

**ПОЛИКОДОВОСТЬ ВИЗУАЛЬНО-ГРАФИЧЕСКИХ ОБРАЗОВ
И РИТОРИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ МЕДИАТЕКСТОВ
НА МЕДИЦИНСКУЮ ТЕМАТИКУ**

Oksana V. Shkuran

Peoples' Friendship University of Russian (RUDN University)
6, Miklukho-Maklaya str., Moscow, 117198, Russian Federation
oksana.shkuran@mail.ru

Статья посвящена поликодовым медиатекстам как инструментам воздействия на общественное сознание. Проводится текстовый анализ в структуре медико-оздоровительного дискурса на материале медиакарикатур, анекдотов, коллажей. Проблема рассматривается с точки зрения современного дискурса, предполагающего интерактивный диалог. Целью исследования является выявление взаимосвязи и роли вербального и невербального компонентов медиакарикатуры на медицинскую тематику как разновидности поликодового текста и их дидактического и эстетического потенциала.

Актуальность выбора темы обусловлена неполнотой теоретической и практической базы для лингвистического исследования методов, коммуникативных стратегий, а также языковых лексико-семантических маркёров дидактического и эстетического воздействия; необходимостью дальнейшего расширения понятийного аппарата медиалингвистики по позитивному информированию народонаселения в целях усовершенствования политики государства в области научно-популярного медико-оздоровительного дискурса.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили полимодальные тексты на медицинскую тематику, представленные в Интернет-пространстве. В ходе работы над статьей были использованы методы мультимодального, контекстуального, коммуникативного анализа, элементы критического дискурс-анализа.

Результаты. Результаты анализа теоретической и практической базы исследования выявили взаимосвязь вербального и невербального компонентов поликодовых текстов. Рассмотренные медиакарикатуры, риторические стратегии медиатекстов на медицинскую тематику обладают большими дидактическими возможностями и содержат признаки информационного воздействия.

Область применения результатов. Выявленные в результате исследования тактики и языковые средства речевого воздействия могут быть использованы в дальнейшем анализе поликодовых текстов медиакарикатуры и в лингвистической экспертизе материалов пропагандистского характера.

Ключевые слова: полимодальный медиатекст, вербальный, визуально-графический, медиакарикатура, риторические стратегии, семиотико-семантическое единство.

The article is devoted to polycode media texts as tools for influencing public consciousness. A textual analysis is carried out in the structure of medical and wellness discourse on the material of media caricatures, jokes, collages. The problem is considered from the point of view of modern discourse involving interactive dialogue. The aim of the study is to identify the relationship and role of the verbal and nonverbal components of the media caricature on medical topics as a kind of polycode text and their didactic and aesthetic potential.

The relevance of the topic selection is due to the incompleteness of the theoretical and practical basis for linguistic research of methods, communicative strategies, as well as linguistic lexico-semantic markers of didactic and aesthetic impact; the need for further expansion of the conceptual apparatus of media linguistics on positive informing of the population in order to improve the state policy in the field of popular scientific medical and wellness discourse. Materials and methods. The material for the study was polymodal texts on medical topics presented in the Internet space. During the work on the article, the methods of multimodal, contextual, communicative analysis, elements of critical discourse analysis were used.

Results. The results of the analysis of the theoretical and practical basis of the study revealed the relationship between the verbal and non-verbal components of polycode texts. The considered media caricatures, rhetorical strategies of media texts on medical topics have great didactic capabilities and contain signs of informational influence. The scope of the results. The tactics and linguistic means of speech influence identified as a result of the study can be used in the further analysis of polycode texts of media caricature and in the linguistic examination of propaganda materials.

Keywords: polymodal media text, verbal, visual-graphic, media caricature, rhetorical strategies, semiotic-semantic unity.

Введение

Как известно, язык не только передает информацию, но и воздействует на личность, формирует ее, изменяя в лучшую или в худшую сторону, вмешивается в нашу картину мира, а, следовательно, опосредованно и в ценностные приоритеты человека. Тем самым язык из категории чисто лингвистической превращается в реальную общественно-политическую силу и становится культурологической категорией [Шкуран, 2021, с.542].

Современный медиатекст как объект языкознания приобретает ряд дидактических и культурологических признаков, которые иллюстрируют как вербальные, так и невербальные средства передачи информации, привлекает разнообразные способы их подачи. Сегодня мы ведем речь о формировании терминологического аппарата, номинирующего современный медиатекст как смешанный (И.А. Окунева, 2017; В.В. Латун, 2017; О.Д. Федотова, 2017; Ю.Ю. Котляренко, 2017; Е.А. Стуколова, 2020; Т.В. Ежова, 2020 и др.); поликодовый (В. Е. Чернявская, 2009, 2010; А.-М. Ариас, 2011; Н. Г. Комиссарова, 2011; А. Г. Сонин, 2005; О. И. Максименко, 2012 и др.); креализованный (Ю. А. Сорокин, 1990; Е. Ф. Тарасов, 1990 и др.), мультимодальный (G. Kress, 2021; F. Serafini, 2014; В.А. Омеляненко, 2018; Е.Н. Ремчукова, 2018 и др.) Помимо названных терминов, в научном обороте используются: гибридный, бимедиальный, полимедиальный, мультимедиальный, полимодальный вербально-визуальный, супертекст и др. [Чернявская, 2009, с.83]. Такое разнообразие номинаций современного текста в медиапространстве свидетельствует о повышенном интересе к коммуникативным технологиям построения современного дискурса, предполагающего диалог между автором и пользователем Интернет-ресурсов.

Медицинская тематика всегда была, не смотря на языковое разнообразие, в поле зрения многих аккаунтов, а в последние постпандемийные годы очертила круг интересов пользователей популярных электронных журналов и газет о противостоянии вирусам, нездоровому питанию, пассивному отдыху и т.д. при помощи визуально-графических и вербальных средств влияния на личностный выбор образа жизни. Поликодовость медицинских текстов стала характеризующим признаком коммуникативного процесса врача и пациента.

Предмет этой статьи – способы выражения поликодовости визуально-графических образов и риторических стратегий медиатекстов на медицинскую тематику.

Цель исследования – выявление взаимосвязи и роли вербального и невербального компонентов медиакарикатуры на медицинскую тематику как

разновидности поликодового текста и их дидактического и эстетического потенциала.

Актуальность выбора темы обусловлена неполнотой теоретической и практической базы для лингвистического исследования методов, коммуникативных стратегий, а также языковых маркёров дидактического воздействия; необходимостью дальнейшего расширения понятийного аппарата медиалингвистики по позитивному информированию народонаселения в целях усовершенствования политики государства в области научно-популярного медико-оздоровительного дискурса.

