

Коммуникативное поведение профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе (на материале телевизионных программ о здоровье)

Е. В. Волкова

Томский политехнический университет,
Российская Федерация, 634034, Томск, ул. Усова, 4а

Для цитирования: Волкова Е. В. (2022). Коммуникативное поведение профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе (на материале телевизионных программ о здоровье). *Медиалингвистика*, 9 (4), 369–392. <https://doi.org/10.21638/spbu22.2022.405>

Рассматривается специфика коммуникативного поведения профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе. Актуальность исследования определяется необходимостью системного лингвистического изучения профессиональной коммуникации в новых условиях медиатизации различных сфер жизни, а также недостаточной степенью изученности вопросов реализации профессиональной языковой личности врача в рамках функционирования медицинского дискурса в массмедиа. Технологии дистанционной коммуникации используются в настоящее время как инструмент, повышающий качество и доступность медицинской помощи, что определяет актуальность научного описания коммуникативного поведения врача в медиакommunikации. Объектом исследования стала профессиональная коммуникация врача в медиадискурсе. Предмет исследования — контексты медицинских телепрограмм, репрезентирующие коммуникативное поведение профессиональной языковой личности врача. Цель исследования заключается в выявлении дискурсивной специфики коммуникативного поведения профессиональной языковой личности врача в телевизионной программе о здоровье. Методологией исследования выступил дискурс-анализ, на базе которого были определены параметры описания коммуникативного поведения врача в медиадискурсе. В ходе исследования выявлены особенности медиакommunikации представителя медицинского сообщества в теледискурсе с учетом целей профессиональной деятельности и в рамках статусно-ролевой культуры профессии, проанализированы процессы трансформации стратегического планирования коммуникации врача, определена иерархия коммуникативных целей медицинского специалиста в телевизионных программах о здоровье. Выявленная в результате проведенного анализа дискурсивная специфика коммуникативного поведения врача в медицинской телепрограмме позволяет охарактеризовать профессиональную языковую личность врача в медиадискурсе как особый тип профессиональной языковой личности, функционирующий в медиасреде и сформированный комплексом социально-коммуникативных ролей представителя медицинского сообщества и его статуса в медиaprостранстве. Результаты работы дополняют и развивают теоретические положения дискурсологии, прагмалингвистики, теории языковой личности, а также расширяют представление о современной профессиональной языковой личности.

Ключевые слова: медиадискурс, медицинский дискурс, профессиональная языковая личность, медицинская коммуникация, коммуникативное поведение.

Постановка проблемы

Медийная трансформация социальной действительности создает новые дискурсивные условия коммуникации в различных областях, в том числе в профессиональных сферах взаимодействия. Расширение коммуникативного пространства представителей различных профессий в массмедиа логичным образом вызывает научный интерес исследователей к проблематике медиатизации профессионального дискурса. Кроме того, сфера профессиональной коммуникации как совокупность дискурсивных практик специалистов еще не получила должного внимания в русле антропоцентрического подхода современной лингвистики, что определяет актуальность разработки практических методик изучения коммуникативного поведения специалистов.

Актуальность изучения коммуникативных средств, повышающих эффективность медицинского общения в массмедиа, объясняется активным внедрением телемедицинских технологий в процесс взаимодействия врача и пациента в условиях современных вызовов, стоящих перед системой здравоохранения. Телемедицина развивается в русле важнейших трендов профессиональной деятельности — пациентоориентированности и внедрения превентивной модели медицины, для осуществления которых особое значение приобретают повышение качества коммуникации с пациентом и просветительская и имиджевая деятельность врачей в различных средствах массовой коммуникации.

Функционируя в медиапространстве, профессиональная языковая личность (далее ПЯЛ) врача, реконструирует медицинский профессиональный дискурс. Вместе с тем реализация профессиональной деятельности в условиях массовой коммуникации оказывает влияние на коммуникативное поведение ПЯЛ врача и способствует появлению новых дискурсивных практик в медицинском дискурсе. Динамические дискурсивные процессы обусловили появление гибридных полидискурсивных образований: «Проникновение медицинской информации в медиасферу позволяет говорить о формировании медиамедицинского дискурса в его текстово-контекстуальном и институциональном понимании» [Кожарнович 2021: 433]. Таким образом, проблематика работы открывает перспективы в исследовании новых полидискурсивных областей, формирующихся на базе медиадискурса, изучение которых необходимо для установления границ и соотношения элементов различных дискурсов, а также комплексной характеристики параметров гибридных образований.

В качестве объекта исследования взята профессиональная коммуникация врача в медиадискурсе. Предмет исследования — контексты медицинских телепрограмм, репрезентирующие коммуникативное поведение ПЯЛ врача. Цель исследования заключается в выявлении дискурсивной специфики коммуникативного поведения ПЯЛ врача в телевизионной программе о здоровье.

История вопроса

Понятие «языковая личность» (далее ЯЛ) становится одним из ключевых в гуманитарных науках, что определяет многозначность термина и многоаспектность исследования феномена в современной лингвистике. Оформляется терминосисте-

ма теории ЯЛ, типология и классификация объекта исследования, разрабатывается методология ее изучения, описывается структура феномена (Г. И. Богин, Н. Д. Голев, Е. В. Иванцова, В. И. Карасик, Ю. Н. Караулов, К. Ф. Седов, Н. Н. Шпильная и др.). В настоящей работе мы опираемся на исследования, в которых подчеркивается целесообразность изучения ЯЛ на основе анализа коммуникативного поведения носителя языка в социальном пространстве. Таким образом, ЯЛ обусловлена дискурсом, в котором она функционирует, и который, с одной стороны, формирует ее прагмалингвистические параметры, с другой стороны, создается в процессе ее речевой реализации.

Проблематика работы определила обращение к понятию «коммуникативное поведение». Ю. Н. Караулов выделяет в трехуровневой структуре ЯЛ, включающей вербально-семантический, лингвокогнитивный и мотивационный уровни, именно мотивационный (прагматический) уровень, позволяющий установить связь языкового выражения с внеязыковой действительностью, как особенно важный для характеристики ЯЛ. Мотивационный уровень определяет изучение дискурса, обуславливающего коммуникативное поведение носителя языка [Караулов 2010: 238].

В. И. Карасик также подчеркивает неразрывную связь ЯЛ с дискурсом [Карасик 2002: 5]. В структуре ЯЛ, предложенной ученым, могут быть выявлены ценностный, познавательный и поведенческий планы. Согласно трехуровневой модели Ю. Н. Караулова, поведенческий план соотносится с мотивационным уровнем ЯЛ. «Поведенческие характеристики языковой личности — это совокупность вербальных и невербальных индексов, определяющих языковую личность как индивидуума или как тип. В самом широком плане, говоря о человеке в аспекте его коммуникативного поведения, мы имеем в виду прагмалингвистические параметры языковой личности, т. е. рассматриваем общение как деятельность, имеющую мотивы, цели, стратегии и способы их реализации» [Карасик 2002: 45].

И. А. Стернин также разделяет коммуникативное поведение на вербальное и невербальное и рассматривает коммуникативное поведение в целом как «совокупность норм и традиций общения определенной группы людей» [Стернин 2015: 4].

Таким образом, исследователи сходятся во мнении, что изучение коммуникативного поведения носителя языка является актуальной задачей лингвистики и неразрывно связано с потребностью обращения к экстралингвистическим факторам, определяющим поле дискурса, в котором реализуется ЯЛ.

Существование двух подходов к выбору объекта исследований базируется на следующих параметрах классификации ЯЛ: 1) коллективный, собирательный образ представителя определенной социолингвистической группы; 2) реальная ЯЛ, черты которой находят индивидуальное воплощение в речи. Цель данной работы определяет значимость соотношения индивидуального и коллективного, типического и уникального в объекте исследования.

В лингвоперсонологии выделяются два ведущих направления, одно из которых рассматривает объект исследования как индивидуальную категорию (например, в научных трудах представителей Томской диалектологической школы), второе — как типизируемую категорию (например, в работах представителей Кемеровской лингвоперсонологической школы).

В рамках первого направления исследуется ЯЛ реального носителя языка в динамическом аспекте. Е. В. Иванцова обращает внимание на то, что в лингвистике

в настоящее время более перспективным представляется анализ конкретного воплощения языковых способностей индивида, чем изучение собирательного образа [Иванцова 2010: 128].

Н. Д. Голев и другие исследователи Кемеровской лингвоперсонологической школы развивают изучение типов ЯЛ. В их работах функционирование языка рассматривается в лингвоперсонологическом пространстве, что позволяет объяснить разнообразие не только типов речевого поведения, но и оснований для типологии ЯЛ. Объектом исследования представителей этого направления стал «тип языковой личности, которая выступает в нем не как представитель определенной языковой общности, а как связующее звено между индивидуальной и национальной языковой личностью, как носитель языковой способности определенного типового качества» [Голев, Шпильная 2015: 135].

Изучение коммуникативного поведения носителя языка с учетом его профессиональной принадлежности разрабатывается в рамках социолингвистического подхода к исследованию ЯЛ. «Целостное представление о профессиональной личности специалиста как носителя специфического образа мира невозможно сформировать без рассмотрения его как специфической языковой личности, которую отличают особые стратегии речевой деятельности в конкретной профессиональной сфере» [Мыскин 2013: 155]. Интерес к феномену ПЯЛ в современной лингвистической науке отражен в работах ученых, специализирующихся на изучении как общих теоретико-методологических вопросов профессиональных дискурсов, так и речевых практик конкретных представителей профессиональных дискурсов (Е. И. Голованова, С. В. Мыскин, М. С. Силантьева, Е. С. Золотова и др.).

