



Волкова Евгения Владимировна

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЯЗЫКОВАЯ ЛИЧНОСТЬ ВРАЧА
В МЕДИАДИСКУРСЕ
(КОММУНИКАТИВНО-ПРАГМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)**

10.02.01 – Русский язык

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата филологических наук

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский Томский политехнический университет».

Научный руководитель: доктор филологических наук, профессор
Мишанкина Наталья Александровна

Официальные оппоненты:

Кошкарлова Наталья Николаевна, доктор филологических наук, доцент, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)», кафедра «Международные отношения, политология и регионоведение», профессор

Мельник Наталья Владимировна, доктор филологических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный университет», кафедра стилистики и риторики, профессор

Тубалова Инна Витальевна, доктор филологических наук, доцент, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», филологический факультет, декан

Защита состоится 28 декабря в 10 час. 30 мин. на заседании диссертационного совета «НИ ТГУ. 10.01», созданного на базе филологического факультета федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36 (учебный корпус № 3 ТГУ, аудитория 26).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» www.tsu.ru.

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: <https://dissertations.tsu.ru/PublicApplications/Details/67355ba2-b13b-4340-a427-53fe4d4bcebf>

Автореферат разослан «___» ноября 2021 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Филь Юлия Вадимовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Диссертация посвящена исследованию профессиональной языковой личности (далее ПЯЛ) врача в медиадискурсе.

Актуальность исследования определяется рядом факторов. Во-первых, проблематика профессионального дискурса в современной лингвистике еще не получила должного внимания в русле антропоцентрического подхода, что обуславливает необходимость системного и комплексного изучения феномена ПЯЛ.

Во-вторых, назрела потребность научного осмысления дискуссионной темы гибридизации дискурсов, функционирующих в медиасреде. Расширение коммуникативного пространства профессиональных сообществ, трансформация традиционных и возникновение новых дискурсивных практик обусловили появление гибридных полидискурсивных образований, исследование которых необходимо для установления границ и соотношения элементов различных дискурсов, а также комплексной характеристики параметров новых полидискурсивных областей.

В-третьих, актуальность исследования объясняется недостаточной изученностью специфики медицинской медиакommunikации и связанной с ней необходимостью решения прикладных задач профессиональной деятельности специалистов. В частности, изучение эффективности просветительской коммуникации врача в медиадискурсе приобретает особую значимость в связи с развитием телемедицинских технологий в русле важнейших трендов профессии – пациентоориентированности и внедрения превентивной модели медицины.

Степень разработанности темы исследования

Внимание к роли человеческого фактора в языке сделало понятие «языковая личность» (далее ЯЛ) одним из ключевых в гуманитарных науках. Разрабатываются разные аспекты теории ЯЛ: методология и терминологический аппарат, типология и классификация, описание ее структуры и отдельных параметров (Г.И. Богин, Н.Д. Голев, Е.В. Иванцова, В.И. Карасик, Ю.Н. Караулов, Н.В. Мельник, К.Ф. Седов, Н.Н. Шпильная и др.). Сформировано два подхода к объекту.

1) Изучение особенностей индивидуальной (реальной) ЯЛ. В рамках данного подхода исследуются ЯЛ поэтов, писателей, деятелей культуры и искусства (О.В. Попова, И.В. Ружицкий и др.). Представители Томской диалектологической школы на протяжении десятилетий занимаются изучением ЯЛ диалектоносителя (Т.Ф. Волкова, Е.В. Иванцова, О.А. Казакова и др.). Одним из разработанных на настоящий момент направлений исследования также является изучение речи русских эмигрантов (Е.А. Земская, Е.А. Оглезнева и др.). Ученые обращаются к анализу коммуникативного поведения представителей публичных медийных профессий: политиков, журналистов, теле- и радиоведущих (Н.С. Болотнова, А.В. Болотнов, С.С. Галстян, М.А. Канчер, Н.Н. Кошкарлова и др.).

2) Изучение коллективной (типовой) ЯЛ. Исследуется социальный срез ЯЛ, в том числе профессиональная языковая личность, реализующаяся в институциональных профессиональных дискурсах. Рассматриваются как общие теоретико-методологические вопросы, так и речевые практики специалистов определенной сферы деятельности (Е.И. Голованова, Е.С. Золотова, С.В. Мыскин, М.С. Силантьева и др.).

Устный медицинский дискурс также становится объектом научных работ:

изучаются стратегии и культура общения медицинских специалистов (М.И. Барсукова, Л.С. Бейлисон, В.В. Жура и др.); особенности отечественного и зарубежного медицинского дискурса в медиасреде (К.В. Ахнина, Е.В. Варнавская, Е.Ю. Васильева, Е.А. Костяшина, Т.А. Пивоварчик и др.); специфика реализации ПЯЛ врача, в том числе в отдельных жанрах медиадискурса (Э.В. Акаева, Е.Ю. Гагарина, Т.В. Кочеткова и др.); имиджевый аспект речевого поведения представителей медицины (И.П. Пасечник, И.Л. Полянская, И.В. Тубалова и др.).

Несмотря на интерес к различным аспектам данной темы, остаются нерешенными вопросы о дискурсивных и коммуникативно-прагматических характеристиках ПЯЛ врача в медиадискурсе, стратегическом планировании медиакommunikации врача, трансформации дискурсивных медицинских практик в различных медиажанрах. Данное противоречие определило необходимость изучения коммуникативного поведения ПЯЛ врача в условиях гибридизации медицинского и медийного дискурсов.

Объект исследования – профессиональный дискурс врача, продуцируемый в условиях медиадискурса и обусловленный его факторами.

Предмет исследования – коммуникативно-прагматическая реализация ПЯЛ врача в медиадискурсе.

В основу исследования положена следующая **гипотеза**: ПЯЛ врача в медиадискурсе репрезентирует цели медицинского дискурса, в реализации которых используются вербальные и невербальные средства медиакommunikации. С одной стороны, представитель медицинского сообщества (врач) реализует профессиональный медицинский дискурс в новом для него медиапространстве. С другой стороны, его функционирование в условиях массовой коммуникации оказывает влияние на появление новых дискурсивных практик, направленных на профессиональную самопрезентацию врача.

Цель исследования – выявить и описать дискурсивную и коммуникативно-прагматическую специфику реализации профессиональной языковой личности врача в условиях медиадискурса.

Поставленная цель предполагает решение следующих **задач**.

1. Обозначить теоретико-методологические основания для изучения ПЯЛ врача в медиадискурсе, определить ключевые теоретические понятия.

2. Охарактеризовать медиакommunikацию врача как новую дискурсивную практику профессионального сообщества, разработать методику анализа и определить факторы, влияющие на специфику реализации ПЯЛ врача в медиадискурсе.

3. Выявить способы реализации ПЯЛ врача на примере коммуникативного поведения доктора Мясникова в различных средствах массовой коммуникации (теле- и радиопрограмма, интернет-сайт, социальные сети).

4. Описать коммуникативно-прагматические особенности реализации коллективной ПЯЛ врача в медиадискурсе на материале медиатекстов врачей в социальной сети.

5. Представить типологию используемых врачом коммуникативных единиц: выявить и проанализировать доминирующие коммуникативные стратегии ПЯЛ врача в медиадискурсе, определить их иерархическое соотношение, описать номенклатуру

коммуникативных тактик и способы их языковой репрезентации.

6. По результатам проведенного анализа охарактеризовать дискурсивную и коммуникативно-прагматическую специфику реализации ПЯЛ врача в медиадискурсе.

Материал исследования

Материалом исследования ПЯЛ доктора Мясникова (А.Л. Мясников) послужили телевизионные медиатексты, представленные выпусками телепрограммы «О самом главном» (21 выпуск, 2018–2021 гг.), ток-шоу «Доктор Мясников» (10 выпусков, 2020–2021 гг.), интервью в программе «В поисках Бога», 2019; интервью в YouTube-шоу «Осторожно: Собчак», 2020; радиотексты, представленные выпусками радиопрограммы «Полный контакт», радио «Вести FM» (11 выпусков, 2018 г.), медиатексты сайта «Доктор Мясников» (автобиографический очерк, онлайн-заметки, статьи, форум) и аккаунтов доктора Мясникова в Instagram.

Материалом исследования коллективной ПЯЛ выступили медиатексты, созданные врачами в соцсети Instagram, 2017–2021 гг. (100 профессиональных аккаунтов врачей различных специальностей).

Общий корпус эмпирического материала составил 40 часов аудио- и видеозаписей; 23 текста интернет-сайта и 300 постов Instagram (около 186 000 словоупотреблений).