Новизна работы обусловлена ее актуальностью, направление исследования вписывается в рамки достаточно нового научного направления «Лингвистика научно-популярного медико-оздоровительного дискурса», активно разрабатываемого учеными-лингвистами кафедры иностранных языков медицинского института Российского университета дружбы народов.

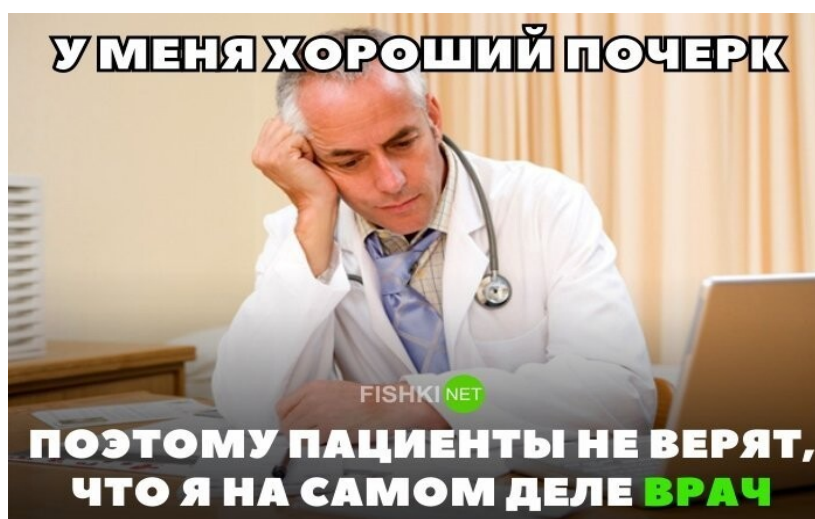
Основными методами исследования являются методы мультимодального, контекстуального, коммуникативного анализа, элементы критического дискурс-анализа, описательный метод, включающий в себя наблюдение, сопоставление, обобщение и интерпретация данных, функционально-семантический и описательно-аналитический методы.

1. Поликодовость как семиотико-семантическое и идеологическое единство

Поликодовость текста как семиотико-семантического и эстетического знакового единства стала предметом исследования с введением данного термина Г.В.Ейгером и В.Л. Юхтом, которые относили случаи сочетания естественного языкового кода с кодом какой-либо иной семиотической системы (изображение, музыка и т.д.) [Ейгер, 1974, с.107]. Позже проф. В.Е. Чернявская [Чернявская, 2010, с.113] в понятии «поликодовость» объединила знаки вербальной, аудиальной, визуальной семиотических систем в медиaprостранстве, которые создают большой поток таких текстов, как анекдоты, карикатуры, коллажи, комиксы, плакаты, рекламы, фильмы и т.д. По

мнению А.-М.Ариас, такая поликодовость создается в двух направлениях: 1) во взаимодействии семантического значения знаков на внутреннем глубинном уровне; 2) во взаимодействии материальной (внешней) формы знаков с целью релевантности или способности текста идентифицировать с типологической принадлежностью [Ариас, 2011, с.62]. Конкретные изобразительные представления оформляют внешний первый план текста, определяющий его внутреннюю наполняемость, напр.: медиакариатура с изображением печального выражения лица врача, опустившего голову вниз над своим рабочим столом, требует объяснения. Дополнительное вербальное смыслообразующее средство коррелирует с фотоснимком: *У меня хороший почерк, поэтому пациенты не верят, что я на самом деле врач* (рис. 1).

Рисунок 1.



Мы видим, что текст приобретает более широкое понимание – это поле для взаимодействия языковых знаков различных семиотических систем. Особенностью визуально-графического образа на медицинскую тематику являются: целенаправленность на массовую аудиторию с конкретной информацией, сталкивающуюся с таким явлением; поэтапное восприятие образа первого плана – сюжетной фотографии врача, обработки, а затем необходимости словесного комментария, и, наконец, наличия вербальной и визуальной составляющей. Как считает В.В.Вагизова, системность в поликодовых текстах может проявляться на разных уровнях с целью системности воздействия на массовое сознание [Вагизова, 2021, с.76-77].

Немаловажным является авторство поликодового текста: он может быть народным, без авторства, тогда он иллюстрирует бытующее типичное событийное отношение к происходящему; он может быть создан с целью влияния на массовое сознание и формирование стереотипа в мышлении члена общества по конкретному заказу.

2. Медиакариатура как визуально-графический и семантический феномен

Разновидностью поликодового текста является медиакариатура, совмещающая в себе вербальные и невербальные компоненты. Она способна отражать общественное мнение народа и изменять убеждения адресата при использовании коммуникативных технологий воздействия, меняя их риторическую стратегию. В представлении образа врача используется комическая интенция в виде карикатур, анекдотов и др. Медиакариатурой мы называем разновидность поликодового текста, иллюстрирующая визуально-графические образы и сопровождающаяся информацией комической интенции в медийном пространстве с дидактической или эстетической целью.

Впервые в России печатная карикатура «Вельможа» появилась в 1808 году, художником которой стал сам издатель «Журнала карикатур на 1808 год, в лицах» А.Г.Венецианов [Айнутдинов, 2010, с.3]. Автор изобразил толстого чиновника, спящего в своем кабинете одновременно с томящимися в его приемной посетителями. Карикатура обличала главного персонажа оды Г.Р.Державина «Вельможа», после опубликования которой журнал был закрыт. Спустя четыре десятка лет, в 1846 году, появилось подобное печатное издание «Ералаш», в котором неоднократно размещал свои шаржи Н.Степанов, напр. на карикатуре «Редакторы» (1862) он изобразил известных писателей, стоящих в очереди для приема в цензурный комитет [Гудкова: URL].

Расцвет карикатуры как изобразительного компонента идеологического воздействия пришелся на советский период. Об этом пишет в диссертации А. С. Айнутдинов, акцентируя внимание на том, что советские карикатуристы до 60-70 гг. XX ст. были увлечены пропагандой коммунистического образа

жизни и обличения капиталистического устройства [Айнутдинов, 2010]. Чуть позже на изобразительную юмористику повлияли западные модели творческого сообщества художников, иллюстрирующих высокие гуманистические идеалы, формирование гражданственности и др. Проблемами печатной карикатуристики занимались советские художники-графики, мастера политической карикатуры Б.Е.Ефимов (1961), Л.С.Самойлов (1981), Л.Я.Елькович (1970), в постсоветский период – Х.Мамдух (1993), Е.А.Артемова (2002), В.А. Казаневский (2004), Ю.С.Чаплыгина (2009) и др.