Исследователи активно обращаются к изучению коммуникативной деятельности представителей медийных профессий, что объясняется объемом и доступностью эмпирического материала для анализа. Работы посвящены ЯЛ политиков, теле- и радиоведущих, журналистов (А. В. Болотнов, Н. С. Болотнова, С. С. Галстян, М. К. Дементьева, М. А. Канчер, В. А. Копцева, Н. Н. Кошкарлова и др.).

В нашем исследовании анализируется коммуникативное поведение ПЯЛ врача как представителя медицинского сообщества, что обуславливает обращение к профессиональному медицинскому дискурсу, определяющему цели, мотивы, установки говорящего. ПЯЛ представлена реальным врачом, в речевой реализации которого совмещаются как индивидуальные, так и типичные черты представителя профессии, осуществляющего коммуникацию в медиадискурсе.

В отечественной литературе сформированы два основных направления изучения медицинского дискурса: 1) исследование специального языка, профессиональной речи медицины; 2) изучение медицинского взаимодействия как институционального дискурса [Майборода 2017: 64–65]. Медицинскому дискурсу и профессиональной коммуникации врача посвящены работы М. И. Барсуковой, Л. С. Бейлинсон, В. В. Жура и др. В последнее десятилетие активно развивается новое направление — исследование особенностей медицинского дискурса в средствах массовой информации и коммуникации. Медиатизация медицинского знания обусловлена социально-экономическими условиями проникновения консьюмеристской культуры в различные сферы жизни, а также повышением значимости для обывателей освещения медицинских тем и вопросов в СМИ и интернете. Расширение пространства профессиональной коммуникации в массмедиа определило

появление большого количества теле- и радиопрограмм, кинофильмов и сериалов с медицинской тематикой. Для широкой публики издаются журналы медицинской направленности, публикуются интервью представителей медицинского сообщества. Врачи ведут собственные рубрики на медицинских порталах и форумах, создают специализированные сайты и профессиональные аккаунты в социальных сетях. Функционирование медицинского дискурса в массмедиа исследуется в рамках изучения научно-популярного дискурса в печатных изданиях [Костяшина 2008], телекоммуникации [Акаева 2011; Васильева 2019] и интернете [Ахнина, Куриленко 2015; Варнавская 2019; Волкова 2021; Гагарина 2014]. Особое внимание уделяется имиджевому аспекту коммуникативного поведения представителей медицины в медиасреде [Бурдина, Мишланова 2018; Тубалова, Эмер, Ершова 2019].

Однако, несмотря на неослабевающий научный интерес к проблеме исследования, многие вопросы остаются нерешенными. Так, по-прежнему открыт вопрос о параметрах анализа профессионального коммуникативного поведения врача в аспекте его взаимодействия с массовым адресатом в медиасреде. В настоящей работе представлена комплексная модель анализа медицинской коммуникации врача в медиадискурсе, применимая для различных медиажанров.

Под термином «профессиональная языковая личность» (ПЯЛ) в данном исследовании подразумевается ЯЛ, которая способна осуществлять коммуникацию в соответствии с требованиями профессии, условиями коммуникативной ситуации и задачами профессиональной деятельности в различных ситуациях профессионально-коммуникативного взаимодействия, в том числе в условиях медиадискурса. Также отметим, что понятия медиасреды и медиадискурса рассматриваются нами как синонимичные на уровне интерпретации медиадискурса «как непрерывно и динамически развивающейся глобальной сети общения в совокупности характерных для нее языковых, культурно-исторических, социально-психологических факторов» [Болотнова 2015: 204].

Описание методики исследования

Материал исследования

В качестве представителя ПЯЛ врача выступил А. Л. Мясников (доктор Мясников) — врач и медиаперсона. Выбор обусловлен комплексом данных биографии, профессионального пути в медицине (общий трудовой стаж в медицине более 40 лет, врач-кардиолог, врач общей практики; в настоящее время действующий главный врач городской Московской больницы, основатель медицинского учреждения), а также продолжительной медийной активностью А. Л. Мясникова (карьер на телевидении и радио составляет около десяти лет). Можно утверждать, что ПЯЛ доктора Мясникова формируется на стыке двух профессиональных дискурсов: медицинского и медиадискурса. Исследователи отмечают, что «языковые личности синкретичного типа, реализующие разные социальные, коммуникативные и профессиональные роли» представляют особый интерес для изучения в свете антропоцентризма современной лингвистической науки [Болотнова 2022: 51].

Материалом исследования послужили телевизионные выпуски телепрограмм «О самом главном» (21 выпуск, 2018–2021 гг.) и «Доктор Мясников» (10 выпусков,

2020–2021 гг.). Материал собран методом сплошной и дифференцированной выборки посредством просмотра и прослушивания телевизионных программ, размещенных на интернет-ресурсах. Отбор материала производился исходя из коммуникативной активности анализируемой ПЯЛ врача и проявления институциональных признаков коммуникации. Единицей анализа выступили контексты, отобранные с точки зрения репрезентации в них коммуникативных параметров, соответствующих цели исследования.

Методология и методика исследования

Значимым для исследования реализации ПЯЛ врача в теледискурсе представляется анализ коммуникативной деятельности специалиста в аспекте трансформации традиционных форм включенности профессиональных сообществ в медиасреду, появления новых дискурсивных практик в сфере профессионального взаимодействия и научной обусловленности их описания [Мишанкина, Скрипченко 2019].

Методологической основой исследования является анализ дискурса, включающий комплексное изучение экстралингвистических, социокультурных факторов медицинского взаимодействия врача и пациента, полижанровой структуры дискурсивной практики медицинской коммуникации в медиасреде, а также коммуникативно-прагматической организации медиатекста как продукта коммуникативной деятельности специалиста в медиадискурсе.

«В современной теории дискурса одна из ее базисных категорий — дискурсивная практика — обсуждается с точки зрения как минимум двух подходов, а именно либо в контексте полной идентификации дискурса и социальности (см., например, концепцию М. Фуко), либо “встроенности” дискурсивных практик в более широкие социальные практики (иначе говоря, более широкие социальные практики образуют фон для практик дискурсивных)» [Куликова 2015: 9]. В настоящей работе мы опираемся на второй подход, а именно на систему методов критического дискурс-анализа, разработанного Н. Фэркло [Йоргенсен, Филлипс 2008], а также социолингвистический анализ дискурса по параметрам коммуникативных переменных, выделенных известными исследователями дискурса (Т. Ван Дейк, Д. Хаймс, Г. Хенне и Г. Реббока, В. И. Карасик, М. Л. Макаров). Коммуникативное взаимодействие врача и пациента в медиасреде представляет собой особый тип дискурсивной практики медицинского сообщества. Продукт речевой деятельности врача в медиасреде охарактеризован как отдельное коммуникативное событие в аспекте анализа трех уровней: 1) социокультурной практики, к которой принадлежит коммуникативное событие; 2) дискурсивной практики — выявление дискурсов и жанров, используемых в процессе производства и восприятия медиатекста; 3) лингвистической организации текста, на этом этапе применяется коммуникативно-прагматический подход.

С опорой на представленные методологические положения разработана комплексная модель анализа медиакommunikации врача по следующим параметрам:

1) анализ социокультурной практики — участники, обстоятельства, цель и результат, ценности и нормы;

2) анализ дискурсивной практики — жанровый состав (характеристика медиажанра, жанры медицинской коммуникации, речевые жанры ПЯЛ), условия коммуникации (тема, последовательность коммуникативных действий, степень подго-

товленности коммуникации, эмоциональная тональность), соотношение институционального и личностного начала в коммуникативном событии;

3) анализ текста — уровень стратегической организации коммуникации (выявление коммуникативных стратегий и тактик, а также анализ языковых и невербальных средств их реализации), уровень мультимедийных возможностей канала медиакоммуникации (код общения, функции поликодовых компонентов).

Анализ материала

Коммуникативное поведение доктора Мясникова в медицинских телепрограммах

Отличительной особенностью теледискурса является его способность воссоздавать существующую реальность. Дискурсивная цель аудиовизуального дискурса заключается в решении конкретных коммуникативно-прагматических задач посредством вербального и невербального воздействия на массового адресата.

На первом этапе анализа коммуникативного поведения А. Л. Мясникова в медицинском ток-шоу «О самом главном» и телепроекте «Доктор Мясников» выявляется соотношение признаков институционального медицинского дискурса и медиадискурса в анализируемых коммуникативных событиях.

Уровень социокультурной практики

Телевизионная практика коммуникации медицинских специалистов обусловлена заинтересованностью широкой публики в получении ответов на актуальные вопросы, связанные со здоровьем и медициной.

Ток-шоу «О самом главном» выходит более десяти лет. Создание авторского телепроекта «Доктор Мясников» в 2020 г. объясняется возросшей потребностью «массового пациента» в получении информации о новом заболевании COVID-19.