Теоретической и методологической базой исследования послужили работы ученых по *теории дискурса* и *дискурс-анализу* (Н.Д. Арутюнова, Т.А. Ван Дейк, М. Йоргенсен, О.С. Иссерс, В.И. Карасик, М.Л. Макаров, Г. Реббока, П. Сирио, Л. Филипс, М. Фуко, Д. Хаймс, Г. Хенне и др.); *теории профессионального дискурса* и *профессиональной коммуникации* (Е.И. Голованова, Н.А. Мишанкина, С.В. Мыскин и др.); *теории языковой личности* (Г.И. Богин, Н.Д. Голев, Е.В. Иванцова, В.И. Карасик, Ю.Н. Караулов, Т.В. Кочеткова, Н.В. Мельник, Е.А. Оглезнева, К.Ф. Седов, Н.Н. Шпильная и др.); *медицинскому дискурсу*, в том числе в медиакommunikации (Э.В. Акаева, К.В. Ахнина, М.И. Барсукова, Л.С. Бейлинсон, Е.Ю. Васильева, Е.Ю. Гагарина, В.В. Жура, Е.А. Костяшина, С.И. Маджаева, С.Л. Мишланова и др.); *медиадискурсу* и *медиалингвистике* (Т.Е. Арсеньева, А.В. Болотнов, Н.С. Болотнова, Т.Г. Добросклонская, Л.Р. Дускаева, Е.А. Кожемякин, Н.Н. Кошкарова, Н.Г. Нестерова, И.В. Тубалова, С.В. Фащанова и др.).

Методология и методика исследования

Ведущей методологией исследования выступил дискурс-анализ, включающий комплексное изучение экстралингвистических, социокультурных факторов профессиональной медицинской коммуникации, полижанровой структуры дискурсивной практики врача в условиях медиасреды, а также коммуникативно-прагматической и лингвистической организации медиатекста как продукта речевой деятельности ПЯЛ в медиадискурсе.

Модель анализа ПЯЛ врача опирается на систему методов:

- 1) процедуры критического дискурс-анализа Н. Фэркло;
- 2) анализа дискурса по параметрам коммуникативных переменных (Т. Ван Дейк, В.И. Карасик, М.Л. Макаров, Г. Реббока, Д. Хаймс, Г. Хенне);
- 3) уровневого исследования ЯЛ с фокусом внимания на анализ мотивационного

(прагматического) уровня (Ю.Н. Караулов), при проведении которого используются социально-речевое портретирование, сопоставительный метод, коммуникативно-прагматический метод анализа стратегического планирования коммуникации, метод интерпретации и лингвистического комментирования, семиотический метод.

Процедура анализа:

1 этап: описание и сопоставление коммуникативного поведения ПЯЛ врача в разных медиажанрах в аспекте анализа: 1) социокультурной практики; 2) дискурсивной практики; 3) текста;

2 этап: коммуникативно-прагматический анализ реализации коллективной ПЯЛ врача в социальной сети с целью верификации результатов первого этапа.

В качестве единицы анализа выступили контексты, отобранные на основании репрезентации в них коммуникативных параметров, соответствующих задачам исследования.

Научная новизна результатов исследования

1. Впервые исследована специфика реализации ПЯЛ врача в различных ситуациях массовой медиакоммуникации, определены особенности ее мотивационно-прагматического уровня в рамках статусно-ролевой культуры профессии с учетом целей практической деятельности в медиадискурсе.

2. В результате сопоставления коммуникации врача в устном медицинском дискурсе и в различных ситуациях медиакоммуникации с учетом особенностей переменных факторов выявлены константные и вариативные признаки коммуникативного поведения ПЯЛ врача в медиадискурсе.

3. Процесс трансформации стратегического планирования профессиональной коммуникации врача анализируется в аспекте влияния медиадискурсивных практик, определены доминирующие коммуникативные стратегии врача в медиадискурсе, выявлен спектр реализующих их тактик, определена иерархия стратегических задач ПЯЛ врача в медиатекстах различных жанров.

4. Впервые коммуникативная деятельность врача и медиаперсоны доктора Мясникова охарактеризована как реализация типичной ПЯЛ врача в медиадискурсе, выявлены особенности варьирования его профессионального коммуникативного поведения в различных жанрах медиакоммуникации.

5. Впервые проведен комплексный анализ коммуникативной деятельности реальных врачей в социальных сетях как новой дискурсивной практики коллективной ПЯЛ врача в медиадискурсе.

6. Новым является подход к анализу формы и содержания специализированного медицинского медиатекста, предполагающий исследование его поликодовой природы в коммуникативно-прагматическом аспекте.

Теоретическая значимость исследования заключается в развитии коммуникативно-прагматического подхода к изучению медицинского дискурса в условиях медиакоммуникации. Результаты работы развивают и уточняют теоретические положения дискурсологии, прагмалингвистики, теории языковой личности, медиалингвистики, а также способствуют формированию более глубоких представлений о современной ПЯЛ врача. Разработанная модель анализа может быть применена к изучению медиакоммуникации ПЯЛ других профессиональных дискурсов.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования результатов в преподавательской практике в вузе в рамках отдельных лингвистических курсов по теории дискурса, теории и практике коммуникации, теории языковой личности; в рамках спецкурсов, посвященных основам профессиональной коммуникации; в обучении русскому языку как иностранному. Материалы работы могут послужить базой для учебно-методических пособий по совершенствованию профессиональной коммуникативной компетенции; могут быть предложены в качестве практических рекомендаций в работе специалистов по связям с общественностью медицинских организаций и медицинских экспертов в медиакоммуникации.

Положения, выносимые на защиту

1. Профессиональная коммуникация врача в массмедиа представляет **медийный субдискурс медицинского дискурса** – тематически и социокультурно обусловленное коммуникативное взаимодействие агента и клиента медицинского дискурса в медиасреде в совокупности со всеми компонентами медицинской коммуникации, а также с учетом параметров медиакоммуникации (массового адресата, способа конвертации специального знания в обыденное, жанра медиатекста, канала трансляции сообщения).

2. Коммуникативное поведение ПЯЛ врача в медиадискурсе формируется в условиях реализации профессиональной медицинской (просветительской) и медиадискурсивных (имиджевой, развлекательной) целей коммуникации, а также прогнозируемого результата массовой коммуникации (познавательной и эмоциональной удовлетворенности аудитории), что приводит к трансформации стратегий медицинского дискурса и появлению новых стратегий, обусловленных медиадискурсом.

3. Стратегическая организация коммуникации ПЯЛ врача трансформируется под влиянием медиадискурсивных практик: в новых коммуникативных условиях традиционные задачи (диагностирование, лечение и рекомендация) не могут быть реализованы в полной мере, однако медиасреда используется для решения новых задач, соответственно, трансформируется система коммуникативных стратегий и тактик. Ведущими коммуникативными стратегиями ПЯЛ врача в медиакоммуникации являются: основная **стратегия профессиональной самопрезентации**, решающая имиджевые задачи профессиональной медиакоммуникации, и прагматическая **информационно-просветительская стратегия**, обусловленная целями профессионального медицинского общения. Вспомогательной, выполняющей диалоговую и риторическую функции, является **стратегия вовлечения в диалог и удержания адресата**.

4. Коммуникативное поведение врача в медиадискурсе определяется переменными факторами медиакоммуникации: локальная цель и коммуникативная роль врача в медиапроекте обуславливают доминирование вышеназванных стратегий; ориентация на целевую аудиторию оказывает влияние на выбор неофициального стиля коммуникации, более широкого спектра речевых жанров, коммуникативных тактик и языковых средств их реализации; жанровая разновидность медиатекста, реализующего цели ПЯЛ врача, определяет соотношение институционального и личностного начала; формат и мультимедийные возможности

медиаканала влияют на выбор средств реализации коммуникативных стратегий врача.

5. Дискурсивная практика профессионального общения врача и пациента в медиадискурсе позволяет реализовать коммуникативные стратегии на разных уровнях поликодового медиатекста, что предоставляет врачу возможность использовать различные вербальные и невербальные тактики персуазивного (убеждающего) и суггестивного (внушающего) воздействия. В медиакommunikации врача актуализируются тактики, привлекающие внимание к специализированному контенту, способствующие пониманию и усвоению медицинского знания, а также формированию имиджа специалиста за счет использования поликодовых компонентов медиатекста.