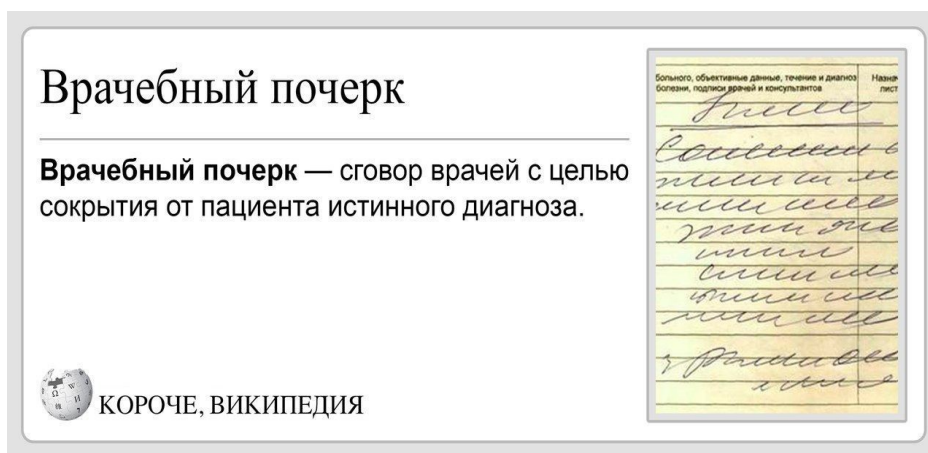
Данный вид поликодового печатного текста перестал быть предметом исследования ученых, поэтому современная теория изучения феномена карикатуры в медиапространстве мотивирована культурологической и эстетической позицией читателя электронных изданий медико-оздоровительного дискурса.

3.Почерк врача как предмет создания визуально-графического образа поликодового текста

Наиболее важным механизмом формирования сообщества единомышленников-пользователей медиапространства является конструирование образа, в нашем случае врача, который превращается в феномен сплочения социальной группы, т.е. народонаселения. По мнению М.Б.Ворошиловой, при формировании поликодности текстов необходимо соблюдать три подхода, а именно: семиотический (структурирование и объяснение сценария), структурно-риторический (взаимодействие языковой и иконической составляющей), коммуникативный (определение стратегии и тактики) [Ворошилова, 2007, с.74].

Не для кого не секрет, что врачебный почерк требует дополнительного визуального и умственного напряжения, чтобы связать написанное медицинское заключение с диагнозом пациента, поэтому вербализация данного явления определена пользователями Интернет-пространства следующим образом: *Врачебный почерк – сговор врачей с целью сокрытия от пациента истинного диагноза* (рис. 2).

Рисунок 2.



На самом деле такая проблема существует для людей, которые к медицине не имеют отношения. А вот рецептуру, выписанную врачами, достаточно успешно декодируют фармацевты и провизоры аптек. По статистике, самый неразборчивый почерк встречается у терапевтов и хирургов. Виновники такого явления объясняют это нехваткой времени для обследования, беседы и описания болезни, назначения лекарств. Все это нужно сделать за 15-20 минут рабочего времени. Все-таки психологи считают, что неразборчивый почерк – это индикатор эмоционального выгорания работников медицины. Интернет-пространство обеспечило возможность прочитывания неразборчивого почерка врачей при помощи программ, работающих с рукописным шрифтом. Но это не останавливает пациентов продолжать иронизировать на тему почерка врача.

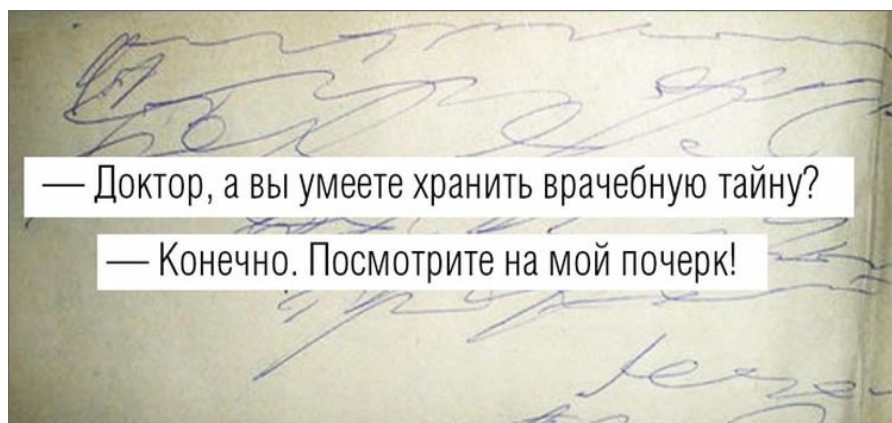
На всех тематических карикатурах «Врачебный почерк» в целях иронического преуменьшения профессионального достоинства врачей представлены фотоснимки заполненных рецептурных бланков, медицинского заключения, выписного эпикриза и др., что направлено на основную ментальную операцию – проникновение в сознание непрофессионального медицинского работника, начинающаяся с некаллиграфического почерка. Распространенная тактика преувеличения недостатков реализуется с использованием стилистических фигур в диалогическом тексте с отрицательно-оценочной коннотацией, напр.:

-Доктор. А вы умеете хранить врачебную тайну?

-Конечно. Посмотрите на мой почерк.

Один из таких текстов (рис.3) представлен иконическим компонентом, который включает неразборчивый почерк врача как визуальное свидетельство стратегии правдивости и обличения типичного негативного вербально-визуального сцепления.

Рисунок 3.



На следующей медиакарикатуре (рис.4) иконический текст состоит из двух частей – фотоснимка врача-отоларинголога с пациентом, который пытается прочитать рецепт. Диалог такого содержания:

-Простите, а можно взглянуть?

-А, ну здорово!

Рисунок 4.



Комичность всей ситуации заключается в том, что пациент не в силах разобрать текст рецепта, увидеть описание болезни и поставленный диагноз. Такой композиционный прием выполняет архитектурную функцию –

удлиняя речевую цепь лексическим повтором –а –, автор выражает протекание чувств говорящего, демонстрируя эмоциональную быстроту.

Что касается лексико-семантических маркёров, участвующих в создании целостного визуально-графического образа врачебного почерка, то на первом месте по частоте употребления находятся слова *рецепт, таблетки, догадки, не здоров, умрешь* и т.д., которые усиливают экспрессивность высказывания, напр.: *Теперь ходи в догадках: здоров или умрешь?; Вот эти таблетки мне выписал доктор (не читаются); Читая врачебный рецепт вслух, можно вызвать дьявола; Почерк врачей бессмысленный и беспощадный* и др. (рис. 5а, 5б, 5в, 5г). Мишенью воздействия можно выделить ядро, направленное на субъекта медиапространства, который теряет доверие к врачу и игнорирует профилактику своего здоровья.

Рисунок 5а.



Рисунок 5б.