Участники. Врач в ток-шоу предстает как «институциональный субъект, представителя медицинской профессии» [Васильева 2019: 44], т. е. в выбранных телепроектах воспроизводятся асимметричные статусно-ролевые отношения участников медицинского дискурса: телеведущий ток-шоу А. Л. Мясников — реальный врач — выступает в качестве агента, массовая аудитория представляет клиента медицинского дискурса. Телевизионный жанр ток-шоу предполагает двуадресность, представлены две модели коммуникации: «врач — пациент» в ситуациях инсценировки приема у врача и «врач — массовая аудитория» на уровне композиции ток-шоу. Неравенство позиций коммуникантов в ходе диалога обусловлено наличием у доктора Мясникова профессиональной роли врача и телевизионной роли ведущего телепрограммы.

Отметим, что в телепроекте «Доктор Мясников» врач — единственный участник телесъемки, главное лицо программы. Коммуникация в медиадискурсе, формально реализованная в жанре монолога, всегда представляет собой диалог с массовым адресатом [Дускаева 2018: 34]. Монологические тексты — это гипотетические беседы с аудиторией. Диалоги представляют собой цепь развернутых интеракций со стимулирующей репликой (предполагаемыми вопросами от пациента,

озвученными врачом) и реакцией на нее (ответов врача на вопросы), иногда они предстают как свернутые интеракции с ответной репликой — ответом на гипотетический стимул. Таким образом, в данном телепроекте можно выделить только модель «врач — массовая аудитория», а коммуникация участников является опосредованной и дистантной.

Обстоятельства общения. Пространственная локализация телепрограммы «О самом главном» определяется как «телеклиника»: в телестудии воссоздается обстановка медицинского учреждения (оборудование кабинета, палаты, медицинской лаборатории; визуализация инструментов, документов, специальной медицинской одежды), однако оформление студийной съемки характерно для телевизионного шоу (яркие декорации, музыкальное сопровождение), цель которого — привлечь внимание телезрителя. В телепроекте «Доктор Мясников» топос представлен рабочим кабинетом главного врача в действующей клинике, обстоятельства общения получают в речи врача номинацию «телеприем». Временной параметр в обоих топосах определяется временем выхода программы в эфир.

В речи доктора Мясникова пространственно-временной параметр актуализирует восприятие хронотопа как «здесь», «сейчас» и в «ближайшем будущем»: *Наша программа **продолжается**, и **впереди** рубрика «Спросите доктора»* (ОСГ, 16.11.2018)¹; используются лексические единицы с семантикой телевизионного пространства: «эфир», «передача», «экран», «студия», «телепрограмма», «телевизор», «рубрика» и т.д.: *Здравствуйте, я доктор Мясников. Утром я на экране, а это значит **передача** «О самом главном», то есть о нашем здоровье, уже в эфире* (ОСГ, 30.10.2018); *Здравствуйте! С вами Доктор Мясников. <...> А вот это — моя **клиника, реальная клиника в центре Москвы на Белорусской, где работают реальные доктора, реальное оборудование. И теперь по субботам мы будем вести такой своеобразный телеприем*** (ДМ, 06.06.2020). Употребление и повтор прилагательного *реальный* вызывает ощущение достоверности происходящего и создает атмосферу социальной практики, акцентируя внимание адресата на институциональных признаках медицинского взаимодействия.

Таким образом, несмотря на характеристику хронотопа в речевой реализации ПЯЛ врача в медиадискурсивном ключе, визуальное оформление обстоятельств общения актуализирует presupпозиции медицинского дискурса.

Цель и результат. Ведущая коммуникативная цель доктора Мясникова в рамках анализируемых телепрограмм — донести до массового адресата важную и полезную информацию о сохранении здоровья в доступной, зрелищной форме. Продиктованная медиасредой дополнительная цель — содействовать формированию аудитории телепроектов, а также их продвижению. Просветительская и развлекательная цели коммуникации выражены в речи доктора Мясникова эксплицитно: *Последующий час я постараюсь, чтобы вам было и **интересно**, и **познавательно**, и чтобы вы **обогатились знаниями**, которые помогут вам сохранить ваше здоровье* (ОСГ, 16.11.2018). *Мы будем разговаривать о **здоровье** и о многих других **интересных вещах*** (ДМ, 04.07.2020).

В условиях реального врачебного приема речь специалиста не несет развлекательной функции, пациент заинтересован в общении и, как правило, является

¹ Здесь и далее в примерах используются сокращения названий телепрограмм «О самом главном» — ОСГ; «Доктор Мясников» — ДМ.

его инициатором. В этом заключается основное отличие медицинского взаимодействия в теледискурсе от реальной ситуации общения врача и пациента, определяющее коммуникативное поведение врача в медиасреде.

Отметим, что просветительская цель становится ведущей в коммуникации доктора Мясникова в телепрограммах, однако, в отличие от ток-шоу «О самом главном», в телепроекте «Доктор Мясников» при сохранении основной просветительской функции более ярко выражена задача формирования целевой аудитории, продвижения как самой телепрограммы, так и персоны доктора Мясникова.

Результат информационно-просветительской цели общения в телепрограммах — изменение картины мира «массового пациента» благодаря усвоению новых знаний о медицине и способов сохранения здоровья; результат имиджевой цели — сформированная аудитория телезрителей. Достижение медиадискурсивных целей врача обеспечивается различными вербальными и невербальными средствами коммуникации, которые не имеют отношения к институциональному поведению специалиста. В ходе передачи врач занимается спортом, дегустирует продукты, читает стихи, использует для объяснения различных процессов, связанных со здоровьем, атрибуты, не имеющие отношения к медицине, и таким способом достигает необходимого результата коммуникации — познавательной и эмоциональной удовлетворенности аудитории телезрителей.

Ценности и нормы. В анализируемых телепрограммах как главные мыслятся ценности медицинского дискурса — сохранение физического и эмоционального здоровья человека. Это выражено в названии ток-шоу «О самом главном», описании телепроекта «Доктор Мясников» от лица врача: *Доктор Мясников напоминает: «Быть здоровым — это просто, главное — не нервничать»*², в клишированных фразах приветствия и анонсирования программы: *Мы начинаем программу «О самом главном», то есть о нашем здоровье* (ОСГ, 09.04.2018).

В процессе самопрезентации и презентации медицинского профессионального сообщества в речи доктора Мясникова сохраняются требования к безупречной репутации врача, его профессионализму и компетенциям: *Хороший врач должен уметь сказать больному «Нет» <...>. Вы, доктора, должны принимать свое решение и доносить его до больного, а вы, пациенты, должны принимать это. Вы вправе считать, что доктор вам обязан объяснить, почему «Нет», но он также вам должен объяснить, почему «Да» <...> И опасайтесь докторов, которые на все отвечают «Да»: «Это можно», «Это сделаем», «Таблеточку? — Пожалуйста», «Освобождение от работы? — Пожалуйста»* (ДМ, 21.06.2021).

Однако реализация медицинского общения в условиях публичной коммуникации претерпевает изменения. Так, в условиях медиадискурса могут нарушаться этические нормы интеракции институционального общения, например вопросы врача к пациенту на публике могут показаться некорректными и неуместными: *Противозачаточные таблетки вы принимали? <...> Вы принимали их с целью противозачатия или для лечения эндометриоза, может быть?* (ОСГ, 16.11.2018). Тем не менее в теледискурсе такие нарушения происходят намеренно (что осознается

² Источником цитаты А. Л. Мясникова является описание телепрограммы «Доктор Мясников» на сайте «Программа телепередач». Электронный ресурс https://programma-peredach.com/kanal_rossija-1/doktor-mysnikov.

всеми коммуникантами), они не влияют на профессиональный имидж врача и не противоречат нормам институционального дискурса.

Во время инсценировки врачебного приема пациента с подтвержденным диагнозом доктор Мясников предпочитает патерналистскую модель коммуникации (коммуникативное доминирование врача): *У вас перенесенный инфаркт, у вас преддиабет, в общем, прогноз у вас не очень хороший, вы должны принимать минимум несколько препаратов: <...> вам нужны статины, вам нужен «Метформин» в обязательном порядке <...>. Вы должны это все принимать* (ОСГ, 23.07.2018). Коммуникация с пациентами в ситуациях первичного обращения или отсутствия точного диагноза предопределяет выбор модели информированного принятия решения, в которой врач только предоставляет информацию: *Я не думаю, что вам уже пора начинать принимать лекарства. Наверное, если мы с вами посидим, подробнее поговорим, может, у меня будет другое мнение, но так навскидку, мне кажется, вам достаточно следить за весом, ограничивать калорийность, избегать быстрых углеводов, то есть с этим надо разобраться* (ОСГ, 23.07.2018). Выбор этих моделей объясняется, с одной стороны, установкой на демонстрацию профессиональной компетенции специалиста, практикующего индивидуальный подход к пациенту, с другой — однократностью и кратковременностью коммуникативной ситуации в условиях ток-шоу.

В ситуациях, приближенных к реальному медицинскому взаимодействию, коммуникативное поведение доктора Мясникова можно охарактеризовать как авторитарное, традиционное для медицинского дискурса, когда речь специалиста доминирует в диалогах с пациентами. Прагматическими маркерами власти врача в таких случаях выступают лингвистические средства разного уровня с выражением модальности долженствования, например форма повелительного наклонения глагола: *идите, посмотрите, проверьте, наблюдайте, следуйте*; глаголы со значением долженствования в конструкциях с безлично-предикативными словами категории состояния: *надо соблюдать, нужно принимать, нельзя пропускать*.

