

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации  
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК  
\_\_\_\_\_ О.В. Магировская  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**СТРАТЕГИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ВРАЧА  
В СТЕНДАПЕ (НА МАТЕРИАЛЕ АМЕРИКАНСКОЙ,  
БРИТАНСКОЙ И РУССКОЙ КУЛЬТУР)**

Выпускник

Т.А. Умаев

Руководитель

канд. филол. наук,  
доц. Ю.И. Детинко

Нормоконтролер

М.В. Файзулаева

Красноярск 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. СТРАТЕГИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ВРАЧА В ЮМОРИСТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ .....</b>	<b>8</b>
1.1. Подходы к определению стратегий и тактик.....	8
1.2. Образ врача в научных исследованиях и СМИ .....	13
1.3. Особенности юмористического дискурса.....	21
1.3.1. Стендап как жанр юмористического дискурса .....	25
1.3.2. Характеристика стендап выступлений .....	28
1.3.3. История развития стендап комедии в различных культурах.....	32
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1 .....</b>	<b>39</b>
<b>ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ И ТАКТИК ПРЕЗЕНТАЦИИ ВРАЧА В ВЫСТУПЛЕНИЯХ СТЕНДАП-КОМИКОВ .....</b>	<b>41</b>
2.1. Стратегия негативной презентации врача в американском, британском и российском стендапе.....	42
2.1.1. Тактика выражения сомнения в компетентности врача .....	42
2.1.2. Тактика преуменьшения значимости процедуры (роли специалиста).....	49
2.1.3. Тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению пациента).....	55
2.2. Стратегия позитивной презентации врача в американском, британском и российском стендапе.....	62
2.2.1. Тактика выражения доверия врачу .....	62
2.2.2. Тактика оправдания действий специалиста.....	68
2.2.3. Тактика похвалы .....	72
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2 .....</b>	<b>79</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>83</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>87</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Врач как специалист всегда играл важную роль в жизни человека. К примеру, в Древней Греции и Риме многие врачи считались потомками Асклепии – врача-божества. В 14 веке во время эпидемии чумы, труд врача оплачивался в 4 раза дороже, а на современном этапе истории профессия врача считается престижным занятием и имеет уважаемый статус. «Вплоть до конца 19 и начала 21 века эту профессию превозносили, а человек, занимающийся лечением больных, был подобен богу» [Федоров, 2020: 120].

Образ врача получил довольно широкое распространение в литературе: тургеневский Базаров, лермонтовский Вернер, существенны также упоминания врача А.С. Пушкиным в романе, «Евгений Онегин», «Все шлют Онегина к врачам, Те хором шлют его к водам». Одним из известных писателей-медиков был А.П. Чехов, который раскрыл образ медика, его подвижничество, его трагизм. Об этом нам рассказывают его произведения: «Попрыгунья», «Палата № 6», «Неприятность», «Хирургия»; широкое освещение образ врача получил также в кинематографе, так например, известный образ Грегори Хауса из американского телесериала «Доктор Хаус» (House M.D. 2004), который «обладает достаточно циничным, резким и эксцентричным характером...» [Будякова, Чуприлина, 2016: 218], американский сериал «Клиника» (Scrubs, 2001), образ гламурного врача Бенджамина Стоуна в фильме «Доктор Голливуд» (Doc Hollywood, 1991), а также образ доктора Быкова из русскоязычного сериала «Интерны» (Интерны, 2010).

Присутствие врача в столь разнообразных сферах человеческой жизни подтолкнуло нас к написанию данной работы с целью рассмотрения образа врача в области стендап-комедии.

**Актуальность** данной работы обусловлена креативной основой и относительно недавно возникшим научным интересом к жанру стендап-

комедии, в том числе со стороны лингвистов; постоянно растущим интересом к поведению участников медицинской коммуникации – врача и пациента, а также к изучению образа врача в средствах массовой информации, художественной литературе, фильмах.

**Объектом** данного исследования являются стратегии презентации врача в юмористическом дискурсе.

**Предметом** настоящего исследования являются стратегии и тактики представления врача в выступлениях американских, британских и российских стендап-комиков.

**Цель** исследования заключается в выявлении и описании стратегий и тактик презентации врача в американском, британском и российском стендапе.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

- 1) выявить подходы к определению стратегий и тактик в лингвистических исследованиях;
- 2) рассмотреть образ врача в современных научных исследованиях;
- 3) описать стратегии и тактики, используемые в современных научных исследованиях для создания образа врача;
- 4) описать стендап как жанр юмористического дискурса;
- 5) выявить и описать тактики в рамках стратегии негативной презентации врача в американской, британской и российской стендап-комедии.
- 6) выявить и описать тактики в рамках стратегии позитивной презентации врача в американской, британской и российской стендап-комедии.

**Основной теоретико-методологической базой** нашего исследования послужили научные труды отечественных и зарубежных ученых в области юмористического дискурса (В.И. Карасик, Е.В. Кожевникова, А.М. Морозова, М.В. Мироненко, А.А. Тирская); в области стратегий и тактик (Д.Р. Аكوпова,

Г.Н. Аксёнова, И.И. Гулакова, О.С. Иссерс, Е.П. Черногрудова); стендап выступлений (Е.В. Манжелевская, И.И. Явиц, I. Brodie, J. Carter, A. Greenbaum, S. Attardo, L. Pickering); образа врача (А.К. Абдурахманов, С.Ю. Жданова, А.А. Живайкина, Р.А. Жильцов, С.Л. Мишланова, С.В. Полякова).

Основными **методами исследования** в нашей работе являются метод сплошной выборки для сбора эмпирического материала, метод контекстуального анализа и метод лингвистического анализа для выявления и описания стратегий и тактик.

**Практическая значимость** данного исследования заключается в возможности использования материалов данного исследования в программе таких дисциплин как «Прагматика», «Межкультурная коммуникация», а также в рамках курсов по дискурсивному анализу при интерпретации текстов.

**Материалом** для нашего исследования послужили выступления американских, британских и российских стендап-комиков, в частности американских комиков Кевина Харта (Kevin Hart), Джима Гэффигана (Jim Gaffigan), Криса Рока (Chris Rock), Дэни Джонсона (Danny Johnson); британских комиков Джимми Кара (Jimmy Carr), Майкла Макинтайра (Michael McIntyre), Джека Ди (Jack Dee), Ли Эванса (Lee Evans), Рики Джервэйса (Ricky Gervais), Питера Кейя (Peter Kay) и др.; российских стендап-комиков Нурлана Сабурова, Павла Воли, Гора Гарьяна, Надежды Джабраиловой, Виктории Складчиковой, Дмитрия Романова, Артёма Винокура, Андрея Бебуришвили, Тимура Джанкёзова, Руслана Халитова, Ивана Абрамова и др. Общий объем практического материала составил 21 (двадцать один) час 53 (пятьдесят три) минуты.

**Структура работы** определяется поставленной целью и задачами исследования, а также спецификой материала. Квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы.

Во **Введении** обосновывается актуальность темы квалификационной работы, определяются научная новизна исследования, его практическая значимость, объект и предмет исследования, формулируются цель и задачи работы, описывается материал и методы исследования.

В первой главе **«Стратегии презентации врача в юмористическом дискурсе»** рассматриваются различные подходы к определению понятий «стратегия» и «тактика». В главе приведены различные точки зрения, связанные с определением понятий стратегии и тактики (О.С. Иссерс, Г.Н. Аксёнова, Д.Р. Аكوпова, Е.П. Черногрудова). Уточняется понятие стендап-комедии как жанра юмористического дискурса, рассматривается образ врача в современных научных исследованиях, проводится экскурс в историю становления жанра стендап-комедии в американской, британской и русской культуре.