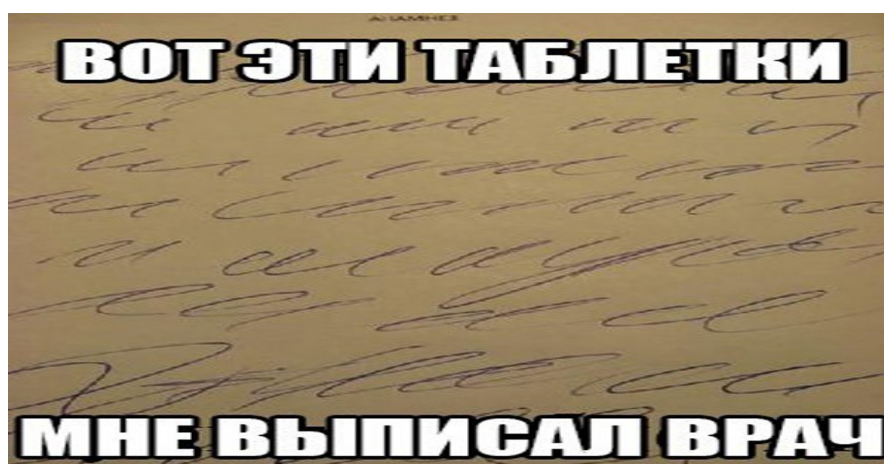
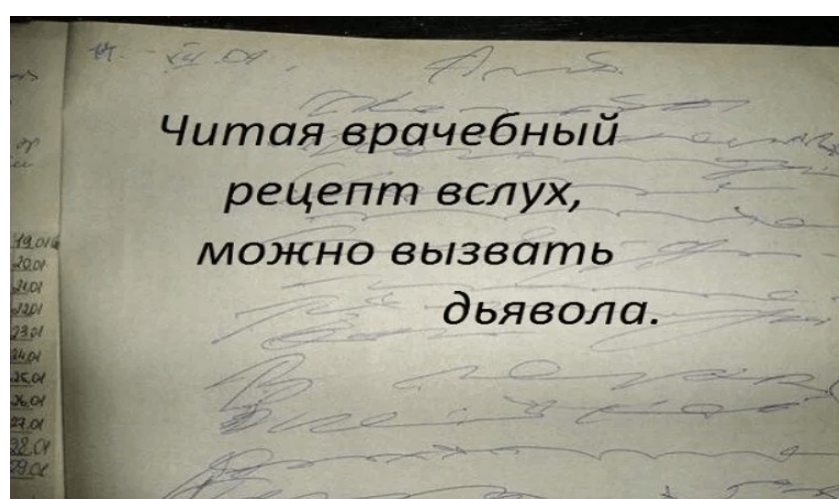


Рисунок 5в.



Медиакарикатуры, представленные фотоснимком врачебного почерка и словесного компонента иронического или сатирического содержания, со временем уйдут в прошлое, поскольку электронная документация решает создавшуюся проблему почерка врача. Это предостережение от врачебных и фармацевтических ошибок спасет пациентов, но откроет для ученых новые лингвистические стратегии на медико-оздоровительную тематику.

Следующая карикатура (рис.6) представляет собой интеграцию точного в воспроизведении фотообъекта и комического приема, используемого в сетевых сообществах капчи (картинки с искаженным текстом, способа защиты сайта от ботов, спамеров, недобросовестных пользователей). Пациент для получения больничного листа при возвращении на рабочее место должен идентифицировать симптомы заболевания, введя их в капчу, и получить документ, подтверждающий уважительную причину отсутствия на работе.

Комичность в том, что пациент не в состоянии угадать такие симптомы по неразборчивому почерку врача.

Рисунок 6.

БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ



Введите симптомы с картинки, чтобы подтвердить больничный

Рисунок 6

Как видим, данные поликодовые тексты по своей структуре представляют медийные карикатуры низкого фотокачества, но высокого дидактического потенциала, хотя они произведены при использовании не самых трудоемких технологий. Замещение карандашной манеры на фотоснимки, коллажи корректно регулирует экономические затраты издателей, но изменяет значимость профессионального карикатуриста в медиaprостранстве.

3. Языковая шутка как технология полимодальных текстов на тему «Платная и бесплатная медицина»

Языковая шутка, созданная для комического эффекта, по мнению В.З.Санникова, является частью цельного законченного текста, обладающая автономностью в структуре этого текста и легко, без существенных смысловых потерь может быть извлечена [Санников, 2002, с.6]. Языковая шутка, как вид языковой игры, противопоставлена балагурству и остроте, которые, по мнению Д.С.Лихачева, разрушают значение слов и коверкают их «внешнюю» форму [Лихачев, 1984, с.21]. По выражению З.Фрейда, остроту создают, а шутку находят [Фрейд, 1925], напр.:

-Доктор, я сломал ногу в двух местах!

-Больше не ходите в эти места.

Или:

-Доктор, я к Вам с букетом...

-А где цветы?

-А кто сказал про цветы?

Или:

-*На что жалуетесь?*

-*Доктор. У меня слабость и насморк!*

-*Вы слабак и сопляк!* и др.

Мы рассматриваем языковую шутку как словесную форму комического в полимодальных текстах на медицинскую тематику.

Языковая шутка следующего медиатекста построена (рис.7) на комической теории контраста, которая, как считает автор такой теории Б.Дземидок, в каком-то смысле является отклонением от нормы, не вызывает страха и не угрожает личной безопасности познающего объекта [Дземидок, 1974, с.56]. На иконической части текста представлены два фотоснимка – врача-педиатра, который стетоскопом прослушивает больного ребенка, и санитарки, изображенной для усиления контраста в руках со шваброй. Снимки выполнены на черном фоне, поэтому светлые цвета больничной палаты, кровати маленькой пациентки, белого халата и доброй улыбки врача диссонируют на фоне немолодой женщины-санитарки, не имеющей медицинского образования, но труд которой важен в каждом медицинском учреждении (слово *санитарка* чаще употребляется в ж.р. и имеет латинское происхождение *sanitas* с дефиницией 'здоровье') [Дворецкий, 1976, с. 898]. Вербальная часть текста представлена двумя сравнительными статистическими характеристиками врача: *11 лет в школе, 6 лет в университете, 2 года в ординатуре;* и санитарки: *9 лет в школе.* Ниже приведен размер заработной платы, который мало чем отличается у двух представителей системы здравоохранения. Затем следует вопрос: *Если нет разницы, зачем учиться дольше?* Комический эффект достигается обращенным параллелизмом с расположением аналогичных частей, представленным фигурой экспрессивного синтаксиса. Как видим, языковая шутка не нарушает литературных норм, но представляет отклонение от социальной нормы и признания статуса врача с высшим медицинским образованием.

