

Н. Э. Петрова // Язык. Общество. Медицина : сб. материалов XXIII Респ. студ. конф. с междунар. участием и XX Респ. науч.-практ. семинара с междунар. участием «Формирование межкультурной компетентности в учреждениях высшего образования при обучении языкам», посвящ. 30-летию кафедры русского и белорусского языков. – Гродно, 2023. – С. 446–449.

## КОММУНИКАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ КООПЕРАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ МЕДИАДИСКУРСЕ

**Комлева М. В.**

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы  
г. Москва, Россия

Тематическая широта и разнообразие форм реализации массмедийного дискурса постепенно становится отдельной лингвистической чертой информационной антропосферы. Роль медиaprостранства как важнейшего канала персуазивного информирования признается бесспорной в современной медиалингвистике [1, с. 422]. Медицинский дискурс же прочно входит сферу повседневного речевого общения благодаря работе поисковых систем, предлагающих рядовому интернет-пользователю широкий выбор научных и научно-популярных статей, а также инфотейнмент-ресурсов, насыщенных деталями, но нередко нарушающих принципы эффективной коммуникации Г. П. Грайса [2].

Итак, благодаря процессам медиатизации общественной жизни публичное взаимодействие врача и пациента в устно-письменной форме может выступать в качестве материала для медиалингвистического исследования. Тщательный анализ речевых стратегий с точки зрения их прагматического потенциала способствует совершенствованию коммуникации врача и пациента в медиасреде, так как успешное донесение интенции собеседника формирует «положительный образ» доктора, обуславливая требуемую от коммуниканта реакцию.

Коммуникативный кодекс, основанный на концепции Г. П. Грайса, регламентирует процесс ведения диалога с точки зрения возможностей совместного оперирования информацией. Нередко бытующие в открытом доступе псевдомедицинские статьи пренебрегают максимумом количества информации (например, в процессе поиска медицинской информации по конкретному вопросу возникает необходимость ознакомиться с многочисленными текстами об этиологии явления) и максимумом релевантности (пример – рекомендация в интернете неактуальных, запрещенных, неэффективных средств профилактики и лечения; отклонение от темы и избыточная детализация). Наличие узкоспециализированной научной

терминологии в речи врача или в тексте популяризируемой статьи также может производить негативное впечатление на адресата [3, с. 121].

Признавая облигаторность всех без исключения максимум коммуникативного кодекса (количество информации, ее качество, уместность и ясность), важно определить характеристики речевых стратегий, наиболее подходящих сфере медицинского дискурса. К ним предлагается отнести все максимумы принципа кооперации и некоторые установки принципа конфронтации Г. П. Грайса.

В целях соблюдения принципов кооперации и вежливости важно уделять внимание *максиме такта*, которая подразумевает установление четких границ между личностью адресанта и адресата. Несоблюдение данной максимы в диалоге может проявляться как вмешательство в чужую речь, как поведение, не соответствующее нормам этикета и рациональному чувству меры. Фамильярность в речи сотрудников здравоохранения признается дискуссионной темой, так как способы ее выражения (как и результат ее воздействия на пациента) зависят во многом от языковой ситуации.

*Максима великодушия* призывает настолько уважительно относиться к адресату высказывания, чтобы у последнего возникло ощущение собственной «весомости», значимости в коммуникативном процессе.

*Максима одобрения*, как следует из названия, отражает стремление к минимизации критики и негативных оценок. Акцент следует делать на положительных сторонах предмета речи, что позволит уйти от осуждения и порицания к поощрению. В ситуации невозможности похвалы собеседника данная максима предполагает молчание как способ избежания разногласий. Здесь важно учитывать, что медицинский дискурс будет накладывать особые экстралингвистические условия на речевые акты одобрения.

В свою очередь, *максима скромности* предписывает сведение к минимуму похвалы, адресованной себе. Проявления саморекламы в речи также не приветствуется, несмотря на медиаиндустриальные издержки современного дискурса, распространение блоггинга и т.п.

Под *максимой согласия* понимается отказ от конфронтации с собеседником. Осуществление речевого воздействия будет значительно осложнено, если реципиент из сторонника и единомышленника превратится в оппонента. Однако, следование нормам данной максимы не означает отказ от выражения собственного мнения: имеется в виду, что люди, выражающие согласие открыто, а несогласие – завуалированно, чаще добиваются коммуникативного успеха.

Последняя максима – *максима симпатии* – наиболее ярко отражает психолингвистический характер всей концепции, способствуя установке позитивного контакта между собеседниками. В большинстве языков мира выражение взаимной симпатии реализуется набором готовых речевых клише с этикетной функцией (приветствие, поздравление, сочувствие, пожелание, напутствие и др.). В диалоге с незнакомым человеком, в том числе пациентом,

использование таких формулировок может значительно облегчить коммуникативную деятельность врача.

Переходя к принципу конфронтации, отметим речевое манипулирование – данный прием может быть использован говорящим, если его цель – произвести значительные изменения в сознании слушателя [4, с. 52]. Некоторые манипулятивные тактики позволяют получить нужную информацию, утаив собственные намерения. Так, некоторые стилистические приемы, фигуры речи, дескриптивные конструкции и обороты из арсенала риторики, с одной стороны, украшают речь, с другой стороны, «затемняют» интенцию высказывания.

Таким образом, в лингводискурсологии медиасферы, несомненно, будут действовать традиционные коммуникативные принципы вежливости и кооперации. Однако специфика медицинского дискурса и многоканальность транслирования информации в медиасреде (наряду с вариативностью формата реализации) позволяют проводить углубленный функционально-прагматический анализ речевых стратегий, применяемых коммуникантами. Значение принципов кооперации и вежливости трудно переоценить – позитивное и продуктивное взаимодействие медицинского персонала с пациентами непосредственно связано с процессом лечения и его результатами. На современном этапе перед врачом стоит задача установления контакта с пациентом посредством медиатекста, поэтому перспективы исследования лежат в изучении полиадресатности такого текста, его «экологичности» и уровня привлекательности для широкого круга читателей.

#### Литература:

1. Кожарнович, М. П. Медиатизация медицинского дискурса: способы, атрибуты и риски / М. П. Кожарнович // Медиалингвистика. – 2021. – Т. 8, № 4. – С. 421–437.
2. Грайс, Г. П. Логика и речевое общение / Г. П. Грайс // Новое в зарубежной лингвистике – Вып. 16. Лингвистическая прагматика. – М. : Прогресс, 1985. – С. 217–238.
3. Матвеева, Т. Ф. Этический аспект речевого общения «Врач-пациент» как ключевая тема курса «Культура речи врача» / Т. Ф. Матвеева // Вестник РУДН им. Патриса Лумумбы. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. Полилингвильность и транскультурные практики. – 2014. – № 4. – С. 118–123.
4. Иванова, С. В. Политическая коммуникация как образец речевого манипулирования (о способах классификации манипулятивных уловок) / С. В. Иванова // Политическая лингвистика. – № 2 (25). – 2008. – С. 52–59.