Во второй главе **«Реализация стратегий и тактик презентации врача в выступлениях стендап-комиков»** проводится лингвистический анализ тактик, используемых для реализации стратегии негативной презентации врача, а также стратегии позитивной презентации врача в стендап-комедии американской, британской и российской культур. Описываются лингвистические средства, используемые стендап-комиками для реализации тактик стратегии негативной и стратегии позитивной презентации врача в соответствующей стендап-комедии.

В **Заключении** обобщаются результаты проведенного исследования, их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными во введении.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения данного исследования были представлены на II Международном Форуме языков и культур Института филологии и языковой коммуникации Сибирского федерального университета в г. Красноярске в 2021 г., на XIV Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Язык, дискурс,

(интер)культура в коммуникативном пространстве человека» в г. Красноярск в 2022 г., а также на конкурсе «Научный микрофон» Сибирского федерального университета в г. Красноярск в 2022 г.

# ГЛАВА 1. СТРАТЕГИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ВРАЧА В ЮМОРИСТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ

## 1.1. Подходы к определению стратегий и тактик

«В современной лингвистической науке понятия стратегии и тактики применяются достаточно широко и активно в связи с речедейательностным аспектом» [Попова, 2002: 278]. Медицинский дискурс уже на протяжении многих лет является объектом исследования лингвистов. Особый интерес в данном дискурсе представляет создаваемый образ врача, а также стратегии и тактики, используемые при создании образа медицинского работника. Перед тем как мы перейдём к описанию стратегий и тактик, используемых в лингвистических исследованиях для представления образа врача, считаем целесообразным раскрыть термины «стратегия» и «тактика» и описать существующие подходы к их определению.

Существует большое множество исследований, освещающих поведение врача в русле стратегий и тактик. Изучением стратегий и тактик занимаются такие исследователи как Д.Р. Акопова, О.С. Иссерс, В.Ю. Андреева, О.Н. Паршина, Э.А. Лазарева, И.И. Гулакова, Н.Н. Кириллова, Ю.А. Антонова и др. Термины стратегия и тактика имеют многочисленные трактовки в различных дискурсах, однако критической разницы между ними не наблюдается. Рассмотрим различные подходы к определению коммуникативной стратегии.

Общее определение коммуникативной стратегии можно сформулировать следующим образом: «Коммуникативная стратегия – это генеральная макроинтенция, определяющая организацию речевого поведения коммуниканта в соответствии с коммуникативными / некоммуникативными целями говорящего и специфическими условиями общения» [Ланских, 2008:



10]. Однако различные исследователи приводят отличающиеся от друг друга определения, рассмотрим некоторые из них.

Д.Р. Аكوпова даёт следующее определение коммуникативной стратегии: «Коммуникативной стратегией можно назвать совокупность мер по реализации коммуникативных намерений говорящего, при разработке которых учитываются условия, в которых протекает коммуникация» [Акопова, 2013: 403].

Е.В. Ключев говорит о коммуникативной стратегии как о «совокупности запланированных говорящим заранее и реализуемых в ходе коммуникативного акта теоретических ходов, направленных на достижение коммуникативной цели» [Ключев, 1999: 18]. Как правило под коммуникативной стратегией мы понимаем ту, посредством которой коммуникант воздействует на своего партнера по коммуникации, используя различные речевые действия, о чем упоминает практически все исследователи, которые говорят о коммуникативной стратегии.

И.И. Гулакова согласна с большинством исследователей коммуникативной стратегии и предоставляет следующее определение коммуникативной стратегии: «...особый коммуникативный план поведения говорящих (их речевые и неречевые действия), который ориентирован на достижение определенных коммуникативных и практических целей» [Гулакова, 2004: 10].

В.Б. Кашкин определяет коммуникативную стратегию как «часть коммуникативного поведения или коммуникативного взаимодействия, в которой серия различных вербальных и невербальных средств используется для достижения определенной коммуникативной цели» [Кашкин, 2000а: 123].

Если коммуникативная стратегия имеет хоть и небольшие, но сходства во многих определениях различных исследователей, то когнитивная стратегия является непростым вопросом, так как рассмотрение этого термина осложняется рядом нерешенных вопросов когнитивной лингвистики.

Г.Н. Аксёнова приводит такое определение когнитивной стратегии: «Когнитивные стратегии представляют собой с точки зрения продуцента речи вербализацию имеющихся в сознании когнитивных аргументативных структур...» [Аксёнова, 2003: 5]. Похожее определение приводит Д.Н. Павлов: «Когнитивная стратегия – закономерности выбора способов решения задач познания для достижения определенных целей» [Павлов, 2006: 63]. Когнитивная стратегия, как мы видим, неразрывно связана с познанием, некоторой пресуппозицией, которая позволяет коммуниканту успешно реализовать коммуникативное намерение. До настоящего момента не существует единого мнения о том, что можно считать речевой стратегией [Носова, 2009: 105].

Другие исследователи, не подразделяя стратегии по категориям, дают общее определение:

Е.П. Черногрудова считает, что стратегия «...есть общая рамка, канва поведения» [Черногрудова, 2008: 169]. В нашей работе мы будем использовать определение термина стратегия, высказанное О.С. Иссерс. О.С. Иссерс определяет речевую стратегию подобным образом: «В самом общем смысле речевая стратегия включает в себя планирование процесса речевой коммуникации в зависимости от конкретных условий общения и личностей коммуникантов, а также реализацию этого плана. Иными словами, речевая стратегия представляет собой комплекс речевых действий, направленных на достижение коммуникативной цели» [Иссерс, 1999: 122].

В вышеприведённых определениях термина «стратегия» наблюдается упоминание контекста поведения. В определении стратегии, а также при её реализации, важно учитывать поведенческий паттерн, который влияет на выбранные впоследствии тактики, которые помогают реализовывать стратегию. Более того, согласно О.С. Иссерс и Г.Н. Аксёновой, стратегия включает в себя обязательную вербализацию, однако не многие исследователи

включают в стратегию невербальные факторы, которые, как нам кажется, также играют большую роль в определении, реализации стратегии.

О.С. Иссерс в своих работах приводит следующую классификацию стратегий: с типологической точки зрения она подразделяет стратегии на частные и общие. Общие стратегии используются для выполнения общих социальных целей (таких как поддержание статуса, демонстрация власти и т.д.). Частные стратегии включены в конкретный разговор, в котором присутствуют конкретные цели (обратиться с просьбой, поблагодарить и т.д.). Частные стратегии выполняют прикладную функцию.

С функциональной точки зрения стратегии делятся на основные и вспомогательные. Основными стратегиями принято считать те, которые наиболее значимы с точки зрения мотивов и цели коммуниканта. Вспомогательные помогают эффективно организовать диалоговое общение.

Помимо вышеприведённой классификации, О.С. Иссерс утверждает, что коммуникант в процессе диалога выделяет диалоговые и риторические стратегии с точки зрения контроля за организацией диалога. Диалоговые стратегии автор использует для мониторинга темы, инициативы и понимания в процессе общения. В то время как риторические стратегии включают в себя использование различных ораторских приёмов.

Стратегии реализуются в речи с помощью определённых тактик, которые коммуникант применяет для достижения цели и претворения принятой на вооружение стратегии. Существуют различные определения термина тактика. Рассмотрим определения коммуникативной тактики.

Е.П. Черногрудова даёт следующее определение: «Коммуникативная тактика, в противовес стратегии, как общей канве коммуникативного поведения, рассматривается как совокупность практических ходов в реальном процессе речевого взаимодействия» [Черногрудова, 2008: 528].

Ю.А. Антонова под коммуникативной тактикой понимает «шаги к достижению коммуникативного успеха, конкретные способы реализации

авторского замысла и выбранной автором стратегии – т.е. формы высказываний, которые являются способами трансляции оценочного суждения и его обоснования» [Антонова, 2007: 43].