6. ПЯЛ врача в медиадискурсе представляет собой особый тип профессиональной языковой личности, функционирующий в медиасреде и сформированный комплексом социально-коммуникативных ролей представителя медицинского сообщества и статуса в медиaprостранстве (телеведущий, интервьюируемый, блогер и др.). Специфика реализации ПЯЛ врача в медиадискурсе обусловлена процессами размывания границ профессионального медицинского дискурса в медиасреде за счет появления новых дискурсивных практик, что оказывает влияние на выбор языковых средств представителями профессионального сообщества.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность результатов исследования базируется на фундаментальных методологических концепциях теории языковой личности и теории дискурса, а также на всестороннем анализе ранее выполненных научно-исследовательских работ в рамках данных концепций. Достоверность результатов исследования также обеспечивается последовательным применением комплекса апробированных научных методов, адекватных специфике изучаемого феномена, в ходе анализа значительного объема эмпирического материала.

Апробация результатов исследования

Основные результаты исследования были представлены на 9 международных научных и научно-практических конференциях, конгрессах и форумах: Международная научно-практическая онлайн-конференция «Журналистика регионов: дискурсы и медиaprактики» (Томск, 2018); III Международная научно-практическая конференция молодых ученых – магистрантов и аспирантов «Язык. Коммуникация. Культура» (Москва, 2019); XIV Конгресс МАПРЯЛ «Русское слово в многоязычном мире» (Казахстан, Нур-Султан, 2019); Международная научно-практическая конференция «Дискурсология и медиакритика СМИ» (Белгород, 2019); Международный научно-педагогический форум филологов «Язык. Культура. Перевод: сравнительно-сопоставительные исследования» (Грузия, Тбилиси, 2019); Международная научная конференция «Интерпретационный потенциал языковой системы и творческая активность говорящего. Языковая личность: варианты речевого поведения (к 85-летию со дня рождения Юрия Николаевича Караулова)» (Новосибирск, 2020); IV и V Международные научные конференции «Язык в координатах массмедиа, этики и права» (Санкт-Петербург, 2020, 2021); Международная научно-практическая конференция «Журналистика в 2020 году:

творчество, профессия, индустрия» (Москва, 2021).

Результаты исследования получили апробацию в рамках проекта РФФИ № 17–29-09132 «“Новая грамотность” в новых текстах средств массовой коммуникации» (2018–2021 гг.).

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 17 работ, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук (из них 2 статьи в российском научном журнале, входящем в Web of Science), 2 статьи в прочих научных журналах, 1 публикация в сборнике научных трудов, 10 статей в сборниках материалов международных научных и научно-практических конференций.

Структура работы

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка сокращений, списка использованных источников и литературы, насчитывающего 230 наименований, и трех приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлена характеристика основных параметров проведенного исследования.

В **главе 1 «Теоретико-методологические основания исследования профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе»** излагаются базовые теоретические положения, определяется проблема, аргументируется методология исследования и описывается методика его проведения.

В **параграфе 1.1 «Теория языковой личности в лингвистике»** в пункте **1.1.1 «Языковая личность как объект научного исследования»** представлена история возникновения понятия и различные его определения. ЯЛ предстает: 1) как субъект речевой деятельности, 2) как метод исследования. Дискуссионный вопрос о разграничении близких понятий «ЯЛ», «коммуникативная личность», «речевой портрет» решается следующим образом: понятие ЯЛ является наиболее общим, коммуникативная личность рассматривается как синоним, «речевой портрет» подразумевает языковую реализацию говорящего как представителя социальной группы, «речевое портретирование» понимается как метод исследования.

В **пункте 1.1.2 «Подходы к изучению языковой личности»** представлены существующие в отечественной лингвистике подходы. Настоящее исследование проводится с опорой на теории, представленные в работах Ю.Н. Караулова (уровневая структура ЯЛ) и В.И. Карасика (дискурсивный аспект ЯЛ), в соответствии с которыми изучается мотивационный (прагматический) уровень или поведенческий план ЯЛ, определяются цели, мотивы, установки говорящего, рассматривается связь языкового выражения с внеязыковой действительностью, что обуславливает изучение дискурса, определяющего коммуникативное поведение субъекта. Для исследования ключевым является следующее определение мотивационного уровня ЯЛ: «На этом уровне языковая личность как объект исследования сливается с личностью в самом общем, глобальном социально-психологическом смысле, что

закономерно, поскольку по определению языковая личность есть личность, выраженная в языке (текстах) и через язык, есть личность, реконструированная в основных своих чертах на базе языковых средств»¹. В качестве объекта исследования выступает ПЯЛ врача, представленная реальными носителями языка и типичными представителями профессии. Предметом описания является коммуникативное поведение ПЯЛ врача.

В параграфе **1.2 «Исследование феномена профессиональной языковой личности врача»** говорящий специалист рассматривается в аспекте его принадлежности к медицинскому дискурсу. В пункте **1.2.1 «Профессиональная языковая личность как объект дискурсивного анализа»** представлены определения ПЯЛ и подходы к его исследованию (Е.И. Голованова, С.В. Мыскин). Мотивационный уровень ПЯЛ представляет систему побудительных факторов, обуславливающих преломление объективной действительности в языковом сознании специалиста: вовлеченность в профессиональную деятельность определяет коммуникативное поведение говорящего.

В пункте **1.2.2 «Профессиональная языковая личность врача в медицинском дискурсе»** характеризуется проблема классификации институционального и профессионального дискурсов, определяется место медицинского в системе дискурсов, описываются его параметры.

На основании работ, посвященных исследованию дискурса (М. Фуко, Т. ван Дейк, Н. Фэркло, Н.Д. Арутюнова, М.Л. Макаров, В.И. Карасик и др.), в качестве основного объекта в настоящем исследовании выступает **институциональный** (статусно-ориентированный) **дискурс**, системообразующим признаком которого является социально-ролевая функция участников коммуникации в рамках определенного профессионального взаимодействия. Под **профессиональным дискурсом** подразумевается «вербально опосредованная коммуникация как процесс контролируемого взаимодействия субъектов профессиональной деятельности, характеризующийся определенным комплексом норм, стереотипов мышления и поведения»². Медицинский дискурс отнесен к институциональному дискурсу, характеризующемуся заданными параметрами общения агентов и клиентов. Его особенности обусловлены рядом лингвистических (наличие специальных языковых средств, медицинской терминологии, речевых жанров общения) и экстралингвистических факторов (сакральный статус профессии, наличие медицинской этики и разработанных норм поведения специалистов), влияющих на выбор языкового инструментария.

Определены аспекты изучения коммуникативного поведения врача: дискурсивная компетенция медика (В.В. Жура), взаимодействие врача и пациента (Т.Г. Карымшакова), коммуникативная асимметрия медицинского общения (Л.М. Алексеева, С.Л. Мишланова, Д.В. Казакова), стратегическая организация коммуникации в устном медицинском дискурсе (Э.В. Акаева, М.И. Барсукова, В.В. Жура).

¹ Караулов Ю. Н. Русский язык и языковая личность / Ю. Н. Караулов. – 7-е изд. – М. : Изд-во ЛКИ, 2010. – С. 38.

² Голованова Е. И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник Челябинского государственного университета. – 2013. – № 1 (292). – С. 32.

В параграфе **1.3 «Предпосылки к исследованию профессиональной коммуникации врача в медиадискурсе»** определены параметры анализа ПЯЛ врача, детерминированные условиями осуществления профессиональной коммуникации в массмедиа. В пункте **1.3.1 «Медиадискурс и медиатекст»** представлена краткая история становления медиалингвистики как науки; определены ключевые понятия. Медиадискурс рассматривается с точки зрения структурного и функционального подходов. Первый позволяет охарактеризовать категории медиадискурса и медиатекста через обращение к классической модели коммуникации, в которой медиатекст определяется как сообщение плюс канал его передачи, а медиадискурс – как сообщение в совокупности со всеми остальными компонентами коммуникации. С точки зрения функционального подхода под медиадискурсом понимается совокупность текстов, функционирующих в сфере массовой коммуникации, медиатекст представляет собой последовательность языковых, графических, звуковых, визуальных знаков.

В пункте **1.3.2 «Современные аспекты исследования профессиональной коммуникации врача в медиадискурсе»** проанализированы работы, посвященные медицинскому дискурсу в традиционных СМИ и новых формах массмедиа в интернете (Э.В. Акаева, К.В. Ахнина, Е.В. Варнавская, Е.Ю. Гагарина, Е.А. Костяшина и др.). Условия осуществления медицинской коммуникации в массмедиа обуславливают трансформацию параметров институционального дискурса. В связи с этим видится актуальным и своевременным комплексный анализ феномена ПЯЛ врача, репрезентирующей профессиональные знания в условиях медиадискурса.