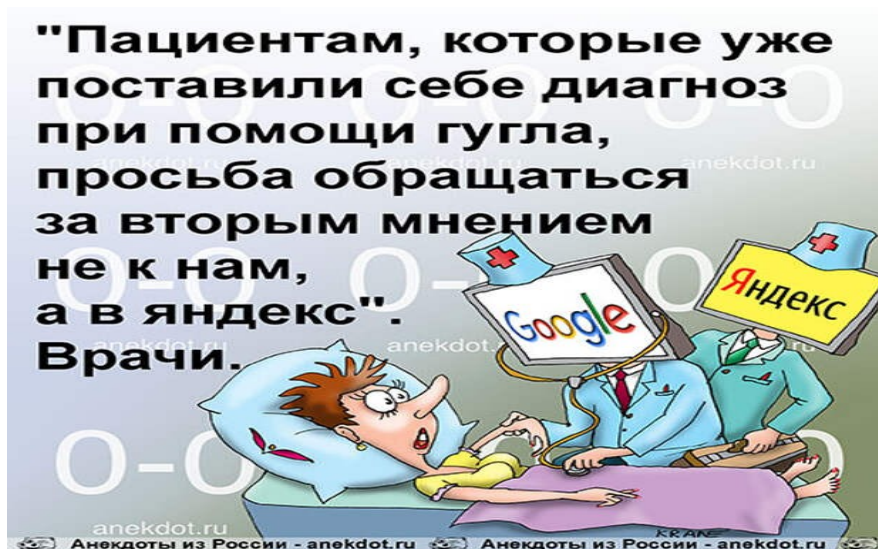
Рисунок 7.



Следующий полимодальный текст (рис. 8) иллюстрирует печальные события в жизни пациентов. Аристотелевский принцип личной безопасности, в данном случае, предполагает ее в случае преждевременного реагирования. Ободрение смехом в такой жизненный момент, по мнению Д.С.Лихачева, всегда было сугубо национальным, русским явлением [Лихачев, Панченко, Поньрко, 1984, с. 61]. Иконическая часть текста представлена сюжетной ситуацией, выполненная в мультипликационной манере: современная молодая женщина попадает на больничную койку после проведенного самолечения на основе вычитанных рекомендаций в поисковых системах и порталах. При оказании медицинской помощи рядом с ней находятся врачи, у которых вместо головы изображены компьютеры с надписями Google, Яндекс. Вербальная часть карикатуры жестко и однозначно предупреждает: *Пациентам, которые уже поставили себе диагноз при помощи гугла, просьба обращаться за вторым мнением не к нам, а в Яндекс. Врачи*». Комический эффект вызывает отклонение от нормы: сначала пользователь-читатель заманивается на ложный путь, а затем происходит «озарение» и комическая радость. Здесь содержится исходная точка и вывод, поэтому от внезапности перехода без промежуточных звеньев достигается шуточный эффект. Как подчеркивают ряд исследователей комического, даже очень хорошая острота должна быть как шприц одноразового пользования. И.Кант, Жан Поль, Т.Липпс писали о контрасте между ожиданием и конечной реализацией, что в итоге вызывает *комический шок* [Санников, 2002, с.14], который может быть проиллюстрирован неожиданной смысловой

развязкой: врачи отказываются лечить пациентку в критической ситуации. Такая интеллектуальная шутка предостерегает и вызывает чувство удовольствия собственным превосходством над комичностью текста.

Рисунок 8.



Каждая шутка в полимодальном тексте имеет юмористическую, сатирическую или ироническую направленность, ограниченную в объеме, напр.: *Врачи делятся на три категории: врач от Бога, врач «Ну с Богом!», врач «Не дай, Бог!»* Сатирическую представляют карикатуры на тему «Платная медицина в России». Как пишут И.Б.Бойко, О.И.Бойко, общество в основном связывает свое здоровье/нездоровье именно с системой здравоохранения, а другие детерминанты (образ и условия жизни, генетические, биологические, экологические факторы) остаются практически вне этой связи [Бойко, Бойко, 2012, с.180]. Обе системы здравоохранения – бесплатная и платная – подвергаются критике по разным причинам. Медиапространство активно реагирует на тематику платной медицины, ассоциируя ее с рыночной экономикой и высоким уровнем качества медицинской помощи, конкуренции между медицинскими учреждениями и специалистами, создавая различные языковые шутки, напр.: *Так выпьем же за то, чтобы в Новом году бедные никогда не болели, а богатые – никогда не выздоравливали!* и др. Платежеспособная часть населения обращается за медицинской помощью в платные клиники, поэтому полимодальные тексты с ярко выраженной

негативной коннотацией иллюстрируют следующую проблематику: заинтересованность врача в богатом больном, бессердечность медицинского персонала при отсутствии денег у пациента и др., напр.: *Этого вернуть в реанимацию! Он свою жизнь застраховал!* Или:

На приеме у врача:

-Доктор. У меня болит все!

-Ну это вы загнули, батенька: на все у Вас денег не хватит. Или:

-Доктор, резать или зашивать?

-Минуточку. Сейчас по чеку посмотрю.

Три полимодальных текста (рис. 6, 7, 8) сатирической направленности представлены однотипными карикатурами с изображением больного на операционном столе и группой медицинского персонала, рассматривающей финансовые возможности пациента. Намеренная неправильность ситуации вызывает невольный комизм, т.е. не досаду и недоумение, а желание вскрыть глубинные намерения авторов карикатур. Если бы это был серьезный словесный разговор в солидном медицинском журнале, то мнение врача не вызывало бы такой реакции. Чаще всего реплики персонажей помещаются в филактер (специальный графический символ для оформления прямой речи). В данном случае лексико-семантические маркёры *реанимация*, *деньги*, *чек*, сопровождающиеся иконической частью, призывают к ответственности врачей платной медицины не забывать о клятве Гиппократа, данной в студенческое время.

Рисунок 9.



Рисунок 10.



Рисунок 11.



О бесплатной медицине шутят гораздо чаще и поводов для этого больше: непрофессионализм и загруженность врачей, отсутствие современного медицинского оборудования и необходимых лекарств для срочного оказания медицинской помощи, синдром «белого халата» у пациентов и др. Рассмотрим несколько примеров.

Полимодалый текст (рис. 12) с изображением полураздетого пациента, который перед приходом к врачу расписал на своем теле расположение внутренних органов и частей тела (сердце, желудок, печень, тонкая кишка и др.),

и врача, одетого в белый халат, изображенного спиной и внимательно рассматривающего такую картину. Внешняя речь пациента оформляется посредством филактера, который подает сигнал для чтения произнесенной фразы: *Это, доктор, чтобы Вам легче было!* Вербальная часть изображения актуализирует информацию, что является одной из стратегий полимодального текста – связь формы, содержания и семиотически разнородных элементов.