Как видно, в определении коммуникативной тактики не наблюдается широкого расхождения. Более того, как нам кажется, вышеприведённые определения идентичны. Главной чертой коммуникативной тактики являются так называемые практические ходы, шаги, помогающие построить постепенный подход к реализации выбранной стратегии. Поговорим теперь о речевой тактике.

О.С. Иссерс приводит следующее определение понятия речевая тактика: «Речевая тактика – это одно или несколько действий, которые способствуют реализации стратегии» [Иссерс, 1999: 201].

Е.В. Заруцкая определяет речевые тактики как «совокупность речевых действий, выполняемых коммуникантами в той или иной последовательности, которые реализуют/не реализуют коммуникативную стратегию и подчиняются/не подчиняются тем или иным правилам. Если коммуникативные стратегии намечают общее развитие диалога, то тактики осуществляют реализацию данной стратегии на каждом этапе развития ситуации общения» [Заруцкая, 2011: 170].

Э.В. Акаева в свою очередь даёт похожее определение речевой тактики: «...совокупность приемов ведения беседы и линию поведения на определенном этапе в рамках отдельного разговора, нацеленную на достижение желательного эффекта или предотвращение нежелательного результата» [Акаева, 2007: 7]. Необходимо отметить то, что практически во всех приведённых определениях речевой тактики она представлена как совокупность действий, а не их последовательность, что способствует более эффективному реализации стратегии.

Н.Н. Кириллова приводит следующее определение понятия речевой тактики: «Речевая тактика – такое речевое действие, которое соответствует

определённому этапу в реализации той или иной стратегии...» [Кириллова, 2004: 27]. Насколько становится очевидно, речевая тактика раскрывается в названии. Речевая тактика получает реализацию при помощи определённых речевых действий. К примеру, если требуется реализовать речевую тактику дискредитации, то коммуникант одним из определённых речевых ходов выберет ложь.

Стратегии и тактики имеют большую вариативность в своём толковании. Как видно из определений О.С. Иссерс, Д.Р. Акоповой Е.В. Ключева, коммуникативная стратегия включает в себя речевое воздействие на партнёра по коммуникации, что может реализовываться при помощи речевой тактики, которая включает в себя так называемые речевые ходы, либо интенцию и приближает коммуниканта к реализации поставленной коммуникативной цели.

## 1.2. Образ врача в научных исследованиях и СМИ

Вопрос об образе врача в различных дискурсах является одним из наиболее актуальных в современном научном сообществе. В связи с различными научными открытиями, фармацевтическими исследованиями, а также вирусными эпидемиями, отношению к врачу и его образ в общественном сознании и, следовательно, в научных исследованиях, меняется.

Очевидно, что сейчас, в связи со стремительным развитием сети Интернет, появляются различные группы и сообщества в социальных сетях, которые нацелены на, как правило, обсуждение вопросов медицинской направленности, либо установление коммуникации между врачом и пациентом. К примеру, С.В. Полякова, С.Л. Мишланова и С.Ю. Жданова приводят следующее описание Интернет-сообщества медицинской направленности: «...описание российской группы “КДП 121-врачи и пациенты”»: Главная цель этой группы заявлена в ее названии: установить

содержательный диалог между врачами и пациентами. Мы убеждены, что откровенный разговор на различные темы...сделает наши отношения более конструктивными. Врачи стараются повышать качество медицинской помощи. И считают, что находятся по одну сторону фронта с пациентами – в борьбе за здоровье» [Полякова, Мишланова, Жданова, 2016: 171]. В вышеприведённом описании видно, что врач представлен как друг-партнер, который помогает одолеть трудное заболевание.

Развитие сети Интернет также позволило различным СМИ вести деятельность на более широкую аудиторию и освещать более широкий список вопросов, в том числе и медицину. Зачастую образ врача в СМИ получает дуальную оценку: он создается как негативным, так и позитивным. Однако С.В. Полякова, С.Ю. Жданова, Л.О. Пузырева, Н.Ф. Авдеева в своём исследовании об образе врача в британской газете *The Guardian* пришли к выводу, что образ врача в данном СМИ больше положительный, нежели отрицательный. В том числе это видно не только в новостных заголовках, но и в комментариях к ним, которые выглядят следующим образом: «I just feel better from visiting the doctor whom I trust a lot and taking those pills» (Я просто чувствую себя лучше после визита к врачу, которому доверяю, и принятия этих таблеток). Исследователи пришли к такому выводу: «...анализ комментариев читателей британской газеты *The Guardian* показывает, что образ врача в блоговом дискурсе британских СМИ сложный и многоаспектный, в большей степени проявляется как положительный, чем отрицательный» [Полякова и др., 2016: 89].

Если же говорить про российские реалии, то здесь все выглядит не так положительно. Образ врача в сознании россиян, как правило, негативный. Ярко выражено недоверие и скепсис к специалисту. Возможно, это связано с низким качеством медицинского обслуживания в Российской Федерации, а возможно с личным неудачным опытом человека. Как нам стало известно благодаря исследованию К.Д. Федорова: «У многих людей Российской

Федерации отсутствует доверие современным врачам, которые кажутся им мало специализированными и безответственными...» [Федоров, 2020: 121].

В свою очередь в жанре стендап-комедии, тема медицины является довольно частым предметом насмешки и построения шутки.

В стендап выступлениях относительно часто проскальзывает тема медицины, а точнее общая неудовлетворённость системой здравоохранения той или иной страны. В стендап выступлениях, как было нами обнаружено, врач чаще репрезентирован в негативном свете. Также, к примеру, В.Т. Ягупова приводит статистику, согласно которой около 12% процентов врачей предпочитают говорить, что делают всё возможное для выздоровления пациента, а 4% совсем не обсуждать с пациентами вопросов их здоровья. Хотя, как считает М.И. Барсукова «...Лучшие врачи во все времена понимали огромное значение общения врача с пациентом и сознательно воздействовали на пациента в лечебных целях» [Барсукова, 2007: 3]. Таким образом, врачи не склонны вступать в партнёрский диалог с пациентом, что может вызывать негативное отношение, недоверие, подозрения со стороны пациента. Более того, А.Ф. Сокол склонен считать, что «...в глазах врачей уменьшились значение и ценность больного как личности, снизилась общая и профессиональная культура. Врач из целителя телесных болезней, душевных мук и переживаний, из советчика, друга становится биоинженером, работающим на потоке» [Сокол, 2014: 7]. Изменения в представлении врача в глазах обычного человека, возможно, претерпело изменения в связи с развитием технологий и, как следствие, уменьшение значимости в общении с пациентом, так как врачи склонны более полагаться на машинный диагноз, что не уменьшает ошибки во врачебной практике, а даже их увеличивает.

Врач как специалист представляется разносторонним профессионалом в глазах обычного человека. Он обязан обладать культурой речи, не быть равнодушным, холодным по отношению к пациентам, так как пациент должен чувствовать, что его понимают. Медик должен относиться к пациенту

положительно, искренне интересуясь проблемой. «Эффективность общения зависит не только от умения грамотно строить и произносить речь...», но и подбирать подходящие лексические единицы [Копнина, 2012: 534]. Однако, как утверждают Р.В. Полякова и О.И. Маршалок: «Врач или медсестра, которые “спотыкаются” на каждом слове, употребляют жаргонные слова и выражения, вызывают недоверие и неприязнь» [Полякова, Маршалок, 2012: 4].

В современном мире, вследствие цифровизации и распространения передовых технологий, работники медицинской сферы имеют тенденцию полагаться на машины при лечении пациента. Однако это вызывает недоверие со стороны пациента. Помимо прочего, уменьшается качество и количество личного общения с пациентом, что увеличивает дистанцию и непонимания между специалистом и пациентом. Образ идеального врача в представлении обычного среднестатистического человека включает культуру речи, умение слушать, сочувствовать. Однако в СМИ, и в том числе в стендап-комедии, образ врача в большинстве своём негативен. «К сожалению, всё чаще в СМИ отражаются лишь случаи халатности, врачебных ошибок» [Чукаева, 2010: 83].

