

**Особенности профессиональной языковой личности в медиадискурсе\***

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта РФФИ № 17-29-09132.

Исследования понятия «языковая личность» (ЯЛ) позволяют выделить различные аспекты ее изучения с точки зрения социальной, территориальной, гендерной принадлежности [10, 11, 7]. В современной лингвистике сосуществуют два подхода к изучению феномена: в первом случае ЯЛ рассматривается как коллективный, собирательный образ носителя языка, во втором – ЯЛ предстает как конкретная личность в индивидуальном речевом воплощении [11]. В данной работе под термином «ЯЛ» понимается сложное многомерное образование, «срединное звено между языковым сознанием – коллективным и индивидуальным, активным отражением опыта, зафиксированного в языковой семантике, с одной стороны, и речевым поведением – осознанной и неосознанной системой коммуникативных поступков, раскрывающих характер и образ жизни человека, с другой стороны» [10].

Изучение коммуникативного поведения индивида в условиях различных профессиональных дискурсов, обусловило появление термина «профессиональная языковая личность» (ПЯЛ). В дальнейшем изложении под ПЯЛ понимается «совокупность языковых компетенций, обуславливающих восприятие и оперирование профессиональными субдискурсами в различных ситуациях профессионально-коммуникативного взаимодействия с учетом ролевых требований профессии, целей профессиональной деятельности и успешностью профессиональной самореализации» [12. С.155].

Выявляя профессиональные речевые особенности, исследователи обращаются к реальной ЯЛ, «наиболее доступной для наблюдения является сфера профессиональной публичной речи...» [7. С. 111]. Анализируются ЯЛ политиков, журналистов, теле- и радиоведущих [13, 14], разрабатываются методы комплексного исследования ЯЛ медиаперсоны с учетом влияния на нее константных и переменных факторов [3]. С другой стороны, в связи с возросшим интересом в медиадискурсе к профессиональной сфере деятельности, представляется актуальным анализ трансформации коммуникативных целей и задач ПЯЛ в условиях массовой коммуникации.

Профессиональная область данного исследования – медицинский дискурс. Популяризация медицинского дискурса объясняется стремлением массовой аудитории к новой информационной грамотности в связи с обусловленным стремительным развитием СМК факторами: «рост знаний населения о правах граждан и пациентов; снятие с медицины ореола таинственности; развитие принципов здравоохранения на основе знаний; рост ответственности за услуги, предоставляемые государственными и частными службами; новое, демократизированное и информированное общество» [8. С. 76]. Появление информационно-просветительских порталов и форумов, теле- и радиопрограмм, кинофильмов и сериалов, посвященных медицинской деятельности, является адекватным ответом СМК на запрос массового адресата. В силу значимости коммуникативного аспекта в сфере медицины становится актуальным исследование ПЯЛ врача в рамках медиадискурса.

Цель исследования – выявление особенностей коммуникативного поведения ПЯЛ врача и телеведущего Александра Леонидовича Мясникова в медиадискурсе. В фокусе внимания находятся коммуникативные стратегии и тактики, характер коммуникации, способы реализации речевых интенций ПЯЛ. Материалом послужили высказывания врача в медиатексте нового типа – телепрограмме «О самом главном» (телеканал «Россия 1»), выпуски которой в свободном доступе расположены на информационно-просветительском портале «Доктор Мясников» [4]. Аудитория телепрограммы – люди (в основном женщины) среднего и зрелого возраста, интересующиеся вопросами здоровья и красоты. В ходе исследования было проанализировано 12 выпусков телепрограммы.

Успешность взаимодействия врача и пациента напрямую зависит от сформированных у представителя медицины навыков ведения эффективной коммуникации, его понимания специфики медицинского дискурса и речевой культуры в рамках институционального общения [5, 2]. Речевые стратегии медицинского дискурса направлены на достижение основной цели коммуникации – оказать помощь заболевшему человеку. Диагностирующая, лечащая и рекомендующая стратегии медицинского дискурса реализуются в речи доктора Мясникова на протяжении всей программы различными коммуникативными тактиками реальной речевой коммуникации «врач - пациент» [1]:

- **тактика запроса информации** выражается в уточняющих вопросах к гостю студии при моделировании ситуации обращения к врачу: *Скажите, вы чувствуете свое повышение сахара?; Вам когда поставили диагноз сахарный диабет?;*
- **тактика объяснения, разъяснения** реализуется в последовательности вопросов и ответов на них: *Когда мы говорим: «А какой белок принимать?», мы как раз говорим: «Нам нужен белок из цельных продуктов»;* посредством вводных слов и конструкций