Рисунок 12.



Непрофессионализм хирурга в гиперболическом понимании представлен на медиакарикатуре (рис.13) с названием «Современная медицина. Она такая», при чем оно написано под иконической частью строчными буквами. В искаженном виде изображен пациент под анестезиологической наркозной маской на хирургическом столе в момент проведения операции, у него оголены ступни, торчащие из-под стерильной простыни. Хирург во время операции «потерялся» в расположении внутренних органов, поэтому фраза, обращенная к ассистенту, звучит так: *Разбуди его, может быть, он помнит, как оно было....* Помимо филактера, многоточие иллюстрирует замедленный темп речи в диалоге хирурга и ассистента. Безысходность в действиях врача, оголенные ступни синеватого цвета иллюстрируют невольный комизм и трагизм одновременно. Как видим, восприятие медиакарикатуры как поликодового текста мотивированно объединяет вербальные и невербальные знаки, что, по словам М.Хоффманна, именуется фигурацией, т.е. эстетически и цельно оформленной взаимосвязностью [Хоффманн, 2001, с. 134].

Рисунок 13.



Текущее состояние больниц с бесплатным лечением и отсутствием финансирования представлено в очередной карикатуре (рис.14), в которой на первый план выходит неэстетичный вид многофункциональной больничной палаты с находящимися больными в антисанитарных условиях. Усугубляется ситуация вербальной частью – назначением врача во время обхода: *Иванова лечить капустным листом, Петрову – уриноterapia, Сидорову – самовнушение*. Медсестра, изображенная на карикатуре, поддерживает больных своим соблазнительным внешним видом и приготовленными уже «лекарственными» препаратами. Состояние больных удручающее, которые не реагируют на медицинский персонал. Реплика лечащего врача помещена в филактер, соединяющий его с потолком. Визуальный компонент воздействует на лексическом, стилистическом, синтаксическом, графическом уровнях. Оценочно-экспрессивная функция реализуется через синтез изобразительных компонентов (железные кровати, грязное постельное белье, трещины в стенах, капающая вода с потолка в тазик, стоящий на грязном полу, горшки под кроватями и др.), через «народные» способы лечения – листом капусты, уриноterapiей, самовнушением. Такой полимодальный текст построен на тактике уничижительно-ироническом отношении к бесплатной медицине, что формирует в сознании читателей либо решение заниматься самолечением, либо обращаться в частные клиники.

Рисунок 14.



Следует обратить внимание на орфографию и пунктуацию вербальной части медиакарикатур, поскольку в ней преднамеренно искажаются нормы по разным причинам. Правописание приставок бес- /без- по-прежнему вызывает полемику, поскольку до принятия «Декрета о введении новой орфографии» от 10.10.2018 года в русском языке приставка бес- не употреблялась как созвучная с именованием нечистой силы. Сравним сакральный и десакральный смысл некоторых слов: *БЕСсердечный* – *БЕЗсердечный*, *БЕСстрашный* – *БЕЗстрашный*, *БЕСпутный* – *БЕЗпутный* и др., поэтому *БЕЗсмысленный* и *БЕЗпощадный* почерк в медиакарикатуре сознательно проиллюстрирован в значении 'без смысла, без пощады'. При оформлении словесной формы медиатекстов на медицинскую тематику чаще всего «страдают» орфограммы «Правописание собственных имен», «Безударная гласная в корне», «Правописание наречий» и др., очень часто знаки препинания не выставляются. Вербальная часть иллюстрирует языковую орфографическую шутку, напр.: *Напоследок хочу спросить. Хирург – это кличка или все-таки профессия? Или Если хороший хирург, то слово хирург пишется через И, а если плохой, то через Е* и др.

Виды вербально-визуальных сцеплений в полимодальном тексте на медицинскую тематику

Сцеплением мы называем семантически мотивированную взаимосвязь семиотически разнородных элементов во внутренней структуре полимодального текста. В.Е. Чернявская считает, что «полная характеристика

отдельного знака возможна лишь тогда, когда указано его отношение к другим знакам, к объектам, к пользователям» [Чернявская, 2010, с.43].

Рассмотрим несколько видов сцеплений, которые выделила А.-М.Ариас [Ариас, 2011, с.63-64], на полимодальных текстах выбранной тематики. На наш взгляд, четкую границу между этими видами определить иногда сложно.

Интегративные сцепления – вербальный и визуально-графический компонент взаимосвязаны и при потере одного из них изменяется смысл, напр.: визуально-графическая часть (рис.15) – пациент лежит на столе со связанными руками и ногами, с наркозной маской, а хирургу одевают медицинскую маску; вербальная часть – *Хирургу завязывают рот, чтобы мяса не ел!* Для понимания смысла карикатуры необходимо воспринимать полимодальный текст взаимосвязано, иначе восприятие и комичность задуманного теряется.

Рисунок 15.



Дополнительные сцепления – визуальный компонент нуждается в уточнении, конкретизации, пояснении вербальным компонентом, напр.: визуально-графическая часть (рис.16) – врач протягивает руку для пожатия; вербальная часть – *Медицина XXI века. Естественный отбор – это залог здоровой нации. Весьма неожиданная конкретизация символики протянутой руки, напрашивается поговорка: Спасение утопающего – это дело рук самого утопающего.* По всей вероятности, карикатура рассчитана на такую метафоричность: *Хочешь быть здоровым – помоги себе сам.*

Рисунок 16.



Оппозиционное сцепление – визуальный компонент вступает в противоречие со значением вербального компонента, напр.: визуальная часть (рис.17) – улыбающийся врач на фоне такой же улыбающейся медсестры пожимает руку посетителю, который опекает больного отца; вербальная часть представлена в диалоге:

Врач: Сожалеем, но Ваш отец больше не с нами...

Я: О нет!

Врач: Он в другой больнице!

Я: О боги! Фух!

Врач: Просто у нас нет морга.

Рисунок 17.

**ВРАЧ: СОЖАЛЕЕМ, НО ВАШ ОТЕЦ БОЛЬШЕ
НЕ С НАМИ...**
Я: О НЕТ!!!
ВРАЧ: ОН В ДРУГОЙ БОЛЬНИЦЕ
Я: О БОГИ! ФУХ!
ВРАЧ: ПРОСТО У НАС НЕТ МОРГА.



Словесное оформление текста представляет соединение языковой шутки и противоположной диады *радость-скорбь*, главный персонаж снимает с себя груз ответственности за смерть отца посетителя.