Таким образом, дискурсивная практика коммуникации врача в телевизионных программах воспроизводит существующий порядок институционального дискурса, что позволяет выявить в коммуникативном поведении ПЯЛ доктора Мясникова признаки принадлежности к профессиональному медицинскому дискурсу. Однако на уровне обстоятельств общения (хронотопа) коммуникацию можно определить как медиадискурсивную. Дополнительная коммуникативная роль телевизионного ведущего побуждает врача использовать традиционные для теледискурса клишированные фразы с целью привлечения внимания аудитории и повышения узнаваемости телепрограммы, а также нарушения норм интеракции профессиональной коммуникации.

Уровень дискурсивной практики

Характеристика медиажанра. Телепрограмма «О самом главном» относится к жанру информационно-развлекательного ток-шоу. Этот жанр является частью массово-информационного устного дискурса, который охватывает тексты публицистического стиля с устоявшейся структурной моделью, обнаруживающей сходство с такими жанрами, как дискуссия, тематический разговор, интервью [Конь-

кова 2018]. Телепроект «Доктор Мясников» представляет собой жанр научно-популярной медицинской телепрограммы. Данный формат уже был реализован ранее в телепередаче «Здоровье», которая выходит на телевидении с 1960 г. по настоящее время. Однако в анализируемом телепроекте выявлены особенности реализации данного жанра: высокая степень экспрессивности и зрелищности формальной организации передачи, активное использование элементов интерактивности, отведение центральной роли харизме и имиджу врача и медиаперсоны А. Л. Мясникова.

Наличие/отсутствие жанров медицинской коммуникации. Институциональность коммуникации проявляется в тематической отнесенности телепрограмм к области здоровья и медицины, а также в реализации коммуникативных действий участников в аспекте воссоздания профессиональной коммуникации врача. При стилизации коммуникативной ситуации по модели «врач — пациент» выявлены следующие медицинские жанры: врачебный прием, включающий опрос пациента и консультацию, а также лекция.

В теледискурсе гипотеза адресата (целевой аудитории телезрителей) определяет реализацию монологического жанра лекции в форме научно-популярной беседы. Вопросно-ответные конструкции в речи врача позволяют воссоздать диалог: *Вот теперь несколько моментов: первый, а что, мы теперь и на пляж будем ходить в масках и перчатках? Отсюда вообще вопрос про масочный режим* (ДМ, 06.06.2020).

Жанр врачебного приема реализуется в телепрограмме в институциональном взаимодействии врача и пациента, диалоги воспроизводят привычную структуру врачебной консультации в формате «вопрос пациента — ответ врача»: *Вопрос: как читать анализы на антитела? Ну, пойдёмте разговаривать, сейчас я все-все объясню* (ДМ, 06.06.2020).

Жанры в речи профессиональной языковой личности врача. В речи доктора Мясникова наблюдаются речевые жанры совета, рекомендации, инструкции, запрета, традиционные для медицинского общения [Бейлинсон 2001]: *Правильное питание, нормальный вес, адекватная доза снижающих мочевую кислоту препаратов — примерно так. И никаких операций!* (ОСГ, 28.08.2018); *Забудьте, что такое сахар, забудьте, что такое варенье. <...> Мучное исключить* (ДМ, 10.07.2021). В течение коммуникации с представителями аудитории с целью коммуникативного сближения с адресатом врач также обращается к таким традиционным медицинским речевым жанрам суггестивного воздействия, как комплимент, похвала, утешение [Гончаренко 2015]: *Вы всегда боитесь, если боль, то не рак ли это? Но я хочу утешить, что рак не болит* (ОСГ, 25.08.2018); *Хочу сказать, что вы молодец, вы до сих пор ныряете вниз головой* (ОСГ, 09.11.2018).

В процессе общения с гостями телестудии и телезрителями в речи доктора Мясникова актуализируются жанры, обусловленные ориентацией на массовую аудиторию. Объясняя медицинские явления и факты, врач использует жанры пояснения, обоснования и аргументации, а также повествовательные нарративные жанры, например рассказы из личной жизни и медицинской практики, представляющие собой иллюстрации к теме беседы: *У меня как-то была в Африке ситуация, вот подобный пациент* (ОСГ, 18.09.2018); *Это, знаете, как огромная волна. Помните цунами, Таиланд, я как раз был там в это время. <...> Малозабываемая ситуация, но с инфекцией так же* (ДМ, 06.06.2020).

Условия коммуникации. Ток-шоу отличается фиксированностью и заданностью темы беседы в каждом выпуске и ключевых рубриках, очередность коммуникативных действий закреплена сценарием ток-шоу и композицией телепрограммы. Медицинская телевизионная коммуникация всегда запланирована и подготовлена. Роль телеведущего требует от доктора Мясникова не отступать от заданных тем коммуникации, анонсировать их в начале телепрограммы и напоминать о них после рекламного перерыва: *Ну что, помните, я говорил, что мы говорили про гипертонию, говорим и будем говорить, потому что это одна из самых насущных тем* (ОСГ, 02.04.2021); *Сегодня нас всех волнует что? Нас по-прежнему волнует короновирус. <...> Это самая-самая интересующая нас всех тема* (ДМ, 06.06.2020).

Ток-шоу как жанр медиадискурса предопределяет сокращение коммуникативной дистанции с массовым адресатом, что обуславливает полуофициальную и неофициальную тональность коммуникации врача в теледискурсе: *Что для вас является самым главным в жизни? «Здоровье» — ответите вы сейчас мне. Но в действительности нет ничего важнее любви. Подарите ее сегодня своим близким и родным. И себе тоже подарите. А про здоровье мы сейчас с вами поговорим* (ОСГ, 11.08.2020).

Взаимодействуя с аудиторией в телестудии, при переходе от коммуникативной роли врача к роли телеведущего доктор Мясников обращается к кооперативному стилю коммуникации, выбирает «гладкую» смену коммуникативных ролей при передаче реплики собеседникам. В целом доктору Мясникову свойственна установка на комфортное бесконфликтное общение с гостями студии, создание видимости коммуникативного равноправия, соблюдение речевого этикета, доброжелательность.

Градуальность институционального начала. По соотношению институционального и личностного начала в речи врача анализируемые телепрограммы приближены к институциональному дискурсу. Однако обнаруживаются отступления от привычной институциональной практики медицинского взаимодействия, которые воспринимаются аудиторией как норма в условиях реализации общения врача и пациента на телевидении.

Отметим, что в программе «Доктор Мясников» коммуникация врача менее приближена к институциональному дискурсу, чем в ток-шоу «О самом главном», акцент на имиджевой составляющей телепроекта предполагает более частотное включение в телекоммуникацию личных тем общения, касающихся биографии, привычек и образа жизни А. Л. Мясникова.

Уровень текста

Существенные трансформации коммуникативных целей и задач ПЯЛ врача, обусловленные публичным характером общения, развлекательной функцией современного телевидения, а также генеральной целью медиадискурса — «воздействие на интеллектуальное, физическое поведение реципиента» [Нестерова 2011: 7], определили направленность коммуникативного поведения врача на создание положительного имиджа адресанта коммуникации и привлечение внимания массового адресата к специализированной информации. «Публичность общения создает условия для трансформации дискурсивных целей, например активизации установки на самопрезентацию, предоставления информации и ее оценивания

в таком аспекте, который может быть интересен читателю» [Тубалова, Эмер, Ершова 2019: 73]. Таким образом, в медиадискурсе наряду с просветительской целью актуализируются развлекательная и имиджевая.

Уровень стратегической организации коммуникативного поведения врача.

Коммуникативное поведение доктора Мясникова имеет продуманную стратегическую организацию и направлено на достижение конкретного результата — сформировать в сознании целевой аудитории представление о способах сохранения и поддержания здоровья, а также эмоциональную и эстетическую удовлетворенность от просмотра программы. При формировании знания основной является информационно-просветительская коммуникативная стратегия, репрезентирующая диагностирующую, лечащую, рекомендующую стратегии медицинского дискурса в массмедиа. Такая стратегия реализуется типичными тактиками медицинского дискурса: тактикой запроса информации, которая выражается в цепочке уточняющих вопросительных конструкций: *Скажите, вы чувствуете свое повышение сахара?* (ОСГ, 06.11.2018); тактикой объяснения, которая частотно реализуется в последовательности вопросов (от гостей студии или гипотетических, которые задает сам врач от лица массового адресата) и ответов на них: *Ребенок недоношенный с небольшим весом больше склонен к диабету почему? Сейчас объясню <...>* (ОСГ, 20.02.2021); тактикой рекомендации, которая воспроизводится в лексических единицах долженствования, императивах, конструкциях с глаголами и существительными с семантикой совета и рекомендации: *Обязательно надо делать все вакцинации, от менингококка тоже <...>. Вообще я советую: все прививки положенные делайте, не отказывайтесь от прививок* (ОСГ, 18.09.2018).

