно для работ по социологии управления).

Диссертация выполнена в соответствии с паспортом научной специальности 5.4.7 – Социология управления, его следующим пунктами: п. 23. Социологическая методология исследования управленческих процессов и структур; п. 3. Проблемы взаимодействия субъектов и объектов управления; п. 4. Принципы и методы управления в современных условиях; п. 9. Социальные проблемы управления предприятиями и организациями.

Рукопись оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук.

Основные результаты и выводы опубликованы в соответствующих научных изданиях – опубликована 21 научная статья общим объемом 8,3 п.л. (вклад автора 7,6 п.л.), в том числе 5 статей – в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией РФ (ВАК РФ).

Диссертация Кобляковой Ю. М. на тему «Социально-профессиональные коммуникации в деятельности медицинских учреждений» является законченной научно-квалификационной работой, обладает теоретической и практической значимостью. Полученные научные результаты достоверны и обоснованы. Отмеченные замечания носят рекомендательный характер и не снижают значимости диссертационной работы.

Диссертационное исследование соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а его автор, Коблякова Юлия Михайловна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата социологических наук по специальности 5.4.7 – Социология управления (социологические науки).

Официальный оппонент:

Бояркина Сания Исааковна, доцент, кандидат социологических наук,
доцент высшей школы медиакоммуникаций и
связей с общественностью федерального
государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский
политехнический университет Петра Великого»

«04 декабря 2014 г.»  / С.И. Бояркина /

Шифр научной специальности, по которой защищена кандидатская диссертация:

22.00.04 – «Социальная структура, социальные институты и процессы»

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого»,
195251, г. Санкт-Петербург, ул. Политехническая, д. 29, литера Б
<https://www.spbstu.ru/>

Раб. тел.: +7 (812) 606 62 37

Моб. тел.: +7 (911) 911 35 94

Email: Boyarkina_SI@spbstu.ru