Сцепления двойного кодирования – содержание вербальной части копирует содержание визуально-графической части, напр.: визуально-графический образ (рис. 18) – сотрудники страховой компании оказывают поддержку пациенту, одевая медицинскую маску с надписью «Страховая медицина», чем вызывают иронию в вербальной части: *Ну вот, а вы говорите, что мы не предоставляем никаких услуг....* Как видим, обе части полимодального текста дублируют содержание, которое может быть понятным и при отсутствии одной из частей.

Рисунок 18.



Смешанные сцепления – вербальная часть вступает с визуально-графической сразу в интегративные и дополнительные отношения, напр.: визуальная часть (рис.19) – пациентка пришла на прием к врачу с претензией о неправильно подобранной диете для снижения веса. Врач предлагает стать на весы – двумя ногами на двое весов. Как видит пациентка, каждый измеритель веса показывает половину ее настоящего веса; вербальная часть – представлена двумя филактерами, изображенными над головами персонажей. Именно реплики вступают как в интегративные (реплика пациентки), так и дополнительные отношения (реплика врача):

Пациентка: Неделю назад все был 120 кг! А сейчас?

Врач: Ну вот видите! Оба прибора показывают, что вы весите 62 кг! Моя диета помогает!

Рисунок 19.



Механизм интеграции срабатывает в визуальной части, поскольку пациентка изображена крупным планом, физически вдвое больше врача, подбоченясь, таким образом подавая сигнал к атаке, а внешность врача дополняет ситуацию своей физической мелковатостью, близорукостью и ироничной улыбкой. Кактус, стоящий в углу на сейфе, представлен как символ отражения постоянных атак со стороны недовольных пациентов.

Как видим, знаковые визуально-графические отношения карикатуры уместны и по отношению к полимодальным текстам на медицинскую тематику и отображают взаимосвязь вербальной и визуально-графической части для

понимания смысла и содержания на внешнем формальном и глубинном уровнях.

4. Риторические стратегии медиатекстов на медицинскую тематику

О риторических стратегиях лингвистика заговорила в конце XX века, а началом обсуждения послужила классическая статья К.Ферха, Г.Каспэр в журнале «Language learning» (1984), в которой авторы определяют психолингвистический подход как один из способов коммуникативной стратегии, основанный на согласовании смысла при интерактивном проживании языковых проблем через индивидуальный опыт субъекта взаимодействия [К.Ферх, Г.Каспэр, 1984]. Чуть позже схема планирования распространения информации стала интересовать политическую элиту, бизнес и связь с общественностью, поэтому приоритетным направлением была определена конечная цель коммуникации с положительным результатом. Для этого необходимо продумывать план достижения речевых стратегий. К числу основных понятий нового исследования Д.П.Гавра относит три коммуникативных стратегии: маркетинговую, креативную и медиа [Гавра, 2011, с.265]. Г. Минцберг, Б. Альстрэнд, Дж. Лэмпела [Минцберг, 2000] термин *стратегия* используют как долговременный план, принцип поведения, программу перспективных действий и др., а Д.Лэйкифф [Лэйкифф, 2001], И. Дзялошинский [Дзялошинский, 2012] применяют смысл более высоких коммуникативных и социетальных (механизма взаимодействия государства с населением) уровней.

Фундамент риторической стратегии медиатекста на медицинскую тематику – это стратегическая долгосрочная масштабная социальная цель, для достижения которой формируется система ценностей/антиценностей в сочетании с концепцией позиционирования, которые доносит пользователям медиапространства, рассчитывая воздействовать на их аттитюды (социальные установки) и в конечном счете, образ жизни.

Основные характеристики, на наш взгляд, риторической стратегии медиатекстов на медицинскую тематику ориентированы на: ценность здоровья

каждого члена общества, который уделяет внимание пропедевтическим мероприятиям (своевременный медицинский осмотр, отказ от вредных привычек, физкультура, прогулки, здоровое питание, отдых и т.д.); нацеленность на влияние и взаимодействие значимых субъектов медицинского обслуживания врач – здоровый пациент; долгосрочный характер влияния на сознание человека с детского возраста и достижение высокого эффекта собственного здоровья; максимальное использование информационно-коммуникационных медиаресурсов для охвата большей аудитории; объединение всех видов коммуникативных стратегий для формирования здорового общества страны и др.

Рассмотрим фрагмент поведенческой теории инфлюенсеров – натуропатов, эндокринологов, терапевтов и др., которые отражают в контенте блогов тематику здорового образа жизни, мотивацию быть всегда физически красивым и зависимым от популярности информационного контента. В одной из публикаций о блогах на медико-оздоровительную тематику авторы методом главных компонентов выявили стратегию коммуникации и информационной востребованности лидеров мнения в медиапространстве. Этот опыт можно обобщить несколькими пунктами: обсуждение поведенческого образца; коммерциализация контентом и большое количество подписчиков; техническая возможность инфлюенсеров вести диалог с пользователями в интерактивном режиме [Кульпин, Савчук, Якимова, 2020, с.129-132].

Многогранная концепция, включающая взаимодействие человек – информация, которая мотивировала пользователя ценить, искать, оценивать, теряет свою востребованность. Новая поведенческая теория нацелена на поиск общих интересов блогера и подписчика, которые общаются, задают вопросы, обмениваются информацией, получают отзывы и активизируют обсуждение в чатах, ставят лайки и репосты. К этой коммуникации присоединяются другие пользователи, которые дают советы, предлагают свое мнение. По данным аналитиков, такие контенты создаются с одинаковыми целями: помочь другим профессиональными советами; разобраться в себе, благодаря интерактивному

общению; увеличить количество друзей с общими интересами; получать финансовую прибыль. Данная теория риторической медиастратегии привлекает подписчиков в возрасте 18-35 лет. Чаще такие контенты ведут врачи или психологи, расположенные для интерактивного общения и обратной связи.

Заключение

Современный полимодальный текст на медицинскую тематику приобретает широкий интерес и востребованность в медиапространстве как один из основных информационных и коммуникативных источников для членов общества, как регулятор пропедевтической потребности населения защитить себя от болезней и грамотно подойти к процессу лечения и реабилитации. Нами выявлены способы выражения поликодовости визуально-графических образов в медиакариатурах, коллажах, анекдотах, которые при помощи невольного комизма информируют и раскрывают недостатки системы лечения в целом и в частном порядке. Во взаимосвязи вербального и невербального компонентов полимодальных текстов на данную тематику формируются смыслы во взаимодействии семантического значения знаков на внутреннем глубинном уровне и внешней формы знаков с целью релевантности или идентификации. Целенаправленность на массовую аудиторию с конкретной информацией; поэтапное восприятие образа первого плана, а затем необходимость словесного комментария и наличие вербальной и визуальной составляющей формируют дидактический и эстетический потенциал медиатекста на заданную тематику.