В параграфе **1.4 «Методика исследования профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе»** в пункте **1.4.1 «Параметры исследования реализации профессиональной языковой личности врача в аспекте дискурсивного анализа коммуникативного события»** приведены теоретические принципы разработанной методики анализа, а также общие результаты исследования особенностей функционирования медицинского дискурса в массмедиа. Охарактеризованы уровни, выделены и описаны параметры изучения каждого отдельного коммуникативного события (социокультурной практики, дискурсивной практики и текста) в аспекте реализации ПЯЛ врача в медиадискурсе.

Социокультурная практика взаимодействия врача и массовой аудитории остается в рамках статусно-ролевого институционального общения в формате «специалист – неспециалист», однако наблюдается трансформация целей профессиональной коммуникации в условиях медиадискурса.

Дискурсивная область функционирования ПЯЛ врача в медиасреде определяется как **медийный субдискурс медицинского дискурса** – тематически и социокультурно обусловленное коммуникативное взаимодействие агента и клиента медицинского дискурса в медиасреде в совокупности со всеми компонентами медицинской коммуникации, а также с учетом параметров медиакommunikации.

Профессиональное взаимодействие врача и «массового пациента» оформляется в самостоятельную дискурсивную практику, параметрами анализа которой выступают жанровый состав профессиональной коммуникации и условия ее осуществления. Установлено смещение элементов дискурсов в этом субдискурсе:

медицинского, просветительского, медийного, маркетингового, лично-ориентированного. Медиаформат коммуникативного события определяет соотношение институционального и личного начала, что позволяет говорить об определенной градуальности медицинской медиакommunikации.

На этапе анализа текста применяется коммуникативно-прагматический подход, цель которого заключается в исследовании поликодовых компонентов медиатекста в композиционной и смысловой целостности двух уровней: стратегической организации коммуникации и мультимедийных возможностей медиаканала. Под **коммуникативной стратегией** (далее КС) подразумевается «комплекс речевых действий, направленных на достижение определенной цели»³. **Коммуникативная тактика** представляет собой «метод реализации данной стратегии с помощью планомерного достижения актуальных речевых задач – интенций»⁴. Исследование **уровня мультимедийных возможностей канала медиакommunikации** включает характеристику поликодовых компонентов, используемых для создания медиатекста и содействующих эффективной реализации коммуникативных целей.

В пункте **1.4.2 «Модель анализа коммуникативного поведения профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе»** представлены параметры анализа медиакommunikации ПЯЛ врача:

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 подготовленности коммуникации, эмоциональная тональность); соотношение институционального и личного начала в коммуникативном событии.

3. Анализ текста: уровень стратегической организации коммуникации (выявление КС и тактик, а также анализ языковых и невербальных средств их реализации); уровень мультимедийных возможностей канала медиакommunikации (код общения, функции поликодовых компонентов).

В параграфе **1.5 «Выводы по главе 1»** подводятся итоги. Ключевое понятие «ПЯЛ» трактуется как ЯЛ, способная осуществлять коммуникацию в соответствии с требованиями профессии, потребностями коммуникативной ситуации и целями профессиональной деятельности в различных ситуациях профессионально-коммуникативного взаимодействия. Врач в медиадискурсе сохраняет профессиональный статус и решает задачи профессиональной деятельности посредством распространения и популяризации специализированного знания. Публичный характер медиакommunikации, информационно-воздействующая интенция массмедиа, установка на развлечение массового адресата определили условия для трансформации коммуникативных целей профессионального общения. В качестве основных в медиакommunikации ПЯЛ врача определены цели просвещения, формирования имиджа и развлечения массовой аудитории.

³ Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О. С. Иссерс. – 5-е изд. – М. : Издательство ЛКИ, 2008. – С. 54.

⁴ Коммуникативные стратегии и тактики в медиадискурсе: учеб. пособие к спецкурсу «Дискурс масс-медиа» / Под ред. Н. Г. Нестеровой. – Томск : ТГУ, 2011. – С. 7.

В главе 2 «**Варьирование коммуникативного поведения ПЯЛ врача в медиадискурсе**» представлены результаты дискурсивного анализа коммуникативного поведения ПЯЛ врача и телеведущего доктора Мясникова (далее ДМ) в медиатекстах различных жанров. В параграфе 2.1 «**Коммуникативная роль профессиональной языковой личности врача в медицинской телепрограмме: врач и ведущий**» в пунктах 2.1.1 «**Доктор Мясников в ток-шоу «О самом главном»**», 2.1.2 «**Коммуникативное поведение врача в телепроекте «Доктор Мясников»**» исследуется реализация ПЯЛ ДМ в медицинских телепрограммах в качестве телеведущего.

Коммуникативное поведение врача-телеведущего обусловлено следующими факторами: просветительской (донести до массового адресата информацию о сохранении здоровья в доступной форме) и имиджевой (формирование целевой аудитории, продвижение телепроектов и персоны ДМ) коммуникативными целями; коммуникативной ролью телеведущего; ориентацией на женскую целевую аудиторию и ожидаемый результат коммуникации – формирование у адресата специализированного знания о способах сохранения и поддержания здоровья, а также эмоциональной и эстетической удовлетворенности от просмотра; реализацией телепроектов в жанрах ток-шоу и научно-популярной программы, обусловленных сценарием, высокой степенью зрелищности, интерактивностью.

Включение в композицию телепрограмм медицинских жанров врачебного приема, консультации, лекции определяет превалирование институционального начала в речи ДМ, однако присутствуют и отступления от институциональности, которые интерпретируются участниками теледискурса как норма в условиях функционирования медицинского дискурса в медиасреде.

На уровне стратегической организации коммуникации выявлены ведущие стратегии врача. Основной в обеих телепрограммах является **информационно-просветительская КС**, которая реализуется традиционными медицинскими коммуникативными тактиками запроса информации: *Скажите, вы чувствуете свое повышение сахара?*; объяснения: *Мы говорим, если это стрептококковая ангина, то тогда ее надо лечить антибиотиками десять дней*; рекомендации: *За этим надо следить, к окулисту обязательно надо сходить*; убеждения: *Всю жизнь у вас риск заболеть раком легкого будет в два раза выше, чем у того, кто никогда не курил*; дефиниции: *Вазовагальный – это что? Когда идет такой нервный импульс*; инструктажа: *Вы должны надеяться на свой природный иммунитет, а это – отсутствие лишнего веса, отсутствие вредных привычек, это закаливание и физические упражнения*; разоблачения медицинских мифов: *Были разные слухи, кто-то говорил, что курение помогает, курение предохраняет от COVIDa. Нет!*; формирования хода мыслей: *Понимаете, в чем дело...; Проблема в том, что.*

КС профессиональной самопрезентации выступает в качестве вспомогательной (прагматической) в ток-шоу «О самом главном», используется с целью поддержать значимость специализированного знания и реализуется, например, тактикой апелляции к профессии, направленной на моделирование имиджа медицинского сообщества: *Моей информации можно верить, потому что это не мое личное мнение, а опыт совокупного сообщества врачей*. В телепроекте «Доктор Мясников» КС профессиональной самопрезентации занимает равноправную

позицию с информационно-просветительской КС. Репрезентируется как тактикой апелляции к профессии: *Не надо бояться, я вам как врач скажу...*; так и тактикой передачи субъективной информации: *У меня везде висят турники и всякие вещи, потому что я знаю одно, что лень-матушка, она вперед меня точно родилась; Братья и сестры гипертоники, давайте забудем про солонки.*

Формированию эмоциональной и эстетической удовлетворенности аудитории от просмотра телепроектов способствует **КС вовлечения в диалог и удержания адресата**, поддерживающая основные стратегии и выполняющая диалоговую функцию на уровне композиции программы тактиками анонсирования, позитивного представления информации, апелляции к выгоде от использования информации, коммуникативного сближения в клишированных фразах, обеспечивающих узнаваемость телепроектов: *Говорит и показывает доктор Мясников*; тактикой интриги, призванной привлечь и удержать адресата: *Мы здесь иногда сталкиваемся просто с тем, что мы называем «медицинский детектив»*; тактикой языковой оригинальности, выполняющей риторическую функцию: *Эти два вируса, их не сравнить. Новичка боксера и Майка Тайсона, понимаете?*

Невербальное поведение врача и поликодовые возможности медиакommunikации способствуют облегчению понимания и усвоения специализированного знания, привлечению внимания к программе, формированию ее узнаваемости и усилению коммуникативного воздействия на аудиторию.

В параграфе **2.2 «Коммуникативная роль профессиональной языковой личности врача в жанре интервью»** в пунктах **2.2.1 «Доктор Мясников в интервью в телепрограмме «В поисках Бога»** и **2.2.2 «Доктор Мясников в качестве эксперта в YouTube-шоу «Осторожно: Собчак»** анализируется реализация ПЯЛ ДМ в жанре интервью.