В последние десятилетия проблема здравоохранения в США приобретает все больший вес и получает больше внимания со стороны общественности, так как правительство США намерено провести некоторые реформы в этой сфере. Средства массовой информации, которые реагируют на данные изменения в стране, публикуют большое количество статей, материалов на актуальную тему, чем влияют на формирование общественного сознания, которое основано на мышлении стереотипами. Здравоохранение всегда являлось и является до сих пор одной из главных государственных отраслей. Различного рода изменения в медицинском страховании, продажа лекарств, оказание медицинской помощи – все это получает широкое освещение в средствах массовой информации.

Если мы возьмём во внимание последние изменения и инновации в системе здравоохранения и медицинского обслуживания США, мы увидим,



что в печатных изданиях чаще всего мы можем найти статьи с негативным содержанием. Реже мы можем наткнуться на тексты, которые описывают медицинских работников с положительной стороны.

Г.Н. Зевелева, исследуя эволюцию государственной политики в области здравоохранения в США, приводит данные Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): «Соединенные Штаты являются общепризнанным мировым лидером инноваций и исследований в области здравоохранения. США опережают другие страны по использованию в здравоохранении передовых медицинских технологий. За последние 30 лет 80% важнейших изобретений в области медицины принадлежали американцам. В течение последних 20 лет более половины всех новых препаратов, появившихся в мире, были разработаны американскими фармацевтическими компаниями. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ставит США на первое место в мире по таким параметрам, как удовлетворение нужд пациентов в плане выбора врача или медицинского учреждения, уважительного отношения со стороны персонала, своевременность оказания помощи и ее конфиденциальность» [Зевелева, 2012: 8].

Стратегии и тактики, используемые для презентации врача и врачебной деятельности, а также медицинский дискурс обсуждаются на разном языковом материале. «Центральными субъектами медицинской коммуникации оказываются врач и пациент, формирующиеся многообразные дискурсы и дискурсивные практики» [Голев, Шпильная, 2012: 128].

Е.А. Чигринова в работе «Ведущие средства репрезентации структуры образа-стереотипа *«a good doctor»* в текстах англоязычных СМИ» говорит о том, что образ врача представлен в текстах СМИ в качестве образа-стереотипа. Екатерина Александровна выделяет ядерные и периферийные признаки в образе-стереотипе. врача. Ядерные напрямую связывают с профессиональными качествами, а периферийные характеризуют человека как личность.

В целом, положительный образ врача в англоязычных современных научных исследованиях претерпевает определённые изменения в эпоху перемен, что демонстрирует многогранность образа врача в нестабильное для страны время.

Так, Е.А. Чигринова в другой своей работе под названием «Компаративный анализ объективации ядерных признаков образа-стереотипа “плохой врач” в российских и британских СМИ» утверждает, что образ врача создаётся в британских и русскоязычных СМИ по специально заданному сценарию.

Приводя данные из таких изданий, как «Комсомольская правда» (КП) «Аргументы и факты» (АиФ), «Московские новости», «Православие и мир», «Известия» Чигринова заключает, что в российском обществе в целом сложилось негативное отношение к врачам. Как отмечает А.В. Кузнецов в диссертационном исследовании: «...в последние годы в СМИ стало модным критиковать врачей» [Кузнецов, 2009: 34].

Часто описание случаев врачебной ошибки в различных средствах массовой информации происходит при помощи различных стилистических приёмов и языковых средств. Несколько подобных приёмов, использующихся для описания врачебной ошибки, приводит Е.А. Чигринова: «Фразеологизм с оценочной отрицательной семантикой, подчеркивающей равнодушие медицинского персонала: “В итоге с горем пополам врачи оказали помощь водителю “Шевроле” и забрали его в 39 больницу. Уже на больничной койке нижегородец скончался”.

Следующий признак – это “отказ от оказания медицинской помощи”. В СМИ преимущественно реализуется с помощью повтора личного местоимения я и глагола, описывающего поведение доктора как способ выделить приоритеты – интересы врача выше интересов человека, нуждающегося в помощи: “Ты че ее сюда привел? – охранник рассказывает, как на него накинулась дежурный врач Надежда Зубарева, когда он привел

Сашу в ординаторскую. – Я не буду с пьяной возиться. Пусть проспится, а утром домой идет. Я устала, хочу спать, не мешай мне”» [Чигринова, 2019: 98].

Обращаясь к материалу британских СМИ, в которых также образ врача предстаёт в негативном свете. Например, портал Mymedinform, опубликовал статью под названием *How to recognize a bad doctor?* («Как распознать плохого врача?»). В статье автор приводит качества, которые могут помочь пациенту увидеть некомпетентного специалиста: как правило, это плохая репутация, вымогательство денег, быстрый осмотр и другие.

В британских СМИ главенствующими показателями плохого врача являются причинение вреда здоровью пациента, долгое ожидание помощи, отказ в оказании медицинской помощи, нарушение врачебной этики, обвинение в бездействии и халатности.

На современном этапе развития средств массовой информации происходит сдвиг в область конкуренции между медицинскими работниками и журналистами. Журналисты, по сложившемуся мнению, занимаются распространением так называемых «фейк ньюз» (*fake news*), что препятствует в том числе и распространению актуальной и важной для жизни информации и здоровью нации. Так, например в работе «Как СМИ формируют имидж медицинского работника», авторы А.А. Герасимов, В.Т. Джафаров, К.И. Хорак, А.М. Морозов, говорится следующее: «Вопросы здоровья людей интересуют практически всех, и поэтому большинство газет и журналов ведут такие рубрики, как «Страничка здоровья», «Ваше здоровье» и т.д. Для того чтобы отличаться от конкурентов и вызвать интерес читателей, такие «советы» или «рекомендации» должны аргументироваться знаменитыми людьми, не всегда медицинскими работниками, и быть оригинальными. Следовательно, население постоянно информируется о том, что эффективность лечения того или иного заболевания составляет определенное количество процентов, что достаточно далеко от реальной статистики» [Герасимов и др., 2019: 238].

Как результат, в массовом сознании врачи теряют свои привилегированные позиции, их деятельность подвергается сомнению и критике.

В уже вышеупомянутой работе Е.А. Чигриновой приведены следующие данные: «В качестве ведущих средств репрезентации ядерного признака «colleagues recognition – признание коллег» выступают следующие:

– оценочные адъективы с высокой степенью проявления признака:

«When his secret eventually came out, a colleague told him: “You’re fantastic”»;

– страдательное причастие (Participle II), образованное путем префиксации и суффиксации: «The overworked doctor's colleagues described her as a “workaholic”».

Автор предлагает также собственную классификацию сложнопроизводных прилагательных с рассматриваемым суффиксом, в основу которой положено описание внешних и внутренних качеств человека. В приведенном примере суффикс -ed описывает влияние большого объема работы на врача.

Следующий выделяемый ядерный признак – «hardworking doctor» – «трудолюбивый доктор» характеризуется большей номинативной плотностью в фактическом материале, ведущими средствами репрезентации являются:

– количественные числительные: «A doctor collapsed in front of her patient and tragically died after suffering a stroke at the end of an 18-hour shift».

– глагольно-именное словосочетание «too + прилагательное» + инфинитив (глагольная коллокация): «She had admitted to her coworkers that she was “too busy” to take a break».

В общем и целом, образ врача в современных научных исследованиях получает дуальную презентацию. Часты как негативные упоминания, так и позитивные, мы полагаем это происходит в связи с уровнем медицинского обслуживания в различных странах, что порождает соответствующее

отношение к врачу как к специалисту. Помимо этого, врач может выступать в роли друга, который помогает пациенту справиться с тяжелой болезнью, а может выступать в роли бюрократичного работника государства, который не способен выражать сочувствие и понимание.