при использовании специальной медицинской лексики: *так называемый, как говорят врачи, говоря медицинским языком;*

- **тактика совета** выражается в лексических единицах долженствования (*надо, обязательно*), императивах (*делайте, не отказывайтесь*), конструкциях с глаголами *советовать, рекомендовать* и существительными *совет, рекомендация*;
- **тактика убеждения** реализуется аргументацией посредством личного примера: *Я бы очень серьезно отнесся к этому*; использованием категоричных суждений с опорой на авторитет доказательной медицины: *Это медицинский факт: то есть, вы курите, вы должны понимать, что у вас будет рак легких*;
- **тактика угрозы**: *Всю жизнь у вас риск заболеть раком легкого будет в два раза выше, чем у того, кто никогда не курил. Поэтому лучше не начинать*.
- **тактика утешения** выражается в употреблении прецедентных текстов: *не болит только у мертвого; делай, что должно, и будь что будет*.

В рамках медиадискурса к медицинской коммуникации добавляются коммуникативные стратегии, обусловленные целью медиакommunikации – воздействием на массовую аудиторию. Стратегии формирования целевой аудитории, вовлечения в диалог и удержания адресата реализуются в речи доктора Мясникова различными тактиками.

**Тактика анонсирования** выражается в приветствиях, акцентирующих внимание на главной теме, просветительской и развлекательной функциях телепрограммы: *передача о самом главном, то есть о нашем здоровье; будет интересно и познавательно*. В реальной медицинской коммуникации познавательная и развлекательная функции в речи врача не занимают главенствующее место, пациент изначально заинтересован в получении информации о собственном здоровье. В этом видится главное различие реальной и медийной ситуаций медицинской коммуникации: в первом случае общение носит личный характер, врач имеет возможность с большей точностью оценить коммуникативные потребности адресата, во втором – врач-ведущий опирается на предполагаемые ожидания массовой аудитории в речевой реализации.

**Тактика побуждения** реализуется императивами, призывающими к просмотру телепрограммы (*присоединяйтесь; смотрите, вы не пожалеете*), а также устойчивой речевой формулой, употребляемой после рекомендаций и создающей «эффект совместных усилий, направленных на достижение желаемых результатов, атмосферу сотрудничества» [1. С. 19]: *тогда все у нас будет хорошо*. С точки зрения масс-медиа фраза является дополнительным средством воздействия на «массового пациента» – призывом к выполнению рекомендаций врача для получения желаемого результата.

**Тактика коммуникативного сближения** выражается в стандартной формуле прощания с элементами черного юмора: *Желаю всем доброго здоровья и хорошего настроения, дожить до следующей нашей встречи.* Фраза призвана создать непринужденную, дружескую атмосферу в студии. В условиях реальной медицинской коммуникации использование черного юмора может быть оправдано только долгим знакомством врача и пациента или незначительностью повода для обращения к врачу. В целом исследователями отмечается частотное обращение медработников в полуофициальном и неофициальном общении к черному юмору как к средству психологической релаксации и защиты от профессиональной действительности [9], что позволяет предположить наличие коммуникативной установки врача-ведущего на неформальное, дружеское общение с аудиторией телепрограммы.

С целью сокращения коммуникативной дистанции с адресатом доктор Мясников употребляет местоимение **мы** в значении **мы-все люди**: *В нашем с вами возрасте мы обязаны пойти и проверить глаза;* часто в аспекте невыполнения рекомендаций, вербально отождествляя себя с пациентами: *Мы все боимся заболеть раком и мало что делаем, чтобы избежать этой участи.* Необходимо отметить, что эта же тактика с той же целью употребляется врачами в ситуации реальной коммуникации с пациентом.

Также **тактика коммуникативного сближения** реализуется в рассказах из жизни и врачебной практики доктора. Это продиктовано развлекательной функцией медиадискурса, а также становится приемом аргументации в общении с массовой аудиторией. С точки зрения медицинской коммуникации, нарративы «направлены на стабилизацию эмоционального состояния пациента, сокращение коммуникативной дистанции, а также повышения собственного имиджа» [6. С. 28]. Повествование часто сопровождается иронией и юмором с целью создания доброжелательной и непринужденной атмосферы в телестудии.

**Тактика убеждения** выражается в использовании А.Л. Мясниковым образных сравнений: *это все равно, что, знаете, как советский офицер перейдет на сторону врага и будет там что-то говорить* (о врачах, не рекомендующих прививки).