Варьирование коммуникативного поведения врача зависит от следующих переменных факторов: жанровой разновидности интервью (портретное / экспертное), формата медиаканала и передачи (телепрограмма на религиозном канале / современное YouTube-шоу), тематики (личная / профессиональная), стратегической задачи интервьюера (раскрыть личность врача / получить информацию от эксперта), условий общения (кооперативное / конфликтное), ориентации на целевую аудиторию (верующие люди / современная аудитория).

По соотношению институционального и личностного начала в речи ПЯЛ врача экспертное интервью в «Осторожно: Собчак» (далее «ОС») более приближено к институциональному дискурсу, чем портретное интервью «В поисках Бога» (далее «ВПБ»).

Коммуникативная цель ДМ в портретном интервью – презентовать собственные жизненные принципы, касающиеся профессиональных и духовно-нравственных ценностей. В процессе самопрезентации врач выходит за рамки профессиональной деятельности, однако соблюдает нормы общепринятого коммуникативного поведения, которое в целом транслирует профессиональные ценности. В экспертном интервью коммуникативная цель врача – предоставить достоверную информацию о COVID-19 и презентовать собственное профессиональное мнение. ДМ остается в границах профессионального дискурса, позиционируя себя как специалиста в области медицины.

В интервью в речи ДМ доминирует **КС профессиональной самопрезентации**. В «ВПБ» стратегия реализуется в рамках личной самопрезентации тактикой передачи субъективной информации: *Я люблю огонь, люблю воду; Мне нужно, чтоб был снег, была осень, чтоб были желтые листики*; реже тактикой апелляции к профессии: *Все, что я говорю, это говорит мировая медицина*. В «ОС», напротив, стратегия преимущественно реализуется тактикой апелляции к профессии: *Давайте я скажу все-таки как доктор Мясников, который имеет свое мнение, основываясь на своих знаниях и опыте*; а также тактикой демонстрации преодоления профессиональных трудностей: *Если мы вспомним Китай, каждый десятый погибший был врач в начале*.

Информационно-просветительская КС в экспертном интервью обладает большей значимостью, чем в портретном, но в обоих медиапроектах является вспомогательной и содействует профессиональной самопрезентации врача. Частотной в интервью является тактика формирования хода мыслей. Тактики медицинского общения встречаются реже вследствие отсутствия коммуникации по модели «врач-пациент».

КС вовлечения в диалог и удержания адресата реализуется в речи врача тактикой языковой оригинальности, выполняющей риторическую функцию (например, метафора «болезнь – война»): *Нам эта эпидемия показала, что мы к той серьезной войне не готовы. <...> Это учения, учения в бою*.

В «ВПБ» невербальное поведение врача выражается в спокойной интонации, умеренном темпе речи, свободной жестикуляции. В шоу «ОС» напускная раскрепощенность, повышение голоса, шутливый тон являются следствием защитной реакции ДМ, спровоцированной прогнозированием конфликта. Поликодовые средства детерминированы коммуникативной целью интервьюера и выполняют прагматическую функцию формирования положительного или отрицательного имиджа ДМ.

В параграфе 2.3 «**Коммуникативное поведение профессиональной языковой личности врача в радиопрограмме: врач-эксперт**» исследуется речь ДМ в качестве медицинского эксперта на радио. Коммуникативное поведение врача обусловлено коммуникативной ролью и целью выразить квалифицированное мнение профессионала в области медицины по обсуждаемым социальным вопросам, а также условиями осуществления коммуникации в жанре ток-шоу на радио с установкой на комфортное бесконфликтное общение. По соотношению институционального и личностного начала реализация ПЯЛ ДМ на радио имеет больше признаков институциональности, что определяется ролью эксперта и включением в радиопрограмму медицинского жанра консультации.

В качестве ведущих стратегий выступают равноправные **информационно-просветительская КС** и **КС профессиональной самопрезентации**. Первая представлена типичными медицинскими коммуникативными тактиками дефиниции: *Остеохондроз <...> это собирательный образ, куда входят все-все болезни, симптомами которых может быть боль в спине*; краткой справки: *Нормы сна у всех разные*; апелляции к авторитетным источникам: *ВОЗ поставила задачу: в Европе искоренить корь к 2010 году*; формирования хода мыслей.

Вторая реализуется тактиками апелляции к профессии: *И как-то я думал <...>*

создать какую-то такую выездную систему врачей; акцентирования отрицательной информации: Сейчас любой врач, не успев посмотреть на больного, <...> говорит: «Идите на УЗИ или на анализ крови»; демонстрации способности преодолеть профессиональные трудности: Мы сейчас подняли вопрос о медицинских ошибках, <...> мы обсуждением всего этого поднимаем градус недовольства врачами в обществе, а самое главное – недоверия к медицине.

КС вовлечения в диалог и удержания адресата в радиопрограмме так же, как и в других медиапроектах, репрезентируется тактикой языковой оригинальности.

Аудиальный способ воздействия на аудиторию в радиокоммуникации определяет реализацию стратегий ДМ вербальными средствами.

В параграфе **2.4 «Коммуникативная роль профессиональной языковой личности врача в медиажанрах интернет-коммуникации»** анализируется коммуникативное поведение ДМ на сайте «Доктор Мясников» и в социальной сети Instagram. Коммуникация врача в интернете определяется следующими переменными факторами: информационно-просветительской, имиджевой, личностно-ориентированной целями коммуникации; условностью авторства медиатекстов от лица ДМ; ориентацией на широкую аудиторию; гипертекстовой, полижанровой структурой медиатекстов, объединяющей разные типы традиционных и новых медиа, включающей медицинские, публицистические, PR-жанры, а также новые жанры интернет-коммуникации.

По соотношению институционального и личностного начала коммуникация врача на сайте и в официальном аккаунте ближе к институциональному общению, в личном блоге – к личностно-ориентированному дискурсу.

Основной КС интернет-коммуникации врача является направленная на формирование положительного имиджа ДМ **КС профессиональной самопрезентации**, которая реализуется сочетанием тактик апелляции к профессии и передачи субъективной информации, а также маркетинговыми приемами продвижения совокупного медиапроекта «Доктор Мясников». Например, вербализация принадлежности врача к профессиональной династии: *Твой прадед – Александр Леонидович Мясников <...> – один из основателей Советской кардиологии*; презентация профессионального сообщества: *С гордостью могу сказать, что в нашей больнице есть все самые современные препараты*; сочетание образов «Я – врач» и «Я – личность»: *Мне больно все это читать, поэтому давайте сделаем так: пишите мне на сайт свои проблемы с организацией Вашего лечения, чем могу – я постараюсь помочь*; использование маркетинговых и рекламных тактик для продвижения медиапроектов: *Новое видео «Как избежать онкологии, 5 здоровых привычек, настроение и успокоительные» смотрите сегодня на главной странице сайта drmysnikov.ru*; использование фото- и видеоматериалов, раскрывающих доктора в образе «Я – личность», например, как путешественника и поклонника русской природы, а также мультимедийных имиджеформирующих возможностей интернет-коммуникации, например, гиперссылок на медучреждения.

Информационно-просветительская КС является вспомогательной и реализуется в жанре консультации на сайте и в соцсетях тактиками рекомендации: *Заочно не поможешь. Вам необходимо обратиться к врачу*; формирования хода мыслей: *Вы ничего не пишете о попытках медикаментозного контроля головной*

боли. Если таковые были, то что это были за препараты? Если нет? То вопрос – почему?; краткой справки: Тромб в венах голени опасен не сам по себе, а тем, что он может оторваться и «выстрелить» в легкие.

КС вовлечения в диалог и удержания адресата находит выражение как на уровне композиции медиатекста, выполняя диалоговую функцию (тактики анонсирования, интриги, апелляции к выгоде от использования информации), так и в типичной для речи врача в медиадискурсе тактике языковой оригинальности: *А вирус? Что-то вроде «тени отца Гамлета», приведения, витающего в королевских покоях.*

В параграфе 2.5 «Выводы по главе 2» обобщаются результаты анализа. Сохраняются дискурсивные признаки, определяющие принадлежность ПЯЛ ДМ к медицинскому дискурсу: профессиональный статус агента институционального дискурса, воссоздание типичных обстоятельств медицинского общения, обусловленность просветительской коммуникативной цели дискурсивной целью и ценностями медицинского дискурса, соблюдение требований к репутации профессии и нормам профессионального коммуникативного поведения, обращение к жанрам и тактикам медицинского общения. Сочетание разных жанров в медиакommunikации врача подтверждает процесс гибридизации дискурсов в условиях их функционирования в медиадискурсе.