Также в общении с массовой аудиторией используются тактики, свойственные как медицинскому, так и медиадискурсу, например тактика разоблачения медицинских мифов: *Не верь мифам, не верь слухам о лечении; Были разные слухи, кто-то говорил, что курение помогает, курение предохраняет от COVIDa. Нет! Были специальные работы американцев, именно курильщики находятся под угрозой тяжелого течения COVIDa* (ДМ, 06.06.2020). Отрицательные императивы в подобных высказываниях призваны побудить адресата отказаться от каких-либо действий, чтобы избежать последствий, опасных для здоровья. Частица *нет* используется с целью опровергнуть беспочвенные утверждения, которые получают в речи врача прямые номинации *мифы и слухи*. Чтобы повысить эффективность воздействия на реципиента, доктор Мясников обращается к оппозиции «обывательское мнение неизвестного субъекта говорения» (неопределенное местоимение *кто-то*) и «авторитетное мнение американских ученых». Посредством употребления частицы *именно* врач наделяет высказывание дополнительным смыслом, уточняющим опасность заболевания для курильщиков. Кроме того, лингвистическим маркером тактики разоблачения медицинских мифов частотно выступает наречие *на самом деле* в значении «в действительности, фактически»: *На самом деле витамин Д вырабатывается не на солнце, а просто на открытом воздухе* (ДМ, 26.06.2021).

Тактика формирования хода мыслей используется врачом для более доступного донесения специализированной информации и реализуется на синтаксическом уровне в предложениях причинно-следственной связи посредством союзов, вводных конструкций и вопросительных высказываний: *Понимаете, в чем дело, самое главное для нас всех сообразить, что такое эпидемиологический процесс. <...>*

Проблема в том, что мы все представляем, что человек, инфицированный, заражает другого вот так: один человек заражает троих, каждый из троих заражает еще троих... смысл в том, что заражение идет по нарастающей <...> А потом это идет вниз. Почему? Мы справились? Да чем мы справились? <...> А дело в том, что он выдыхается сам (ДМ, 06.06.2020).

Вспомогательной для реализации информационно-просветительской стратегии врача в теледискурсе становится коммуникативная стратегия самопрезентации, цель которой — поддержать идею об истинности специализированного знания из первоисточника. В речи доктора Мясникова стратегия самопрезентации находит воплощение в тактике апелляции к профессии, направленной на моделирование имиджа медицинской профессии через актуализацию образов «Я — врач», «Я — эксперт в области медицины» [Тубалова, Эмер, Ершова 2019: 75] и «Мы — представители медицинского сообщества». В ток-шоу «О самом главном» эта тактика часто реализуется благодаря обращению к образу «Мы — представители медицинского сообщества» в использовании местоимения «мы» в значении «мы — врачи» в случаях объяснения специализированной информации, рекомендации и убеждения реципиента: *Поэтому мы говорим: ешьте рыбу, не можете есть рыбу, принимайте рыбий жир (ОСГ, 25.08.2018).* Лексика с семантикой принадлежности к профессии врача, оппозиция отдельного мнения одного специалиста и единого мнения медицинского сообщества призваны продемонстрировать преимущество последнего: *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 (ОСГ, 03.04.2018).*

Тактика апелляции к профессии в телепрограмме «Доктор Мясников» чаще всего воплощается в обращении к образу «Я — врач»: *Не надо бояться, я вам как врач скажу: когда человек боится, он заражается, когда он боится, он тяжелее болеет (ДМ, 06.06.2020).*

Доктор Мясников, обращаясь к тактике апелляции к профессии, использует прием демонстрации корпоративной солидарности в высказываниях с положительной профессиональной оценкой действий других специалистов: *Как-то мне кажется, что вы лечились в правильном месте. Где вы лечились? Видно, что кто-то грамотный вами занимался (ОСГ, 16.11.2018).*

Демонстрация экспертности посредством способности дать оценку характеристикам профессии является одним из способов самопрезентации специалиста. В следующих примерах доктор Мясников моделирует многогранный образ профессионала в сфере медицины, который должен сохранять психологическую и эмоциональную устойчивость и в то же время обладать способностью к состраданию, эмпатии для эффективного выполнения профессиональных обязанностей: *Почему врач никогда не должен лечить родственников... друзей? Ты начинаешь сопереживать, ты начинаешь делать ошибки, ты начинаешь паниковать, ты не можешь четко ставить диагноз. Если врач будет оставлять частичку души с каждым пациентом, он очень быстро эмоционально выгорит и умрет. Переживать он будет потом. И вы поверьте, он всегда переживает, он помнит каждого пациента, которого неправильно лечили или потеряли. Я помню всех до единого (ДМ, 21.06.2021).*

Подтверждая характеристику личным примером, врач формирует собственный положительный имидж в сознании аудитории.

Кроме того, тактика апелляции к профессии реализуется через обращение к образу «Я — эксперт в области медицины», который находит воплощение в коммуникативных ситуациях рассуждения доктора Мясникова о просветительской миссии его медиатеатральности, в объяснениях его потребности делиться знаниями и специализированной информацией с массовой аудиторией. В первом выпуске телепроекта врач демонстрирует свой рабочий кабинет, устраивает вербальную экскурсию по клинике, говорит о любви к работе, таким образом используя прием актуализации преданности профессии в процессе самопрезентации: *Вот здесь и книжки, и все необходимое для работы. В общем, любимое место, любимый кабинет* (ДМ, 06.06.2020).

Следующим способом реализации стратегии самопрезентации в телепрограммах является тактика демонстрации способности преодолеть профессиональные трудности. При этом А. Л. Мясников подчеркивает сложность просветительской деятельности врача в медиапространстве, тем самым поддерживая высокий статус обучающей миссии медицинского специалиста: *Медицина — наука сложная, и поэтому ее трудно объяснить популярно. Я стараюсь. Я не знаю, получается у меня или нет, я стараюсь* (ОСГ, 13.04.2021).

В процессе самопрезентации доктор Мясников прибегает к тактике передачи субъективной информации для сокращения коммуникативной дистанции с собеседником. Эффективность диалогов с гостями студии повышается через актуализацию образа «Мы все — люди». Врач обращается к местоимению *мы*, подчеркивая, что он обыкновенный человек, который должен соблюдать рекомендации врачей и следить за своим здоровьем. Часто такое отождествление происходит в ситуациях комментирования невыполнения рекомендаций здорового образа жизни: *Мы все боимся заболеть раком и мало что делаем, чтобы избежать этой участи. Продолжаем курить, продолжаем питаться соленым, колбасами, продолжаем наращивать жирок* (ОСГ, 02.11.2018). Такой коммуникативный прием вызывает доверие адресата и способствует реализации коммуникативной задачи врача — сокращение дистанции с аудиторией. Эту же функцию создания атмосферы сотрудничества данный прием выполняет в ситуациях реального взаимодействия врача и пациента [Барсукова 2007: 110].

В следующем примере доктор Мясников, рассказывая о своем профессиональном опыте, также отмечает, что он обыкновенный человек, способный рассуждать, сомневаться, испытывать страх: *Мы все прекрасно знаем, что у нас есть определенная судьба, которую мы должны принимать. И если мы будем верить в свою судьбу, то тогда никакая болячка не пристанет. Ко мне не пристала Эбола, я не знал, что там Эбола. Были случаи, я подходил к этим пациентам. Когда оказалось, что у них Эбола, я подумал: «Господи, если бы я знал». Но на самом деле я не знал, я не боялся, и ко мне ничто не пристало* (ДМ, 06.06.2020). Наибольшей убедительности А. Л. Мясников достигает, сочетая два образа: «Я — врач» (через актуализацию профессионального образа в истории из медицинской практики) и «Мы все — люди» — через обращение к философской теме веры в собственную судьбу и употребление разговорного выражения (*никакая болячка не пристанет*) для обозначения серьезного заболевания.

В речи врача тактика передачи субъективной информации также находит воплощение посредством вербализации образа «Я — пациент». Так, доктор Мясников имплицитным способом дает рекомендацию, используя сослагательное наклонение: **Я бы на вашем месте посмотрел гликозилированный гемоглобин** (ОСГ, 23.07.2018). Кроме того, в процессе коммуникации врач отождествляет себя с другими людьми, которые имеют те же проблемы со здоровьем, что и он, обращаясь к образу «Я — пациент»: **Братья и сестры гипертоники, давайте забудем про солонки** (ДМ, 27.06.2020).

Сценарий телепроектов непосредственно связан с персоной врача и телеведущего А.Л. Мясникова. Для реализации коммуникативных целей в процессе самопрезентации доктор Мясников обращается к тактике передачи субъективной информации о личных биографических данных, образе жизни, увлечениях и интересах, актуализируя образ «Я — личность»: **Когда я говорю «Доктор Мясников», не могу пройти мимо моего любимого портрета — это мой дедушка Александр Леонидович Мясников. Полный тезка, один из основателей советской кардиологии, хотя и он не первый врач династии. У меня везде висят турники и всякие вещи, потому что я знаю одно, что лень-матушка, она вперед меня точно родилась, мне мама говорила, что у меня вместо совести выросло что-то другое. Моя бабушка была менее категорична, она просто говорила, что я ленив** (ДМ, 06.06.2020).

Формирование эмоционального и эстетического удовлетворения массового адресата от просмотра телепрограмм о медицине обеспечивается коммуникативной стратегией вовлечения в диалог и удержания адресата, которая реализуется благодаря композиционному построению телепроектов. Это поддерживает информационно-просветительскую стратегию и стратегию самопрезентации таких передач. Один из способов реализации названной стратегии — клишированные фразы, обеспечивающие узнаваемость телепрограмм: **говорит и показывает доктор Мясников; будет интересно и познавательно; и тогда все у нас будет хорошо**.