**Тактики самопрезентации и моделирования имиджа представляемого сообщества** реализуются в речи доктора Мясникова посредством саморекламы, вербализации своей принадлежности к медицинскому сообществу: *Мы ведем передачу с точки зрения доказательной медицины, я не говорю свое собственное мнение, я говорю то, о чем пишут медицинские журналы, медицинские сообщества всего мира, перерабатываю и доношу эту информацию до вас. Моей информации можно верить, потому что это не мое личное мнение, а опыт совокупного сообщества врачей.* **Тактика презентации** других врачей связана со спецификой совместной деятельности специалистов разных направлений

медицины при взаимодействии с пациентом. **Тактика самопрезентации** выражается и в местоимении **мы** в значении **мы-врачи**: *Мы говорим, что помимо генетической предрасположенности, которая, к сожалению, данность, есть факторы, которые мы можем изменить.* **Тактика моделирования имиджа медицинского сообщества** также просматривается в ходе дискредитации различных способов самодиагностики и самолечения пациентов: *Это не то, что, знаете, гадание по линиям жизни, это серьезный подход.*

**Тактика этикетного общения**, свойственная медиадискурсу, в речи А.Л. Мясникова реализуется в приведенных выше устойчивых речевых формулах приветствия, прощания, пожелания здоровья, повторяющихся из выпуска в выпуск. Категория вежливости также играет ключевую роль в реальной коммуникации врача и пациента [1]. В спонтанной речи при моделировании реального приема врача **тактика этикетного общения** реализуется А.Л. Мясниковым лаконично и сдержанно: усеченными фразами приветствия, выражением просьбы императивами, редким употреблением слов благодарности.

Итак, коммуникативно-прагматический анализ высказываний доктора Мясникова в телепрограмме «О самом главном» позволяет выявить тактики свойственные как медицинскому дискурсу, так и медиакоммуникации. Тактики профессиональной речи обусловлены принадлежностью ЯЛ А.Л. Мясникова к медицинскому сообществу и тематической спецификой телепрограммы. Влияние на ПЯЛ коммуникативных стратегий медиадискурса выражается в ориентации врача-ведущего на целевую аудиторию, следовании цели воздействия на массового адресата посредством клишированных этикетных фраз, позиционирующих телепрограмму. В спонтанной речевой реализации, моделирующей реальное общение «врач – пациент», тактики медицинской и медиакоммуникации имеют схожие цели и способы выражения. Таким образом, влияние медиадискурса на ПЯЛ, обусловлено просветительской и развлекательной функциями телепрограммы, а коммуникативное поведение А.Л. Мясникова в условиях спонтанной медиакоммуникации демонстрирует принадлежность телеведущего к профессиональному медицинскому сообществу.

#### Литература

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. – 23 с.
2. Барсукова М.И. Проблема коммуникации по линии «врач – пациент» // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2016. – Т. 6. – №1. – С. 206-207
3. Болотнова Н.С. Идиостиль публичной языковой личности в аспекте константных и переменных признаков // Сибирский филологический журнал. – 2015. – № 3. – С. 203-214.

4. Доктор Мясников [Электронный ресурс]: офиц. сайт. Москва, 2015. – URL: <https://drmyasnikov.ru> (дата обращения: 10.11.2018).
5. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис. ... докт. филол. наук. – Волгоград, 2008. – 40 с.
6. Жура В.В. Функции нарративов в устном медицинском дискурсе // Медицинский дискурс. Вопросы теории и практики: материалы 4-й междунар. науч.-практ. конф. 14 апреля 2016 г. / Твер. гос. мед. ун-т: под общ. Ред. Е.В. Виноградовой. – Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2016. – С. 24-29
7. Иванцова Е.В. Лингвоперсонология: Основы теории языковой личности: учеб. пособие – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. – 160 с.
8. Информационная грамотность: международные перспективы / под ред. Х. Лау. – М.: МЦБС, 2010. – 240 с.
9. Казакова Д.В. Категория комического в медицинском дискурсе автореф. дис. ... канд. филол. наук. Кемерово, 2013. – 20 с.
10. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. – Волгоград: Перемена, 2002. – 477 с.
11. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. М.: Наука, 2003. 264 с.
12. Мышкин С.В. Языковая профессиональная личность // Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2013. – № 12 (30): в 2-х ч. Ч. I. – С. 150-157
13. Нестерова Н.Г. Современный радиодискурс (коммуникативно-прагматический аспект). – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2015. – 320 с.
14. Языковая личность в современном коммуникативном поле: Коллективная монография / Редакторы-составители Е.А. Селютина, О.Г. Усанова. – Челябинск, 2017. – 180 с.