Коммуникативное поведение ПЯЛ врача в медиадискурсе формируется в условиях реализации просветительской, имиджевой и развлекательной целей коммуникации, с учетом дополнительной коммуникативной роли (телеведущего ток-шоу, гостя программы или эксперта), характеристик адресата и прогнозируемого результата общения, а также под влиянием жанровых параметров коммуникации на телевидении, радио, интернет-ресурсах. Формат медиакommunikации определяет соотношение институционального и личного начала в речи ПЯЛ врача: в медицинских телепроектах выявлено больше признаков институциональности, на интернет-ресурсах и в портретном интервью коммуникация тяготеет к личностно-ориентированному дискурсу (Рисунок 1).

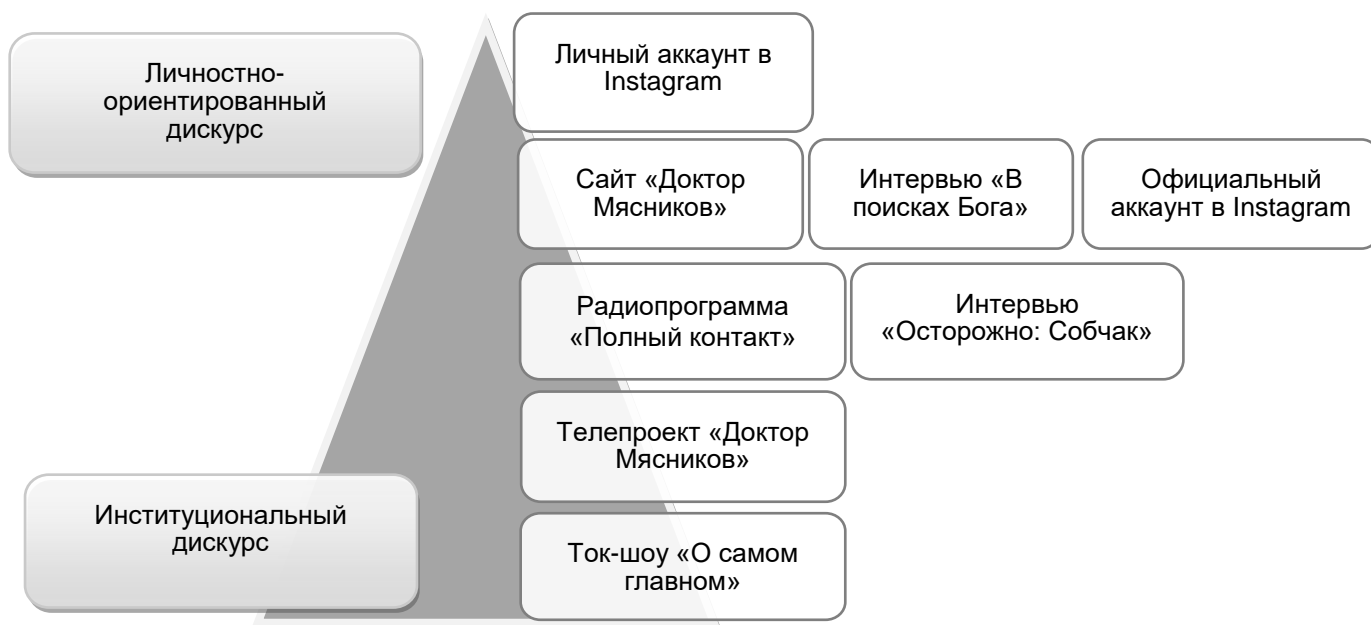


Рисунок 1 – Градуальность медицинской медиакommunikации

Стратегии медицинского дискурса трансформируются, появляются новые стратегии, обусловленные медиадискурсом. В процессе реализации ПЯЛ врача на первый план выходят задачи информирования и просвещения массового адресата в области медицины и здоровья, для решения которых врач использует информационно-просветительскую КС. На создание имиджа врача и формирование целевой аудитории медиапроектов направлена КС профессиональной самопрезентации. Реализация медиадискурсивной цели воздействия на реципиента обеспечивается вспомогательной КС вовлечения в диалог и удержания адресата, которая обнаруживается на уровне композиции медицинского медиатекста, а также находит воплощение в тактике языковой оригинальности. Состав и иерархическое соотношение стратегий, а также вербальные и невербальные средства их реализации в каждом коммуникативном событии обусловлены варьированием переменных факторов медиакommunikации.

Языковые средства врача в медиакommunikации отличаются стилистической неоднородностью и обусловлены профессиональной спецификой взаимодействия врача и пациента, а также условиями осуществления институционального общения в медиасреде. В речи врача выявлены медицинские термины, их общеупотребительные синонимы, эвфемизмы; лексические и синтаксические единицы научно-публицистического и разговорного стилей. Доступность специализированной информации обеспечивается релевантным выбором средств выразительности речи: метафоры, образных сравнений, фразеологизмов, крылатых слов и выражений, прецедентных текстов, иронии, гиперболы, антитезы.

В главе 3 **«Коммуникативно-прагматические особенности реализации коллективной профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе (на материале медиатекстов врачей в социальной сети)»** исследуется специфика коллективной ПЯЛ врача в медицинском блоге, охарактеризованы ее доминирующие КС, представлены коммуникативные тактики и языковые средства их репрезентации.

В параграфе 3.1 **«Профессиональная коммуникация врача в медицинском блоге как новая дискурсивная практика»** обоснован выбор Instagram как источника материала, обусловленный популярностью соцсети, а также ее технологическими и мультимедийными возможностями. Ведение профессионального аккаунта рассматривается как новая дискурсивная практика врача – **медицинский блогинг**, интенциональной направленностью которого является профессиональная самопрезентация.

В параграфе 3.2 **«Доминирующие коммуникативные стратегии и тактики врача в медицинском блоге»** представлен анализ стратегий коллективной ПЯЛ врача в соцсети.

В пункте 3.2.1 **«Коммуникативная стратегия профессиональной самопрезентации»** рассматриваются способы реализации КС профессиональной самопрезентации, направленные на создание положительного имиджа врача.

Стратегия реализуется в создании поликодовых медиатекстов (постов) различных жанров:

- пост-представление или пост-знакомство (элементы традиционного PR-текста и презентация личностных качеств);
- пост-презентация профессии (о медицинском сообществе и событиях);

• профессиональный брендовый нарратив (история из практики врача, описание интересных случаев в мире медицины).

Перечень тактик КС профессиональной самопрезентации представлен в Таблице 1.

Таблица 1 – Тактики коммуникативной стратегии профессиональной самопрезентации

| Коммуникативная тактика (КТ) | Способы реализации | Примеры |
|--|---|---|
| 1. КТ этикетного общения | речевые жанры приветствия, приглашения, благодарности | <i>Добро пожаловать на просторы моего нового блога; Спасибо, что читаете!</i> |
| | прием инициативного представления | <i>Давайте знакомиться, узнаем друг о друге побольше. Начнем с меня.</i> |
| | прием реактивного представления | <i>За сутки на меня подписалось 35 000 человек ..., чтобы подписавшимся было проще, кратко расскажу о себе...</i> |
| 2. КТ апелляции к профессии | образ «Я – врач» | <i>Являюсь начмедом (это зам. руководителя по медицинской части) в своем подразделении...</i> |
| | образ «Я – эксперт в области медицины» | <i>... у меня миссия «помочь всем понять свой желудочно-кишечный тракт».</i> |
| | образ «Мы – представители медицинского сообщества» | <i>Медицинские работники всей системы здравоохранения перестали делиться на своих/чужих... Забыли старые обиды и реально сплотились.</i> |
| | прием информирования об образовании | <i>Мне 32 года, 17 из которых было положено на обучение медицинским наукам.</i> |
| | прием актуализации преданности профессии | <i>Люблю лечить, учить и помогать.</i> |
| 3. КТ демонстрации преодоления профессиональных трудностей | описание профессиональных проблем | <i>Пока вы сидите в тепле и чистоте, они вынуждены каждый божий день подвергать свое здоровье опасности...</i> |
| 4. КТ передачи субъективной информации | образ «Я – личность» | <i>Честно говоря, мало встречала людей, более организованных, чем я; Врач-ревматолог, преподаватель ВУЗа, кандидат медицинских наук и мама троих детей.</i> |
| | образ «Я – пациент» | <i>Помните, в январе я писала, что не так страшен черт... В общем, я продолжаю думать ровно так же. Разница в том, что я сама попала на карантин.</i> |

| | | |
|---|---|---|
| | образ «Мы – все люди» | <i>Мы живем в историческое время. Такого я не помню.</i> |
| 5. КТ акцентирования отрицательной информации | формирование положительного впечатления о себе посредством самоиронии, псевдокритики в свой адрес | <i>Была я суперприлежной ученицей, как мне кажется, у меня все же есть «синдром отличницы»...</i> |

В пункте **3.2.2 «Информационно-просветительская коммуникативная стратегия»** рассматриваются способы реализации указанной КС. С целью популяризации медицинского знания врачи создают поликодовые медиатексты – посты различных жанров, содержащие описание болезней, рекомендации по их лечению и профилактике, исторические и статистические медицинские сведения и т.д. Перечень выявленных коммуникативных тактик информационно-просветительской КС представлен в Таблице 2.