Стратегия вовлечения в диалог и удержания адресата в ток-шоу «О самом главном» преимущественно способствует успешной реализации информационно-просветительской стратегии. В телепрограмме «Доктор Мясников» она обеспечивает стратегию самопрезентации, например клишированная фраза приветствия, как правило, сопровождается тактикой интриги, удерживающей внимание телезрителей: **Мы здесь ставим иногда интересные диагнозы, иногда сталкиваемся просто с тем, что мы называем «медицинский детектив», вот один из таких случаев я вам расскажу и сегодня, и вообще будет много интересного, я вам обещаю** (ДМ, 27.06.2020).

С целью повышения эффективности реализации основных коммуникативных стратегий доктор Мясников обращается к тактике языковой оригинальности, маркерами которой выступают такие лексические и синтаксические средства выразительности, как образные сравнения, метафоры, прецедентные тексты. Например, при употреблении высказывания с редуцированным устойчивым выражением **тревожный звоночек** используется стилистический прием гиперболы, который способствует реализации тактики убеждения: **У вас уже был сахар — 7. Это уже не звоночек, это уже колокол, поэтому — снижать вес** (ОСГ, 23.07.2018). В следующем примере антитеза создает более яркое представление о процессе развития заболевания за счет контраста противоположных образов: **От молодого и здорового**

вирус, пережеванный его иммунитетом, выйдет слабый, а от пожилого человека, больного человека вирус выйдет победителем. <...> Эти два вируса, их не сравнить. Новичка боксера и Майка Тайсона, понимаете? (ДМ, 06.06.2020).

При этом можно отметить, что врач более свободен в выборе языковых средств в телепрограмме «Доктор Мясников». Коммуникация А. Л. Мясникова с аудиторией приобретает более личный характер, его речь сопровождается историями из жизни, включением прецедентных имен и текстов. Так, в одном из выпусков телепроекта врач отвечает на критический отзыв о том, что медицинская программа превратилась в юмористическую и кулинарно-спортивную, с присущей ему оригинальностью, прочитав стихотворение «Рыцарь счастья» Н. Гумилева, выразив таким образом свое мнение по поводу замечания телезрителя: *Слушайте, купите себе справочник практического врача, открываете и читаете. Или давайте я буду вам читать вслух. Итак, программа начинается* (начинает зачитывать статью справочника): *Пневмокозиозы — профессиональное заболевание легких, обусловленное...* (бросает справочник на стол). *Слушайте, мой любимый Гумилев сказал: Рыцарь счастья...* (полностью зачитывает стихотворение). *Так что не нравится — читайте справочник практического врача, а мы поговорим, повеселимся* (ДМ, 20.02.2021). Нарушение порядка дискурсивной практики в этой ситуации происходит посредством расширения способов ее коммуникативной реализации и вовлечения в профессиональную сферу деятельности личных интересов человека.

Отметим, что обращение к прецедентному тексту — отличительная черта речи А. Л. Мясникова. Более личный формат коммуникации в телепрограмме «Доктор Мясников», чем в ток-шоу «О самом главном», способствует частотному проявлению этой речевой особенности.

Преимущественная реализация коммуникации в устной форме базируется на письменном сценарии, что определяет сочетание в телевизионной речи участников ток-шоу элементов научного, публицистического и разговорного стилей. Сближение устной и письменной форм телевизионной речи — характерная особенность теледискурса.

В то же время в подготовленной телевизионной речи частотны элементы спонтанности: коммуникативные ошибки, синтаксически неправильно оформленные высказывания. В речи врача-телеведущего в пределах одного высказывания обнаруживаются включения профессиональной терминологии, книжных и разговорных лексических единиц, эмоционально окрашенной лексики; на синтаксическом уровне выявляются сложноподчиненные предложения с придаточными пояснения, условия и причины, бессоюзные предложения со значением перечисления или последовательности действий: *Вот вы идете* (на УЗИ. — Е. В.), *вы натываетесь на находку неясной этимологической значимости, раскручивается маховик новых ненужных исследований.* <...> *Формально, да, вы должны идти смотреть, растут ли у вас кисты* (ОСГ, 05.10.2019); *Потому что ситуация двоякая, повышение билирубина может быть симптом серьезных заболеваний, а может быть вариантом различных доброкачественных состояний. Вот давайте разбираться, что к чему* (ОСГ, 26.11.2019).

Речь доктора Мясникова в теледискурсе понятна носителям наивного знания, не имеющим отношения к медицинской профессии. Его коммуникативное поведение регламентировано и отличается стремлением к соблюдению языковой нормы.

Релевантный выбор доктором Мясниковым невербальных приемов коммуникативного поведения также способствует повышению эффективности коммуникации. Чтобы сформировать в сознании обывателей образ компетентного представителя медицинского сообщества, говорящий обращается к таким фонационным средствам, как спокойный голос, умеренный темп речи, интонационное выделение определенных лексических элементов, повторы отдельных слов в предложении. Это также обеспечивает доступность специализированной информации пониманию широкой аудитории. Кинесические средства (характерный жест соединенных пальцев рук на уровне груди, отсутствие резких и быстрых движений, центральное положение в студии), сопровождающие коммуникативное поведение врача, характеризуют доктора Мясникова как спокойного и уверенного в себе специалиста. В ходе телепрограммы врач подкрепляет свои слова действиями, содействуя тем самым достижению результата просветительской и имиджевой цели. Так, во время телеэфира доктор Мясников выполняет физические упражнения, которые рекомендует, или дегустирует блюда с целью привлечь внимание телезрителя к вопросам здорового питания.

Уровень мультимедийных возможностей медиакommunikации. В телепроектах активно используется сочетание аудиальных и визуальных средств. Такие поликодовые способы, сопровождающие речь доктора Мясникова, как релевантный теме коммуникации видеоряд и повторяющееся музыкальное оформление, используются для узнаваемости телепрограмм и формирования лояльной целевой аудитории.

Кроме того, поликодовые средства используются с целью более доступно донести специализированную информацию до массового адресата. В момент консультирования гостя телестудии на экране появляется актуализирующий важные моменты в речи врача визуальный ряд, например вставки таблиц и анализов, мультипликационные и компьютерной графики, дублирование текста на экране (рис. 1): *Это*

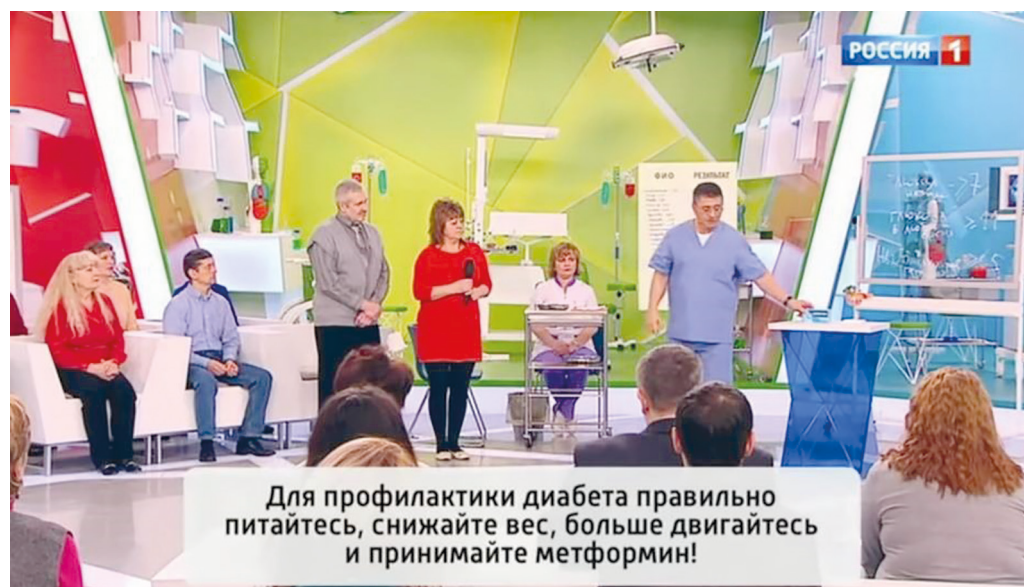


Рис. 1. Поликодовый компонент медиатекста ток-шоу «О самом главном». Электронный ресурс <https://youtube.com/playlist?list=PLHI1ZlIXQzpH0EAfebkhCRB8LgXSkkQA6>

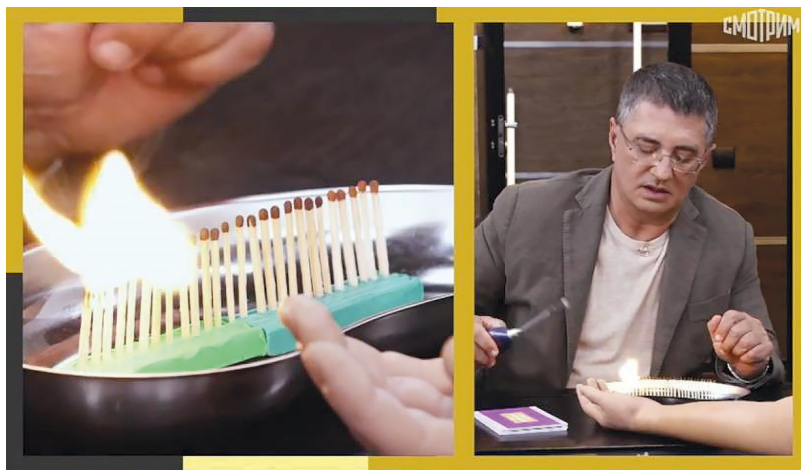


Рис. 2. Поликодовый компонент медиатекста телепрограммы «Доктор Мясников». Электронный ресурс <https://youtube.com/playlist?list=PLH11ZlIXQzрНАqbr04Zch8OYke7tg3xS6>

говорит о том, что вам надо обязательно снижать вес, и я бы вам дал лекарство под названием «Метформин» — это основа для лечения диабета второго типа и преддиабета, у которого риски очень велики (ОСГ, 23.07.2018).