Образ врача в научных исследованиях и СМИ США, Великобритании и России многогранен. Как мы видим, вышеприведённые данные свидетельствуют о поддержании в мире позитивного образа медицины США. Современные разработки, биотехнологии и ресурсы американского здравоохранения способствуют поддержанию определённого образа врача. То же самое можно сказать и про врача в британских научных исследованиях и СМИ: есть материалы, изображающие его как некомпетентного, неспособного помочь, и их большинство; однако существуют и примеры положительного изображения медицинского специалиста. В русских научных исследованиях и СМИ врач всё же представлен больше негативно: неумение построить коммуникацию, превращение врача из целителя душевных и физических мук в биоинженера, работника системы не могло не сказаться на современном образе врача в России.

### 1.3. Особенности юмористического дискурса

Жанр стендап-комедии относится к юмористическому дискурсу и характеризуется своей креативной основой, прогрессивной актуальностью и, кроме того, отражает современные тенденции развития локальных и глобальных лингвосоциумов. Характеризуя юмористический дискурс, у исследователей возникает проблема с большим обилием терминов, отражающих различные аспекты и формы комического. Существует достаточное количество приемов комического, которое зависит от многообразия авторских приемов, ситуаций и характеров. Многие ученые рассматривают вопрос классификации приемов, не отделяя при этом

невербальные средства от вербальных, комизм ситуации от комизма речи. Б. Дземидок в книге «О комическом» рассматривает основные приемы комического, объединяя их в группы:

– видоизменение и деформация явлений (преувеличение, карикатура, пародирование, гротеск, травестировка);

– неожиданные эффекты и поразительные сопоставления (остроты, основанные на контрасте разных несоизмеримых явлений);

– несоразмерность в отношениях и связях между явлениями (анахронизмы из области нравов, воззрений, языка и т.д.);

– мнимое объединение абсолютно разнородных явлений (несоответствие внешнего вида поведению, характеру выполняемой деятельности, психофизическому проявлению индивидуальности);

– создание явлений, которые по существу или по видимости отклоняются от логической или праксеологической нормы (нарушение логических норм, логическая неразбериха, хаотичность высказываний, абсурдный диалог и т.д.) [Дземидок, 1974: 88].

А.М. Морозова характеризует юмористический дискурс «текстом, помещённым в ситуацию смехового общения и обладающим определёнными характерными признаками» [Морозова, 2009: 52]. Первый признак, по мнению учёного, присущий юмористическому дискурсу – это коммуникативное стремление участников общения уйти от серьёзного разговора. Автор выделяет несколько условных стадий: желание пошутить, оценка адекватности ситуации, вербальное выражение шутки, оценка реакции адресата.

Следующий признак – юмористическая тональность общения (т.е. определённая эмоциональная сфера общения, которая характеризуется дружелюбностью и соответствующим (юмористическим) настроением собеседников).

Третьим признаком, характеризующим юмористический дискурс, В.И. Карасик считает наличие определённых моделей смехового поведения, принятого в данной лингвокультуре.

Исследовать юмористический дискурс представляется довольно сложным для лингвистического сообщества в связи со значительным пространством для разных интерпретаций и толкований. Тема нашего исследования является особенно актуальной в лингвистике, так как язык (в любой форме и выражении), речь и юмор неразрывно связаны между собой.

Если мы попытаемся представить юмористический дискурс полем, то в центре будет шутка, как центральный жанр, а потом, по мере приближения к периферии будут находиться анекдот, байка, розыгрыш (практическая шутка), насмешка, издёвка, юмористический или сатирический рассказ, ироническая поэзия и веллеризм. На самой периферии мы бы расположили афоризм и эпиграмму.

Юмористическому дискурсу характерно присутствие особого смехового отношения к реальности, к происходящему. Это выражается в сочетании действий или мысли с возможным полем, которое таковому действию или таковой мысли не присуще. Юмор, как известно, может служить сближению социальной дистанции, устанавливать границу или таковую размывать между «своими» и «чужими». В юмористическом дискурсе отражены культурные особенности, ценности, более того, юмор сам собой представляет культурную ценность. Понимание юмора и самой шутки неразрывно связано с общим культурным контекстом и зависит от различных факторов: ситуация общения, от непосредственно отправителя и от получателя шутки. Так как юмор собой являет довольно широкое разнообразие форм, категорий и явлений, сформулированы огромное количество так называемых теорий юмора. Самые широко известные из них написаны под именами В. Раскина, С. Аттардо, В.И. Карасика, А.А. Зализняк, Г.Г. Почепцова и др. Многие исследователи ставят шутку в центр юмористического дискурса: «Каждая штука имеет

юмористическую, ироническую или сатирическую направленность, но в отличие от юмора и, в какой-то степени, от иронии и сатиры, которые в ряде случаев читаются между строк, как бы разлиты по всему текст, иногда очень большому, шутка сохраняет автономию в структуре произведения и может быть извлечена из него» [Санников, 2002: 23]. Юмористический жанр включает в себя довольно большой спектр различных понятий, а его границы до сих пор являются объектом для дискуссий, так как комическое – это особая эстетическая категория, которая характеризуется социальной значимостью. В.Я. Пропп, к примеру, относит к комическому все, что вызывает смех или улыбку, а А. Бергсон видит комическое как некую игру со смыслом. Однако проблемы заключается в том, что комическое не всегда вызывает улыбку, а улыбка не всегда есть характеристика комизма: «С одной стороны, смех и улыбка – физиологическая реакция на удовлетворение стремления; с другой стороны, смех играет и социальную роль, является одним из средств социального общения. Именно эта последняя функция смеха и связана с комическим. Не всякое смешное комично. Способность реагировать на комическое проявляется в наличие и способности продемонстрировать чувство юмора» [Морозова, 2013: 218].

Как мы уже сказали, выделение категорий внутри юмористического дискурса представляется не совсем простой задачей, так как границы его размыты и не до конца определены. Однако некоторые исследователи всё же не оставляют попыток классифицировать внутреннюю структуру юмористического дискурса. К примеру, Д. Боксер и Ф. Кортес-Конде классифицируют юмор на три различных типа. Основным опорным фактором классификации является реципиент и объект шутки:

- 1) поддразнивание (teasing);
- 2) шутки об отсутствующем (joking about an absent other);
- 3) самоуничижение (self-denigrating joking) [Boxer, Cortés, 1997: 276].



Подобная классификация, однако, не включает все возможные юмористические подразделения.

Обязательной для юмористического дискурса также является установка на своеобразный комический эффект. Это подразумевает настрой участников коммуникации на то, чтобы развеселить, рассмешить или развлечь адресата. Ещё одной целью считается желание оказать конкретное эмоциональное воздействие на адресата: как хорошего – подбодрить, утешить; так и плохого – оскорбить, задеть.

### 1.3.1. Стендап как жанр юмористического дискурса

Поскольку исследование выполняется на материале выступлений стендап-комиков, считаем целесообразным дать характеристику жанру стендап-комедии. У термина «стендап-комедия» не наблюдается большой вариации определений. Так, например, Е.В. Манжелевская в статье «Прагматические особенности комиков, выступающих в жанре стендап (на материале английского языка)», определяет стендап, как «комедийное искусство, в котором комик выступает перед живой аудиторией» [Манжелевская, 2017: 107]. В том же ключе дает определение С.А. Панченко, которое он приводит в работе «Стендап как новый жанр развлекательного дискурса»: «Стендап (стэндап, стэндап-камеди, стендап-комедия; англ. Stand-up comedy) представляет собой сольное юмористическое выступление перед живой аудиторией, один из жанров развлекательных программ» [Панченко, 2017: 119].