Таблица 2 – Тактики информационно-просветительской коммуникативной стратегии

| Коммуникативная тактика (КТ) | Способы реализации | Примеры |
|------------------------------|--|---|
| 1. КТ дефиниции | установление смысла медицинских терминов и номинаций | <i>Бактериофаги – это полезные организму человека вирусы, избирательно уничтожающие бактериальные клетки.</i> |
| 2. КТ краткой справки | донесение основной информации о болезни, ее симптомах, истории возникновения, статистических данных, способах лечения и т.д. | <i>ЖКБ характеризуется достаточно высокой распространенностью в странах с западным стилем жизни – Европа, Северная Америка, Россия. Регистрируется с частотой \approx 10-15 %!</i> |
| 3. КТ инструктажа | представление информации в виде алгоритма, памятки или руководства к действию | <i>ОДНОРАЗОВЫЕ мед. маски из нетканого материала запрещено использовать повторно – их утилизируем: ✓ снимаем за завязки, не касаясь внешнего слоя; ✓ складываем пополам; ✓ помещаем в пакет; ✓ выбрасываем...</i> |
| 4. КТ рекомендации | эксплицитная апелляция к профессиональному или жизненному опыту через образы «Я – врач», «Я – Личность» | <i>Я советую выбирать импортные препараты.</i> |
| | имплицитная подача рекомендации через презентацию личного примера и образы «Я – пациент», «Я – Личность» | <i>Я бы предпочла поставить прививку, а не нести в дом инфекцию.</i> |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| | призыв к посещению врача | <i>Как всегда, предупреждаю вас о том, что любое недомогание – повод обратиться к врачу.</i> |
| 5. КТ запроса информации | вопросы к аудитории | <i>Замечали у себя или у ребенка подобные симптомы?</i> |
| 6. КТ объяснения | вопросно-ответные конструкции | <i>ПОЧЕМУ МЫ ТАК БОИМСЯ ГРИППА? А вот почему...</i> |
| 7. КТ убеждения | прием апелляции к положительному исходу лечения | <i>Несомненно, чем раньше пневмония диагностирована и начато лечение, тем меньше шансов получить осложнения...</i> |
| | прием угрозы | <i>Ребенка не спасли. Несмотря на то, что печень легко восстанавливающийся орган. Достаточно было обратиться за советом вовремя.</i> |
| | прием апелляции к авторитетным источникам | <i>По оценкам ВОЗ данное мероприятие позволяет ежегодно предотвратить от 2 до 3 млн. случаев смерти.</i> |
| 8. КТ разоблачения медицинских мифов | описание несостоятельности различных способов самолечения, опасности альтернативных и псевдомедицинских источников информации | <i>Годами наблюдать повышенные цифры АД и бездействовать или лечиться альтернативщиной... Не сработает.</i> |
| 9. КТ формирования хода мыслей | серия логически выстроенных этапов мышления и действий | <i>Это значит, что сначала надо выделить возбудителя. Понять, что это за бактерия. Убедиться, что она не полирезистентная...</i> |

В рамках одного высказывания могут быть обнаружены тактики, совокупность которых направлена на реализацию общей коммуникативной задачи: практически все сочетаются с тактикой дефиниции; тактика инструктажа реализуется совместно с тактикой рекомендации; тактика краткой справки с тактикой апелляции к авторитетным источникам; тактики инструктажа и рекомендации с тактикой формирования хода мыслей. Тактика рекомендации часто используется совместно с тактиками самопрезентации с целью формирования положительного имиджа врача.

В пункте **3.2.3 «Коммуникативная стратегия вовлечения в диалог и удержания адресата»** анализируются способы репрезентации КС вовлечения в диалог и удержания адресата, выполняющей диалоговую и риторическую функции. Стратегия прослеживается во всех жанрах медицинского медиатекста на уровне композиции и реализуется совместно с основными стратегиями. Перечень способов репрезентации КС вовлечения в диалог и удержания адресата представлен в Таблице 3.

Таблица 3 – Тактики коммуникативной стратегии вовлечения в диалог и удержания адресата

| Композиция медиатекста | КТ и способы реализации | Примеры |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Заголовок | КТ анонсирования | <i>Ювенильный артрит: терапия.</i> |
| | КТ апелляции к выгоде от использования информации | <i>Как избежать рака кожи и меланомы? 1,5 минуты чтения снизят Ваши риски.</i> |
| | КТ интриги | <i>Эрозия шейки матки. Лечить или нет?</i> |
| | КТ языковой оригинальности | <i>Меланома – удалять нельзя оставить; ТО организма. Как пройти check-up и не разориться?</i> |
| 2. Вступительная часть текста | КТ анонсирования | <i>Сегодня о том, ... когда звонить в скорую и когда вызвать врача на дом.</i> |
| | КТ интриги | <i>Зуб даю! Слышали такое выражение? ... сегодня история о том, что зуб отдавать иногда надо.</i> |
| | КТ позитивного представления информации | <i>Чудесное избавление от меланомы. Сегодня пост с хорошим концом.</i> |
| | КТ апелляции к выгоде от использования информации | <i>Эти рекомендации помогут вам вовремя попасть на плановую госпитализацию без лишних нервов и потери времени.</i> |
| | КТ приглашения к диалогу | <i>Чем занимается гинеколог в свободное время? Предлагаю поговорить о наших увлечениях.</i> |
| 3. Основная часть | КТ адаптации информации | <i>Инсульт. Интервью с вампиром. Я тот, кого Вы совсем не ждете и даже не желаете видеть. Тот, кто может лишить Вас жизни или навсегда ее искалечить...</i> |
| | КТ коммуникативного сближения | <i>А давайте начистоту. Я знаю, что для некоторых эта тема очень болезненна...</i> |
| | КТ языковой оригинальности | <i>Сердечная или Бессердечная? (о болях в сердце – примеч. авт.); Такая «громкая» картина вызвана мокротой, скопившейся в бронхах.</i> |
| 4. Заключительная часть | КТ анонсирования и КТ интриги | <i>Продолжение этой истории я выложу завтра.</i> |
| | КТ приглашения к диалогу | <i>На все вопросы относительно диагностики отвечу в комментариях.</i> |

Для реализации КС вовлечения в диалог и удержания адресата врачи используют поликодовые свойства медиатекста (Рисунок 2). Визуальное оформление аккаунта в едином стиле, использование личных фотографий поддерживают КС профессиональной самопрезентации. В качестве эффективного способа суггестии

размещаются материалы, дополняющие вербальные тактики информационно-просветительской КС.



Рисунок 2 – Поликодовый компонент медиатекста

Тенденция к эстетизации медиаконтента проявляется в оформлении и структурировании информации с помощью дополнительных невербальных средств (цветовое маркирование, выделение текста разными шрифтами и прописными буквами, использование эмодиконов), выполняющих экспрессивную, игровую, эстетическую функции: ☹ *Не скажу, какую* 🍷 *пить, чтобы прожить 100 лет* 😊 *Но помогу СПАСТИ ЖИЗНЬ здесь и сейчас.*

В параграфе 3.3 «**Выводы по главе 3**» обобщаются итоги. Основной задачей врача в медицинском блоге является создание положительного имиджа и формирование целевой аудитории. В связи с этим ведущей коммуникативной стратегией ПЯЛ врача становится КС профессиональной самопрезентации. Дополнительный статус медицинского блогера дает возможность врачу использовать коммуникативные тактики новой публичной сферы для формирования имиджа специалиста: образ медика моделируется на основе как профессиональной, так и личной информации.

Профессиональную компетентность врач демонстрирует за счет создания специализированного контента, реализуя при этом информационно-просветительскую КС, способствующую эффективной самопрезентации.

Вспомогательная КС вовлечения в диалог и удержания адресата, репрезентируемая различными поликодовыми способами, выполняющая диалоговую и риторическую функции, реализуется на уровне композиции текста и содействует основным коммуникативным стратегиям.