Для демонстрации процессов, связанных со здоровьем и медициной, врач использует предметы, не имеющие отношения к медицине, например показывает принцип передачи вирусных заболеваний от человека к человеку с помощью горящих спичек (рис. 2): *Представьте, что вот стоит ряд людей, не соблюдая дистанцию, и кто-то из них заболевает. И вот пошла цепная реакция заражения (ДМ, 26.06.2021).*

Этот прием можно назвать визуализацией, с его помощью реализуется тактика адаптации информации, целью которой является усиление воздействия на телезрителя, привлечение внимания к программе и обсуждаемым в ней вопросам, а также к персоне доктора Мясникова. Визуализация облегчает понимание специализированной информации и в конечном итоге содействует реализации основных стратегий.

Результаты исследования

Проведенный анализ коммуникативного поведения ПЯЛ врача в теледискурсе позволил сделать ряд обобщений.

В медицинской медиакоммуникации сохраняются такие основные признаки, определяющие принадлежность ПЯЛ врача к медицинскому дискурсу, как профессиональный статус агента институционального дискурса, воссоздание типичных обстоятельств профессиональной коммуникации, детерминированность коммуникативной цели просвещения дискурсивной целью и ценностями медицинского дискурса, соблюдение требований к репутации специалиста и этическим нормам профессионального коммуникативного поведения, обращение к традиционным жанрам медицинской коммуникации, реализация коммуникативных стратегий,

обусловленных медиадискурсом, посредством традиционных тактик медицинского дискурса.

Коммуникативное поведение врача в теледискурсе детерминировано как медицинским профессиональным статусом, так и дополнительной коммуникативной ролью телеведущего. Необходимость совмещать две профессиональные роли, тематическая обусловленность, массовый адресат, заинтересованный в специализированной информации, инсценировка обстоятельств врачебного приема определяют доминирование в медицинском ток-шоу «О самом главном» просветительской цели, реализуемой в медиакоммуникации доктора Мясникова информационно-просветительской стратегией. Стратегия самопрезентации в ток-шоу определяется медиадискурсивной задачей формирования целевой аудитории. В научно-популярной программе «Доктор Мясников» стратегия самопрезентации столь же важна, как и информационно-просветительская. Это предопределено тем, что центральное коммуникативное положение занимает врач-телеведущий, а это означает необходимость формирования положительного имиджа А.Л. Мясникова и узнаваемости нового телепроекта. Ориентация на аудиторию телезрителей, ожидаемый результат медиакоммуникации и высокая степень зрелищности медицинских телепрограмм обуславливают обращение доктора Мясникова к коммуникативной стратегии вовлечения в диалог и удержания адресата, выполняющей диалоговую функцию установления контакта с адресатом, риторическую функцию привлечения внимания к телепроектам и способствующей адаптации специализированной информации.

Доктор Мясников обращается к языковым средствам, отличающимся стилистической неоднородностью, их выбор детерминирован как профессиональной спецификой коммуникации врача и пациента, так и условиями функционирования ПЯЛ врача в теледискурсе. Ориентация на аудиторию, не имеющую прямого отношения к медицине, определяет сочетание в коммуникации врача в пределах одного высказывания профессионально обусловленных медицинских терминов и их общеупотребительных синонимов, использование лексических и синтаксических средств научно-публицистического стиля во время общения с массовым адресатом, а также элементов разговорного стиля в диалогах с отдельными представителями аудитории телепроектов. Понимание медицинской информации носителями наивного знания также обеспечивается релевантным выбором средств выразительности в речи врача.

Использование ресурсов поликодовости в телепроектах о здоровье способствует пониманию и усвоению медицинского знания целевой аудиторией. Также поликодовый характер коммуникации обеспечивает привлечение внимания телезрителей к программам, формированию узнаваемости последних и повышению их воздействующего потенциала.

Выводы

Предлагаемая методика анализа отличается комплексным подходом к исследованию ПЯЛ врача в медиадискурсе, включающим в себя изучение экстралингвистических, социокультурных факторов профессиональной коммуникации, полижанровой структуры дискурсивной практики медицинской коммуникации в медиасреде, а также коммуникативно-прагматической организации поликодового медиатекста.

В результате анализа установлено, что коммуникативное поведение ПЯЛ врача в аудиовизуальном дискурсе формируется при учете как медицинской просветительской, так и медиадискурсивной развлекательной целей коммуникации, а также прогнозируемого результата медиакommunikации — достижения познавательной и эмоциональной удовлетворенности аудитории телезрителей и формирования в сознании массового адресата положительного имиджа врача. Реализация различных дискурсивных целей в процессе медиакommunikации врача определяет трансформацию стратегий медицинского дискурса и появление новых стратегий, обусловленных медиадискурсом. Таким образом, эффективность профессиональной медиакommunikации обеспечивается релевантным выбором коммуникативных средств стратегического планирования речи в соответствии с дискурсивными параметрами как медицинского, так и медийного дискурсов.

Основным результатом исследования представляется демонстрация процессов размывания границ институционального медицинского дискурса в результате применения новых дискурсивных практик и расширения коммуникативного пространства медицинских специалистов в медиaprостранстве. Это сказывается на выборе языковых средств коммуникации представителями медицинского сообщества. Представленная модель анализа может быть применена в изучении коммуникативного поведения ПЯЛ других профессиональных дискурсов в различных жанрах медиадискурса.

Литература

- Акаева, Э. В. (2011). Языковая личность врача-ведущего научно-популярной медицинской программы. *Вестник Челябинского государственного университета*, 24 (239), 189–190.
- Ахнина, К. В., Куриленко, В. Б. (2015). Сетевой медицинский дискурс: сущность, признаки, структура. *Вестник РУДН*, 1, 76–84.
- Барсукова, М. И. (2007). *Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача*. Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов.
- Бейлинсон, Л. С. (2001). *Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций)*. Автореф. дис. ... канд. филол. наук Волгоград.
- Болотнова, Н. С. (2015). Идиостиль публичной языковой личности в аспекте константных и переменных признаков. *Сибирский филологический журнал*, 3, 203–214.
- Болотнова, Н. С. (2022). Отражение идиостиля автора в программе «Двенадцать» Сергея Шаргунова. *Медиалингвистика*, 9 (1), 51–63. <https://doi.org/10.21638/spbu22.2022.104>
- Бурдина, О. Б., Мишланова, С. Л. (2018). Профессиональный имидж медицинских и фармацевтических работников в медиатекстах. *Гуманитарные исследования*, 2 (19), 50–53.
- Варнаевская, Е. В. (2019). Сетевой медицинский дискурс в блогосфере: социолект и специфика онлайн-общения. *Концепт*, 5. Электронный ресурс <http://e-koncept.ru/2019/195017.htm>.
- Васильева, Е. Ю. (2019). *Функционально-прагматический аспект медицинского медиадискурса (на материале немецкого ток-шоу)*. Дис. ... канд. филол. наук. Волгоград.
- Волкова, Е. В. (2021). Реализация информационно-просветительской стратегии врача в медиадискурсе социальной сети. *Вестник Томского государственного университета*, 463, 15–24. <https://doi.org/10.17223/15617793/463/2>
- Гагарина, Е. Ю. (2014). Способы самопрезентации языковой личности врача в медицинских интернет-форумах. *Гуманитарные исследования*, 2 (50), 19–22.
- Голев, Н. Д., Шпильная, Н. Н. (2015). Лингвогносеологический уровень языковой личности: типовые варианты реализации. *Вопросы психолингвистики*, 25, 134–147.
- Гончаренко, Н. В. (2015). *Суггестивные характеристики медицинского дискурса*. Волгоград: Волгоград. гос. мед. ун-т.
- Дускаева, Л. Р. (Ред.). (2018). *Медиалингвистика в терминах и понятиях: словарь-справочник*. Москва: Флинта.