При всей многогранности риторических стратегий считаем, что доминирующей среди всех является поведенческая теория, нацеленная на интерактивный режим общения автора поликодовых текстов и пользователей созданных контентов в медиапространстве. Считаем целесообразным продолжить изучение данной проблемы и определить теоретическую и практическую базу для полного лингвистического исследования полимодальных текстов на медико-оздоровительную тематику с целью

выявления лексико-семантических маркёров дидактического воздействия на членов общества.

Литература

1. Айнутдинов А.С. Карикатура как тип изображения комической интенции в современных российских печатных СМИ // автореф. дис. на соиск. ученой ст. к. фил. наук. Екатеринбург, 2010. 20 с.

2. Ариас А.-М. Поликодовый текст как семиотико-семантическое и эстетическое знаковое единство (на примере немецкой карикатуры) // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2011. № 6. С. 91-108.

3. Бойко И.Б., Бойко О.И. «Платная» медицина в Российской Федерации: теория и практика // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П.Павлова. Рязань: РГМУ им. Академика И.П.Павлова. №4. 2012. С.180-184.

4. Вагизова В.В. Политическая карикатура как жанр поликодового текста в структуре пропагандистского дискурса // Социальные исследования социальных проблем. Т.13. № 2. 2021. С.71-91.

5. Ворошилова М.Б. Креолизованный текст в политическом дискурсе // Политическая лингвистика. 2007. № 3 (23). С. 73-78.

6. Гавр Д.П. Основы теории коммуникации: Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. СПб.2011. 288 с.

7. Гудкова Е. История России в сатирических картинках. Сатирические журналы. [Электронный ресурс]. URL: Режим доступа: <https://dzen.ru/a/YhTPZNg40E6Z23EM>

8. Дворецкий И.Х. Латино-русский словарь. Изд. 2-е переработанное и доп. М.: Русский язык. 1976. 1096 с.

9. Дземидок Б. О комическом. Монография. Пер. с польского. М.: Прогресс. 1974. 223 с.

10. Дзялошинский И. Коммуникативное воздействие: стратегия и тактика // Проблемы теории и практики управления. 2012. № 9/10. С. 135–144.
11. Ейгер Г.В., Юхт В.Л. К построению типологии текстов // Лингвистика текста: материалы науч. конф., МГПИИЯ: в 2 ч. Ч. 1. М.: МГПИИЯ. 1974. С. 103-109.
12. Лэйхифф Дж. М. Бизнес-коммуникации. СПб.: Питер. 2001. 688 с.
13. Минцберг Г. Школы стратегий. СПб.: Питер. 2000. 336 с.
14. Комиссарова Н. Г. Поликодовый текст в англоязычном рекламном дискурсе // Лингвистические и экстралингвистические проблемы коммуникации: теоретические и прикладные аспекты: межвуз. сб. науч. тр. Саранск, 2011. Вып. 8. С.28-35.
15. Кульпин С.В., Савчук Г.А., Якимова О.А. Зачем молодежь создает контент о здоровом образе жизни: факторный анализ тематических блогов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. Екатеринбург: УФУ. 2020. №2. С.168-190.
16. Лихачев Д.С., Панченко А.М., Поньрко Н.В. Смех в Древней Руси. Л.: Наука. 1984. 295 с.
17. Максименко О. И. Поликодовый vs креолизированный текст: проблема терминологии // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Теория языка. Семиотика. Семантика». 2012. № 2. С.93-103.
18. Окунева И. А., Латун В. В. Особенности использования структурных компонентов креолизированных текстов в зарубежной учебной книге: моменты концептуальной инверсии // Мир науки. 2017. Т. 5. № 2. [Электронный ресурс]. URL: Режим доступа: <http://mir-nauki.com/PDF/46PDMN217.pdf>
19. Омеляненко В. А., Ремчукова Е. Н. Поликодовые тексты в аспекте теории мультимодальности // Коммуникативные исследования. 2018. № 3 (17). [Электронный ресурс]. URL: Режим доступа: http://www.com-studies.org/images/magazine/2018/3_17_2018.pdf
20. Санников В.З. Русский язык в зеркале языковой игры. М.: Языки славянской культуры. 2002. 533 с.

21. Сонин А.Г. Экспериментальное исследование поликодовых текстов: основные направления // Вопросы языкознания. 2005. № 6. С. 115-123.

22. Сорокин Ю. А., Тарасов Е. Ф. Креолизованные тексты и их коммуникативная функция // Оптимизация речевого воздействия. М.: Наука, 1990.

23. Стуколова Е. А., Ежова Т. В. Креолизованный интернет-текст как средство эффективной подготовки будущего учителя иностранного языка // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Т. 8. № 4. [Электронный ресурс]. URL: Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/52PDMN420.pdf>

24. Федотова О. Д., Котляренко Ю. Ю., Латун В. В. Экспериментальное обоснование альтернативного подхода к использованию сатирических креолизованных текстов антирадикалистской направленности в работе с молодежью // Мир науки. 2017. Т. 5. № 2. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/26PDMN217.pdf>

25. Федотова М.Г. Пропаганда как технология информационной войны на Украине // Омские социально-гуманитарные чтения-2017. Материалы X Международной научно-практической конференции. 2017. С. 155-159.

26. Фрейд З. Отрицание / пер. с нем. А.В.Гараджи. 1925. М.: РИК «Культура». 1992 С.365-370.

27. Чернявская В. Е. Лингвистика текста. Поликодовость, интертекстуальность, интердискурсивность: уч. пособие. М.: Либроком. 2009. 248 с.

28. Чернявская В.Е. Поликодовость коммуникации как объект речеведения // Стереотипность и творчество в тексте. Пермь. 2010. С. 113–125.

29. Шкуран О.В. *Средний класс* как крылатая языковая единица в Рунете// V Фирсовские чтения. Язык в современных дискурсивных практиках: материалы докладов и сообщений Международной научно-практической конференции / под ред. О.В. Ломакиной. М.: РУДН. 2021. С.542 – 550.

30. Kress G., Leeuwen T. van. Reading Images: The Grammar of Visual Design. L.: Routledge; Taylor & Francis Group. 2021.

31. Færch C., Kasper G. Two ways of defining communication strategies // Language learning/A Journal of Research in Language Studies, 1984, March // [Электронный ресурс]. URL: Режим доступа: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-1770.1984.tb00995.x> [дата обращения: 05.05.2023]

32. Hoffmann M. Der gezeichnete Witz und der ästhetische Code. Über Text-Bild- und andere Beziehungen in der Scherzkommunikation // Perspektiven auf Stil. Tübingen: Max Niemeyer Verlag. 2001. S.126–143.

33. Serafini F. Reading the Visual: An Introduction to Teaching Multimodal Literacy. N. Y.: Teachers College Press. 2014.