Стендап изобилует огромным разнообразием как остросоциальных тем, так и простых бытовых: от семейной жизни до политического устройства. В стендап выступлениях относительно часто встречается тема медицины, а точнее общая неудовлетворённость системой здравоохранения той или иной страны. Причины негативного отношения к медицине могут быть разными,

среди которых немаловажную роль играет недостаточность общения между врачом и пациентом, а также некачественное, по мнению, пациента, общение.

Стендап-комедия является по своей сути индивидуалистским жанром, где комик выступает с монологом, в котором раскрывает интересующие его темы. Как отмечает О.В. Лобова, «отличительными чертами стендап-комедии в общем, т.е. в рамках юмористического дискурса, являются разнообразные шутки, комическая тональность, динамичность, ненормативность лексики, нарушение логико-понятийных и онтологических норм. В частности, жанр стендап отличается от остальных жанров юмористического дискурса ориентированностью на личность комика, наличием диалога со зрительным залом, отсутствием закадрового смеха, большим процентом использования импровизации» [Лобова, 2013: 4]. К наиболее актуальным темам относятся детство, смех над другими, работа, человеческие отношения. Однако, всё же стоит упомянуть, что жанр стендап-комедии, как и в целом юмористический дискурс, глубоко субъективен – так один может находить шутку смешной, в то время как у другого она не вызовет эмоций.

Стендап – это умение смешно и интересно рассказывать историю. Зачастую успешным навыком стендап-комика считают сторителлинг, который помогает удерживать внимание аудитории. Что интересно, в жанре стендап-комедии просматривается гендерно обусловленное различие в тематике выступлений. Так, к примеру, женщины чаще всего выступают с такими социальными ценностями, как статус, богатство, семья, активное участие в жизни общества и другое. В выступлениях мужской части стендап-комиков фигурируют темы жизни и смерти, бога, религии. Женщины в последнее время обращаются в своих монологах к теме неравенства, ущемления прав и феминизма. Шутки и темы монологов также могут меняться в связи с погодой, политической и экономической обстановкой в стране, где монолог зачитывается.

Стендап, благодаря своей относительной новизне, представляет собой эффективный способ передать культурную, специфическую информацию, при этом стендап всё ещё понятен и узнаваем. При анализе истории и концепта стендап-комедии становится ясным, что он является не только площадкой для юмористов, но и своеобразным голосом общественности, которые используют свои возможности с целью освещения насущных проблем, волнующих в первую очередь стендап-комика. Стендап-комедия не только направлена на зрителя, который находится в зале, но и служит своеобразным инструментом для юмориста. При помощи стендап-комедии комик обретает уверенность, развивает навыки публичного выступления и улучшает способность шутить, что не может не сказаться позитивно на качестве его социальной жизни. Как пишет американская комедиантка Джуди Картер (*Judy Carter*) в своей книге: «Humor is therapeutic. Even if you have no intention of ever getting up on a stage, learning how to turn negative, painful life experiences into comedy routines will give you a new perspective on life» [Carter, 1989: 12].

Стендап-комедия – это своеобразная квинтэссенция различных литературных практик, которые в последствии легли в основу стендапа и составили костяк некоторых приёмов создания смешного в данном жанре. Рассмотрим некоторые из них.

Диатриба – это общение проповедника с народом. Специфика подобного жанра заключается в «сочетании серьёзности и насмешки (...),» [Халикова, 2017: 360]. Подобный приём повсеместно используется в стендап-комедии. Используя юмористический эффект, комики зачастую закладывают в свои выступления более высокий моральный смысл, либо раскрывают социально значимые проблемы. Более того, основные темы диатрибы – это темы жизни и смерти, религии, государства. Подобный список тем часто встречается в стендап-монологам различных стендап-комиков.

Ещё один жанр, который внес свои характеристики в формирование современного стендапа – это мениппова сатира. «Она разбивала все

классические представления о форме, объединяя в одном литературном пространстве диалог с кинической философией, жанр фантастических путешествий и пародий, стихи и прозу, разные стили, смешное и серьезное, остроумие и насмешку, отсюда, возможно, одно из значений сатиры «satura» – смешение» [Новикова, 2012: 76]. Подобный приём практически без изменений адаптировался в стендап-комедии, когда комики, произнося свой материал с серьезным лицом, говорят шутку, либо используют совершенно не ту концовку, которую может ожидать зритель. То есть заход шутки банальный, но панчлайн (окончание) неожиданный.

Следующий жанр, в котором определенный тезис путем разъяснений становится правдой или ложью, называется хрия. «...в функциональном отношении хрия является жанром назидательной речи» [Москвин, 2015: 96]. Сейчас элементы хрии используются и в стендап-комедии, когда комики своим выступлением несут поучительный смысл своей потенциальной аудитории.

Стендап-комедия в современном её виде – это компляция различных литературных и не только жанров, которые легли в основу, а также положили начало различным приёмам создания комического, которые и по сей день повсеместно использует стендап-комики.

### 1.3.2. Характеристика стендап выступлений

Стендап комедия – это своеобразная форма монолога, в которой автор выступает, в большинстве случаев, с заранее заготовленным текстом, если только это не импровизационное шоу. Однако автор пытается показать, что берет текст из головы, таким образом как бы развивая диалог с аудиторией. Одним из главных признаков стендап выступления является современность выбранных комиком тем. Материалом для стендап-выступления может послужить любая тема, которая приходится автору по вкусу, представляет для него интерес, так как тематических рамок у стендапа нет. Наряду с событиями,

которые являются важными для общества ввиду их актуальности, стендап-комики нередко затрагивают «вечные» вопросы: от политики и библии до секса и конфликтов в семье. Самой популярной и злободневной темой для комиков и для всего человечества является политическая, ее основной характеристикой является социальная острота. Комедианты представляют данные вопросы в юмористическом облики, таким образом выводя из них шутки. В выступлениях, к примеру, американских стендап-комиков наблюдается субъективная модальность, которой свойственна иронично-сатирическая тональность. Данного приёма они добиваются при помощи таких литературных приёмов как гипербола и литота.

Окончание шутки, как правило, может представлять собой философскую мысль. Шутка зачастую включает в себя прецедентные феномены, за счёт чего юмор становится более интеллектуальным. Комик использует фоновые знания для создания глубины шутки, успешное усвоение которой зависит от объема энциклопедических знаний зрителя.

В жанре стендап-комедии практически решающую роль играет зритель, находящийся в аудитории перед комиком. У него имеются определенные ожидания по отношению к самому комику, а также к самому материалу выступления. «Чтобы быть успешным и востребованным, стендап-комик должен оказывать непрерывное интенсивное речевое воздействие на аудиторию и уметь управлять вниманием зрителей» [Манжелевская, 2017: 108]. Считается, что для успешного и юмористически качественного выступления комик должен провоцировать интенсивный смех в аудитории каждый двенадцать секунд.

Стендап-комедия характеризуется присущим ей комическим тоном, живостью, а также обильным сопровождением ненормативной лексики. В жанре стендап-комедии большую роль играет личность стендап-комика, которой отводится практически ключевая роль. Зачастую комики обращаются к личному опыту, а в материале самого выступления четко прослеживается

личная точка зрения комедианта, однако важно также включать материал, близкий к самой аудитории. В этом заключается одна из особенностей выступления – материал иногда подстраивается под целевую аудиторию. «Мы пришли к выводу, что зрители готовы воспринимать монолог, если им близко то, о чем идет речь. Им необходимо, чтобы то же самое случалось и с ними. Поэтому аудитории неинтересно слушать просто выдуманную историю. Монолог скорее должен пониматься как рассказ о реальных событиях». [Зайцева, 2020: 48]. Также дискурс комедиантов изобилует сленговыми выражениями: *bro, pot, blunt and joint, whore's bath, grand* и т.д. [Пегов, 2021: 240]. Нередко нарушение логико-понятийных, а также бытийных норм. Жанр стендап отличается от остальных жанров юмористического дискурса вовлечённостью личности самого выступающего, наличием диалога с аудиторией, возможной импровизацией в монологе, привлечением актёрских миниатюр, музыкальных инструментов и/или видео сюжетов. Выступления комедиантов часто имеют определённую структуру. Существуют различные пособия, курсы, мастер-классы по организации и написанию своего первого стендап-выступления. Как правило, первым шагом начинающим стендап-комикам предлагают набросать небольшое количество тем, которые могут быть затронуты в его выступлении. Затем к каждой теме необходимо написать одно\ два предложения, которые будут представлять вводные рассуждения, так называемые «заходы». После этого необходимо написать шутку, при этом множество пособий и рекомендаций дают советы не судить шутку сразу и не думать о том, как стендап-комик будет выглядеть на сцене, произнося данную шутку. После завершения написания необходимо отредактировать текст выступления путем перечитывания уже написанного текста и его коррекции.