Коммуникативное поведение врача в соцсети характеризуется синтезом научного, публицистического и разговорного стилей, что определяет широкий спектр речевых жанров, коммуникативных тактик и средств их реализации. Языковые средства медицинского специалиста отличаются экспрессивностью и образностью, что в целом соответствует неформальному стилю интернет-коммуникации. Актуализируются тактики, привлекающие внимание к специализированному контенту, способствующие пониманию и усвоению медицинского знания, а также формированию имиджа врача за счет использования поликодовых компонентов медиатекста, однако основным способом донесения просветительской информации остается вербальный компонент медиатекста.

В **заключении** подводятся итоги и описываются перспективы развития темы. Результаты исследования подтвердили состоятельность выдвинутой гипотезы. ПЯЛ врача в медиадискурсе представляет собой особый тип профессиональной языковой личности, репрезентирующий цели и ценности медицинского дискурса посредством изменения системы коммуникативных стратегий и тактик, а также средств их реализации. С одной стороны, врач воспроизводит дискурсивные практики профессионального дискурса, с другой – решая задачи самопрезентации, обращается к практикам и способам их воплощения, принятым в медиадискурсе, что приводит к появлению новых дискурсивных практик.

Результаты анализа коммуникативного поведения ПЯЛ в медиадискурсе позволяют продемонстрировать процессы размывания границ профессионального дискурса за счет появления новых дискурсивных практик и расширения коммуникативного пространства, что непосредственно оказывает влияние на выбор языковых средств представителями профессиональных сообществ.

Направлениями дальнейшего исследования могут стать применение разработанной методики анализа к медиакоммуникации ПЯЛ других профессиональных дискурсов, а также разработка типологии ПЯЛ в медиадискурсе.

Работы, опубликованные по теме диссертации

Статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук:

1. **Волкова Е. В.** Анализ языковой личности радиоведущей «Эха Москвы» Ксении Лариной / Е. В. Волкова // Вестник Томского государственного университета. – 2018. – № 434. – С. 12–18. – DOI: 10.17223/15617793/434/2. – 0,72 а.л.

Web of Science: **Volkova E. V.** The analysis of the language personality of the radio presenter of Echo of Moscow Ksenia Larina / E. V. Volkova // Tomsk State University Journal. – 2018. – № 434. – P. 12–18.

2. **Волкова Е. В.** Коммуникативные тактики и вербальные средства реализации стратегии профессиональной самопрезентации врача в Instagram / Е. В. Волкова // Вестник Томского государственного педагогического университета (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). – 2020. – Вып. 3 (209). – С. 114–123. – DOI: 10.23951/1609-624X-2020-3-114-123. – 1,2 а.л.

3. **Волкова Е. В.** Реализация информационно-просветительской стратегии врача в медиадискурсе социальной сети / Е. В. Волкова // Вестник Томского государственного университета. – 2021. – № 463. – С. 15–24. – DOI: 10.17223/15617793/463/2. – 1,2 а.л.

Web of Science: **Volkova E. V.** Communicative Tactics of the Doctor's Informational and Educational Strategy in the Media Text of the Social Network Instagram / E. V. Volkova // Tomsk State University Journal. – 2021. – № 463. – P. 15–24.

4. **Волкова Е. В.** Стратегическое планирование коммуникации врача в социальной сети на основе инфоповода COVID-19 / Е. В. Волкова // Вестник Томского государственного педагогического университета (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). – 2021. – Вып. 4 (216). – С. 24–36. – DOI: 10.23951/1609-624X-2021-4-24-36. – 1,37 а.л.

Статьи в прочих научных изданиях:

5. **Волкова Е. В.** Языковая личность радиоведущей «Эха Москвы» Ксении Лариной / Е. В. Волкова // Актуальные проблемы журналистики : сборник трудов молодых ученых. – Томск, 2017. – Вып. XII. – С. 151–152. – 0,09 а.л.

6. **Волкова Е. В.** Активные процессы в лексике современного русского языка (на материале культурно-просветительских радиопрограмм) / Е. В. Волкова // Актуальные проблемы лингвистики и литературоведения : сборник материалов IV (XVIII) Международной конференции молодых ученых. Томск, 20–22 апреля 2017 г. – Томск, 2017. – Вып. 18, т. 1. – С. 135–137. – 0,17 а.л.

7. **Волкова Е. В.** Прагматические функции заимствований в радиодискурсе / Е. В. Волкова // Семиотическое пространство языка. Смыслы и знаки : материалы 2-й Международной научно-практической конференции. Новосибирск, 14–15 февраля 2018 г. – Новосибирск, 2018. – С. 145–147. – 0,13 а.л.

8. **Волкова Е. В.** Особенности профессиональной языковой личности в медиадискурсе / Е. В. Волкова // Журналистика регионов: дискурсы и медиапрактики

: материалы международной научно-практической онлайн-конференции. Томск, 22 ноября 2018 г. – Москва, 2019. – С. 16–22. – 0,35 а.л.

9. **Волкова Е. В.** Интернет-коммуникация как способ формирования профессионального имиджа медицинского сообщества [Электронный ресурс / Е. В. Волкова // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики] : материалы 7-й Международной научно-практической и образовательной конференции. Тверь, 11 апреля 2019 г. – Тверь, 2019. – С. 28–34. – URL : https://elibrary.ru/download/elibrary_41197351_45885140 (дата обращения: 22.09.2021). – 0,33 а.л.

10. **Волкова Е. В.** Специфика интернет-жанра специализированного сайта (на материале сайта о здоровье «Доктор Мясников») / Е. В. Волкова // Язык. Коммуникация. Культура – 2019 : альманах по итогам III Международной научно-практической конференции молодых ученых – магистрантов и аспирантов «Язык. Коммуникация. Культура». Москва, 20 апреля 2019 г. – Москва, 2019. – С. 46–48. – 0,18 а.л.

11. **Волкова Е. В.** Структура специализированного интернет-сайта как имиджевый гипертекст [Электронный ресурс] / Е. В. Волкова // Русское слово в многоязычном мире : материалы XIV Конгресса МАПРЯЛ. Нур-Султан, Казахстан, 29 апреля – 03 мая 2019 г. – Санкт-Петербург, 2019. – 1 электрон. опт. диск (CD). – С. 1643–1648. – 0,32 а.л.

12. **Волкова Е. В.** Способы профессиональной самопрезентации врача в медиатексте (на материале медицинских аккаунтов в социальных сетях) / Е. В. Волкова // Дискурсология и медиакритика современных СМИ : сборник научных трудов по материалам конференции. Белгород, 02–04 октября 2019 г. – Белгород, 2019. – С. 134–140. – 0,49 а.л.

13. **Волкова Е. В.** Дискурсивный анализ имиджевых медиатекстов в медицинской коммуникации / Е. В. Волкова // Медиалингвистика. – Санкт-Петербург, 2020. – Вып. 7 : Язык в координатах массмедиа, этики и права : материалы IV Международной научной конференции. Санкт-Петербург, 09–12 ноября 2020 г. – С. 245–249. – 0,19 а.л.

14. **Волкова Е. В.** Коммуникативно-прагматический потенциал медиатекста о COVID-19 в медицинском блоге врача / Е. В. Волкова // Журналистика в 2020 году: творчество, профессия, индустрия : сборник материалов международной научно-практической конференции. Москва, 04–06 февраля 2021 г. – Москва, 2021. – С. 271–272. – 0,08 а.л.

15. **Волкова Е. В.** Варьирование коммуникативного поведения врача в медиадискурсе / Е. В. Волкова // Медиалингвистика. – Санкт-Петербург, 2021. – Вып. 8 : Язык в координатах массмедиа : материалы V Международной научной конференции. Санкт-Петербург, 30 июня – 02 июля 2021 г. – С. 97–100. – 0,17 а.л.

16. **Волкова Е. В.** Поликодовый текст в интернет-коммуникации (на материале медицинских аккаунтов Instagram) / Е. В. Волкова // Scientific Journal WEST-EAST. – 2019. – Т. 2/1, № 1. – С. 117–122. – DOI: 10.33739/2587-5434-2019-2-117-122. – 0,48 а.л.

17. **Volkova E. V.** Analysis of professional image communication in media discourse [Electronic resource] // Journal of Economics and Social Sciences. – 2018. – № 13. – 5 p. – URL: <http://jess.esrae.ru/62-295> (access date: 22.09.2021). – 0,42 а.л.

Подписано к печати 15.11.2021. Формат 60x84/16. Бумага «Снегурочка».
Печать XEROX. Усл. печ. л. 1,50. Уч.-изд. л. 1,37.
Заказ 215-21. Тираж 80 экз.



Издательство

ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