- Иванцова, Е. В. (2010). *Лингвоперсонология: Основы теории языковой личности: учебное пособие*. Томск: Изд-во Том. ун-та.
- Йоргенсен, М. В., Филлипс, Л. Дж. (2008). *Дискурс-анализ. Теория и метод*. Харьков: Гуманитарный центр.
- Карасик, В. И. (2002). *Языковой круг: личность, концепты, дискурс*. Волгоград: Перемена.
- Караулов, Ю. Н. (2010). *Русский язык и языковая личность*. Москва: Изд-во ЛКИ.
- Конькова, А. С. (2018). Реализация локальной структуры текста в ток-шоу как типе дискурса. *Вестник Московского государственного лингвистического университета. Гуманитарные науки*, 2 (791), 115–124.
- Кожарнович, М. П. (2021). Медиатизация медицинского дискурса: способы, атрибуты и риски. *Медиалингвистика*, 4 (8), 421–437.
- Костяшина, Е. А. (2008). Функциональное взаимодействие научного, медицинского, научно-популярного дискурсов в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала. *Вестник Томского государственного университета*, 306, 7–11.
- Куликова, Л. В. (2015). *Дискурсивные практики современной институциональной коммуникации*. Красноярск: Сиб. федер. ун-т.
- Майборода, С. В. (2017). Медицинский дискурс: современные теоретико-методологические подходы и перспективы исследования. *Коммуникативные исследования*, 1 (11), 63–74.
- Мишанкина, Н. А., Скрипченко, Н. В. (2019). Трансформация современной медиасреды в аспекте включенности профессиональных сообществ. В *Журналистика регионов: дискурсы и медиа-практики: материалы международной научно-практической онлайн-конференции* (с. 35–39). Москва: Русайн.
- Мыскин, С. В. (2013). Языковая профессиональная личность. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*, 12 (30), 150–157.
- Нестерова, Н. Г. (Ред.). (2011). *Коммуникативные стратегии и тактики в медиадискурсе*. Томск: ТГУ.
- Стернин, И. А. (2015). *Модели описания коммуникативного поведения*. Воронеж: Гарант.
- Тубалова, И. В., Эмер, Ю. А., Ершова, В. Е. (2019). Коммуникативные стратегии продвижения профессионального имиджа врача в социальных медиа (на материале Facebook*). *Вестник Томского государственного университета*, 447, 73–82. <https://doi.org/10.17223/15617793/447/9>

Источники

- Доктор Мясников. Медицинская программа на телеканале «Россия 1». Электронный ресурс <https://youtube.com/playlist?list=PLHI1ZlIXQzрНАqbr04Zch8OYke7tg3xS6>.
- О самом главном. Ток-шоу на YouTube. Электронный ресурс <https://youtube.com/playlist?list=PLHI1ZlIXQzрH0EAfebkhCRB8LgXSkkQA6>.

Статья поступила в редакцию 10 февраля 2022 г.;
рекомендована к печати 11 августа 2022 г.

Контактная информация:

Волкова Евгения Владимировна — канд. филол. наук; evolkova@tpu.ru

Communicative behavior of a professional language personality of a doctor in a media discourse (based on the material of television programs about health)

E. V. Volkova

Tomsk Polytechnic University,
4a, ul. Usova, Tomsk, 634034, Russian Federation

For citation: Volkova E. V. (2022). Communicative behavior of a professional language personality of a doctor in a media discourse (based on the material of television programs about health). *Media Linguistics*, 9 (4), 369–392. <https://doi.org/10.21638/spbu22.2022.405> (In Russian)

* Мета признана в РФ экстремистской организацией.

The paper is devoted to the study of the specifics of the communicative behavior of a doctor's professional linguistic personality in the media discourse. The relevance of the work is determined by the need for a systematic linguistic study of professional communication in new media-discursive conditions, as well as insufficient knowledge of the implementation of the professional linguistic personality of a doctor in the aspect of mediatization of medical discourse. The object of the study is the professional communication of a doctor in the media discourse. The subject of the study is the contexts of a medical TV program, representing the communicative behavior of a doctor's PNL. The purpose of the study is to identify the discursive specifics of the communicative behavior of the professional language personality of a doctor in a television program about health. The research methodology was discourse analysis, on the basis of which the parameters for describing the doctor's communicative behavior in the media discourse were determined. The features of doctor's media communication in telediscourse are revealed taking into account the goals of professional activity and within the framework of the status-role culture of the profession, the processes of transformation of strategic planning of doctor's communication are analyzed, the hierarchy of the communicative goals of a medical worker in television programs about health is determined. The discursive specificity of the doctor's communicative behavior in television discourse is characterized. It has been established that the professional linguistic personality of a doctor in the media discourse is a special type of professional linguistic personality that functions in the media environment and is formed by a complex of social and communicative roles of a representative of the medical community and status in the media space.

Keywords: media discourse, medical discourse, professional language personality, medical communication, communicative behavior.

References

- Akaeva, E. V. (2011). Language personality of the doctor — the presenter of a popular scientific medical program. *Vestnik Cheliabinskogo gosudarstvennogo universiteta*, 24 (239), 189–190. (In Russian)
- Akhmina, K. V., Kurilenko, V. B. (2015). Network medical discourse: essence, features, structure. *Vestnik RUDN*, 1, 76–84. (In Russian)
- Barsukova, M. I. (2007). *Medical discourse: strategies and tactics of a doctor's speech behavior*. PhD thesis. Saratov. (In Russian)
- Beilinson, L. S. (2001). Characteristics of medical and pedagogical discourse (based on speech therapy recommendations). PhD thesis. Volgograd. (In Russian)
- Bolotnova, N. S. (2015). Idiostyle of public language personality in aspect of constant and variable signs. *Sibirskii filologicheskii zhurnal*, 3, 203–214. (In Russian)
- Bolotnova, N. S. (2022). Reflection of the author's idiostyle in the program “Twelve” by Sergei Shargunov. *Media Linguistics*, 9 (1), 51–63. <https://doi.org/10.21638/spbu22.2022.104> (In Russian)
- Burdina, O. B., Mishlanova, S. L. (2018). Professional image of medical and pharmaceutical workers in media texts. *Gumanitarnye issledovaniia*, 2 (19), 50–53. (In Russian)
- Gagarina, E. Iu. (2014). Ways of the self-presentation of the language identity of the doctor at medical Internet forums. *Gumanitarnye issledovaniia*, 2 (50), 19–22. (In Russian)
- Golev, N. D., Shpil'naia, N. N. (2015). Linguistic and gnoseological level of linguistic identity: typical options of realization. *Voprosy psikhologivistiki*, 25, 134–147. (In Russian)
- Goncharenko, N. V. (2015). *Suggestive characteristics of medical discourse*. Volgograd: Volgogradskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet Publ. (In Russian)
- Duskaeva, L. R. (Ed.). (2018). *Medialinguistics in terms and concepts: reference dictionary*. Moscow: Flinta Publ. (In Russian)
- Ivantsova, E. V. (2010). *Linguopersonology: fundamentals of the theory of linguistic personality: a textbook*. Tomsk: Tomsk State University Publ. (In Russian)
- Jorgensen, M. W., Phillips, L. J. (2008). *Discourse analysis. Theory and Method*. Kharkov: Gumanitarnyi Tsentrl Publ. (In Russian)
- Karasik, V. I. (2002). *A language circle: personality, concepts, discourse*. Volgograd: Peremena Publ. (In Russian)
- Karaulov, Iu. N. (2010). *Russian language and linguistic identity*. Moscow: LKI Publ. (In Russian)

- Kon'kova, A. S. (2018). The use of local text structures in the talk-show as a type of discourse. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Gumanitarnye nauki*, 2 (791), 115–124. (In Russian)
- Kozharnovich, M. P. (2021). Mediatization of medical discourse: modes, attributes and risks. *Media Linguistics*, 4 (8), 421–437. (In Russian)
- Kostiashina, E. A. (2008). Functional interaction of scientific, medical, popular scientific discourses in the text space of a popular scientific medical journal. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, 306, 7–11. (In Russian)
- Kulikova, L. V. (2015). *Discursive practices of modern institutional communication*. Krasnoyarsk: Siberian Federal University Publ. (In Russian)
- Maiboroda, S. V. (2017). Medical discourse: modern theoretical and methodological approaches and research perspectives. *Kommunikativnye issledovaniia*, 1 (11), 63–74. (In Russian)
- Myskin, S. V. (2013). Language professional personality. *Filologicheskie nauki. Voprosy teorii i praktiki*, 12 (30), 150–157. (In Russian)
- Mishankina, N. A., Skripchenko, N. V. (2019). Transformation of the modern media environment in the aspect of the involvement of professional communities. In *Zhurnalistika regionov: diskursy i mediapraktiki: materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi onlain-konferentsii* (pp. 35–39). Moscow: Russia Publ. (In Russian)
- Nesterova, N. G. (Ed.). (2011). *Communicative strategies and tactics in media discourse*. Tomsk: Tomsk State University Publ. (In Russian)
- Sternin, I. A. (2015). *Models for describing communicative behavior*. Voronezh: Garant Publ. (In Russian)
- Tubalova, I. V., Emer, Iu. A., Ershova, V. E. (2019). Communicative strategies for promoting the professional image of a doctor in social media (on Facebook*). *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, 447, 73–82. <https://doi.org/10.17223/15617793/447/9> (In Russian)
- Varnavskaia, E. V. (2019). Digital medical discourse in the blogosphere: sociolect and online communication specificity. *Kontsept*, 5. Retrieved from <http://e-koncept.ru/2019/195017.htm>. (In Russian)
- Vasil'eva, E. Iu. (2019). *Functional and pragmatic aspect of medical media discourse (based on the material of a German talk show)*. PhD thesis. Volgograd. (In Russian)
- Volkova, E. V. (2021). Communicative tactics of the doctor's informational and educational strategy in the media text of the social network Instagram*. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, 463, 15–24. <https://doi.org/10.17223/15617793/463/2> (In Russian)

Sources

- Doctor Myasnikov. Medical program for Russia 1*. Retrieved from <https://youtube.com/playlist?list=PLHI1ZlIXQzpHAqbr04Zch8OYke7tg3xS6>.
- About the most important thing (talk show on YouTube)*. Retrieved from <https://youtube.com/playlist?list=PLHI1ZlIXQzpH0EAfebkhCRB8LgXSkkQA6>.

Received: February 10, 2022

Accepted: August 11, 2022

Author's information:

Evgeniya V. Volkova — PhD in Philology; evolkova@tpu.ru

* Meta is determined as an extremist organization in the Russian Federation.