Что интересно, у самого стендап-выступления как таковой четкой структуры нет. Комик может очень резко и спонтанно менять тему своего выступления, останавливаясь на одной шутке на буквально тридцать секунд. Фактического начала у выступления также нет. Многие русскоязычные

комики после выхода на сцену сразу же начинают рассказ. Часто используются фразы типа «Знаете...», «Бывало у вас такое...?», «Недавно...», «Когда мне было...» и т.д. Некоторые пособия по написанию стендап-выступлений даже дают рекомендации включать в выступления грамматически некорректные конструкции для создания более интенсивного комического эффекта.

Важной характеристикой стендап-выступлений также является его преломление в лингвокультуре определенной нации. Языковые особенности, традиции страны, а также особенности повседневного быта – все это будет отражаться на и в выступлении стендап-комика.

Основными приёмами, используемыми стендап-комиками для построения шуток являются гипербола, преувеличение или преуменьшение; неожиданная перестройка привычных связей; уклонение от привычного хода мыслей; неожиданный переход от одного смысла к другому; неожиданные ответы на простые вопросы. В стендап-комедии, в некоторых выступлениях наблюдается диалогичность. Она может проявляться при помощи фразы «you know, when...», а также вопросов, на которые комик не ждёт ответ, однако задаёт их аудитории. Один из наиболее распространенных приёмов создания шутки в стендап-выступлениях – это эффект неожиданности. Название говорит само за себя, так как суть данного приёма сводится к тому, что при произношении так называемого «захода» шутки комик к её завершению резко меняет контекст, к чему аудитория может быть не готова, на что и есть расчёт.

Речь комиков зачастую изобилует сниженными языковыми единицами. Это и прерванные конструкции и характерный только для разговорной речи порядок слов, использование сниженной лексики, жаргона и т. п. Стендап-комики часто пользуются игрой слов или каламбуром для достижения комического эффекта.

Стендап является достойным ответом окружающей действительности, это своеобразный способ, некая площадка для обсуждения актуальных

проблем. Жанр находится на пике популярности, так как он обладает укрепившимися особенностями, а также постоянно усовершенствует способы подачи, которые в свою очередь приводят к возникновению новых дискурсивных практик.

Таким образом, проанализировав юмористический дискурс и раскрыв особенности жанра стендап-комедии, мы можем заключить следующее 1) практически каждое стендап-выступление затрагивает актуальные социальные события или проблемы; 2) стендап-выступления, в связи с большим разнообразием тем и практически отсутствием ограниченности, могут включать разнообразные по тематике высказывания, сатира на которые имеет особенный успех у публики, например, политический или национальный аспекты, взаимоотношения мужчин и женщин; 3) использование сниженной лексики, а также сатирических приёмов, необходимых для создания комического эффекта.

### 1.3.3. История развития стендап комедии в различных культурах

Жанр стендап-комедии в том виде, в каком многие его знают, является достаточно молодым жанром, получившим широкое развитие лишь в конце двадцатого века.

Прообразом жанра стендап-комедии принято считать выступления в варьете Британской Империи в 18–19 веках, а сам расцвет подобных выступлений связывают с фестивалем под названием Fringe. «Комедия была одним из видов развлечения при варьете: помимо комиков там выступали и другие артисты. Спектакли театров-варьете – всегда легкие и жизнерадостные, наполнены юмором, иронией, элементами пародии. Появились подобные театры в Европе в начале XVIII века» [Филиппова, 2022: 585]. На территории Соединенных Штатов настоящий прорыв в развитии стендап-комедии случился после Гражданской войны 1861–1865 гг., когда по всей территории



США открывались различные комедийные клубы. Родоначальником жанра стендап-комедии принято считать Марка Твена. Выступления Твена были похожи на выступления современных стендап-комиков, однако самого жанра стендап не было, но была так называемая водевильная комедия. «Твен был “предвестником” стендапа: его публичные выступления были похожи на выступления современных стендап-комиков, хотя профессиональные комики из водевиля считали стиль выступления Твена маргинальным» [Там же: 586].

В 30-е годы 20 века получают большое развитие кинематограф, ТВ и радио. В связи с этим водевильная комедия перестаёт существовать, а многие комики вынуждены либо уходить в кинематограф, либо слоняться по ночным клубам, контролируемым мафией.

К 40-м гг. Появляется термин «стендап-комедия». Что интересно, приставка *stand-up* у членов мафии имела значение «верный» «надежный», то есть *stand-up comic* – это надежный комик. Однако немного позже термин потерял былое значение и стал обозначать лишь то, что комик находится на сцене. К 50-м гг. 20-го века стендап-комедия выходит из-под контроля мафии и обретает свою независимость. Однако так называемое «время хулиганов» всё же было ощутимо в жанре стендап-комедии. Так, например, известный стендап-комик Ленни Брюс был известен тем, что практическое каждое его выступление приводило к его задержанию. Его выступления были настолько скандальными, что привели его к попаданию в бан-лист практически всех телеканалов.

Послевоенное время дало большой толчок развитию стендап-комедии. По всей стране строились комедийные клубы. Отцами-основателями современного жанра стендап-комедии принято считать Ленни Брюса, Ричарда Прайора, Джорджа Карлин, Билла Косби и Вуди Аллена.

80-е годы 20 века стали десятилетием взлёта стендап-комедии. Стендап начал выпускать первым звёзд мирового масштаба: Эдди Мёрфи, Розанна Бар, Билл Косби. Стендап-комедия была практически везде: почти на каждом

телеканале было своё стендап-шоу, открывались новые клубы комедии, а также появлялись новые комики. Немногие громкие имена американской комедии пришли не из стендапа.

На Эдди Мёрфи, к примеру, и его стендап-карьеру повлиял Ричард Прайор. Услышав его пластинку, Эдди занялся комедией. Неудивительно, что первые выступления Мёрфи были едкими – частая неаккуратность в высказываниях, резкость и повышенный тон. В последствие Эдди Мёрфи даже пришлось приносить извинения за некоторые шутки, которые тот произнес на сцене. Свообразным приемником Эдди Мёрфи называют не менее популярного стендап-комика современности – Криса Рока, чья стендап-комедия тоже отличается несдержанностью. Крис часто в своих монологах поднимает тему социальной несправедливости, а также систематического расизма – подобная тема часто звучит в монологах афроамериканских стендап-комиков.

Чуть ли не главное имя американской стендап-комедии – это Джордж Карлин. Как и у большинства комиков американской стендап-комедии его монологи были экспрессивны, в высшей степени эмоционально окрашены и эксплицитно раскрывали проблемы современного общества. Карлин выступал с темами религии, общества, экологии, смерти и многими другими. В 1972 году выступив с программой «7 слов, которые вы не сможете произнести по телевидению», в которой высмеивал государственное телевидение за попытки регулировать непристойности на радио и кабельном ТВ, был задержан полицией. Монологи стендап-комика отличаются своей философской направленностью, заурядными умозаключениями, нежели комической стороной, чем комик и прославился.

В девяностых американский стендап начал падать в пропасть. Слишком большое количество комедийных клубов, комиков привело к тому, что стало сложнее вести бизнес. Качество комедии резко упало, что привело к падению популярности клубов комедии.

Современный стендап бурно развивается. Новые комики приходят в данный жанр каждый день. Сейчас среди комиков часто встречаются женщины, которые до этого редко выступали в данном жанре, а первые женские стендап-выступления датируются серединой 20-го века; азиаты, люди, которые открыто говорят о своих болезнях, делая это предметом юмора.

Женские имена современного американского стендапа включают Эми Шумер, которая выступает с феминистическими темами; Сару Силверман, монолог которой включают темы холостяков, изнасилований, СПИДа и инвалидности.

«Сегодня жанр активно развивается во многих странах Европы, Азии, Африки и создаётся в них как на национальных языках, так и на английском – родном языке стендапа и основном языке межкультурной коммуникации» [Сердюк, 2020: 311]. На современном этапе развития американской стендап-комедии существует большое количество самых разнообразных форматов. К примеру, многие *Late Show*, они же ток-шоу, США например *The Late Show with Stephen Colbert*, *The Late Late Show with James Corden*, *The Tonight Show Starring Jimmy Fallon*. Концепция данных форматом шоу заключаются в проведении интервью со известными личностями. Ранее «ток-шоу выходили в эфир только в вечернее время, однако возросшие запросы аудитории и развитие ток-шоу как такового привели к тому, что многочисленные вечерние передачи начали сменяться дневными...» [Акинфеев, 2008: 116]. Помимо этого, сами ведущие подобных шоу являются, либо являлись стендап-комиками. Популярной платформой для стендап-комиков сейчас является стриминговая платформа *Netflix*, где комики публикуют свои сольные концерты, которые называются *Stand-Up Special*.

Если сравнивать историю формирования американского стендапа с британским, то последний представляет собой немного менее разнообразный, в некоторых местах нагроможденный и оригинальный жанр, нежели американский стендап. По одной из версий первые стендап-комики предстали

перед публикой в развлекательном жанре примерно в 18–19 вв. Основные площадки для проведения подобных выступлений включали в себя мюзик-холлы и театры. Чаще всего подобные выступления являлись частью программы вместе с варьете. Однако вид стендап-комедии, к которому мы привыкли на данный момент, начал формироваться примерно в 20 веке. Тогда же в британской комедии начал возникать сам термин стендап-комик, которых в определенные периоды истории называли *front cloth comics* – комики, выступающие на фоне занавеса-кулисы.

Во второй половине двадцатого века комики начали медленно уходить из театров и мюзик-холлов в небольшого размера клубы, даже подобные обычным рабочим клубам среднестатистических британцев. Одной из отличительных особенностей жанра являлось то, что в США стендап-комики не боялись обсуждать самые спорные темы: политику, истеблишмент, и не боялись выражать свободно своё мнение, как и в британской стендап-комедии. Данная особенность жанра до сих пор используется как основа монологических выступлений многих британских стендап-комиков. Известные имена британской стендап-комедии включают в себя таких комиков как Рики Джервейз (Ricky Dene Gervais), Джимми Карр (Jimmy Carr), Сара Милликан (Sarah Millican), Билли Коннолли (Billy Connolly), Эдди Иззард (Eddie Izzard), Билл Бейли (Bill Bailey), Дара О’Бриэн (Dara Ó Briain) и многие другие.

Рикки Джервейз является одним из самых успешных комиков-выходцев британской стендап-комедии. Комик неоднократно проводил премию «Золотой глобус», в которых открыто высказывался о различных знаменитостях, часто в оскорбительно-юмористической манере, за что и известен широкому кругу людей.

Также необходимо упомянуть Джимми Карра, который начал заниматься стендап-комедией в 2000 году и добился значительного успеха. В начале своей карьере Джимми Карр выступал в жанре импровизационного

стендапа. Комик является воплощением специфичности жанра стендап-комедии, так как в своих выступлениях орудует прямолинейностью, эксцентричностью и резкой стендап-комедией.

Если говорить об истории развития стендап-комедии в России, её формирование можно отнести к началу 2000-х годов, именно тогда, 23 апреля 2005 года, вышел первый выпуск шоу Comedy Club, где некоторые резиденты выступали с монологами, отдалённо напоминающими современный вид стендап-комедии. Однако до сих пор не ясно, что в советской культуре следовало считать стендап-комедией, а что нет. «Нет единого мнения, как в нашей стране появился стендап. Все помнят яркие, талантливые выступления Г. Хазанова и М. Жванецкого, которых в какой-то степени, можно назвать предшественниками этого жанра, но у этих исполнителей стендап осуществлялся в форме комедийных сцен. При этом менялось и содержание выступлений, поскольку юмор значительно зависит от политико-экономической обстановки и настроений в обществе. Таким образом, то, что делали со сцены наши артисты разговорного жанра, было похоже на стендап формой, но не содержанием» [Авдеева, 2022: 312].

Скачок в развитии российской стендап-комедии произошел благодаря стриминговой платформе Youtube, где молодые, либо уже известные комики выкладывают свои монологи. Большую популярность имеют стендап-монологи Даниила Поперечного, Ильи Соболева, Евгения Чебаткова и многих других.

Таким образом, рассмотрев историю формирования стендап-комедии в американской, британской и русской культурах, становится очевидно, что формирование жанра стендап-комедии можно равноценно отнести к американским и британским истокам, так как именно эти культуры впервые реализовали сценически отдалённо напоминающие современный формат выступления. Более того, исторические особенности жанра стендап-комедии позволяют нам проследить развитие его современных особенностей:

экспрессивности, прямолинейности и разговора на запретные, либо непопулярные темы, так как жанр стендап-комедии использовался как площадка для выражения собственного мнения, зачастую противного правительству, общественным взглядам, что часто приводило к скандалам, арестам и т.д. Если американская и британская стендап-комедии развивались примерно идентично как во временном контексте, так и в качественном, то российская стендап-комедия не получила своего развития вплоть до 2012 года. На современном этапе развития жанр стендап-комедии имеет вид и особенности, сформированные в середине 19 века, когда комик выступает перед живой аудиторией на фоне занавеса, при этом находясь на сцене.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования показал, что образ врача в научных исследованиях представлен двояко: создаётся как позитивный образ, так и негативный. Мы считаем, что негативная или позитивная презентация врача в различных дискурсах зависит отчасти от специфики самого дискурса, а также от уровня медицинского обслуживания в конкретной стране: в случае, если медицина развита, врач представлен другом / товарищем, который помогает пациенту преодолеть болезнь / недуг. Если же медицина на низком уровне, к врачу проявляется недоверие и скепсис. Подобный образ создаётся при помощи стратегий и тактик, которые, как мы выяснили, имеют множество определений, однако большинство из этих определений имеют ряд сходств. Так, стратегия определяется как коммуникативное воздействие, а тактика видится как набор речевых ходов для реализации стратегии.

Помимо всего прочего, анализ теоретического материала показал, что стендап, как жанр юмористического дискурса, представляет интерес для научного сообщества своей новизной и особенностями. Стендап-комедию зачастую характеризуют монологическим выступлением перед живой аудиторией с заготовленным текстом выступления.

Юмористическая атмосфера, или тональность, является ещё одним характерным признаком жанра стендап-комедии вместе с наличием определённых моделей смехового поведения, что в некотором смысле создаёт необходимый контекст в аудитории для успешного понимания шутки, произносимой комиком во время стендап-выступлений.

Более того, как мы выяснили, жанр стендап-комедии характеризуется наличием выступлений на актуальные, злободневные темы современного общества. Тема медицины, врачебной практики, связанной с личным опытом комика, является одной из таких. Актуальность подобной темы в монологах

комиков обоснована похожим опытом слушателей. Более того, стендап-комедия может различаться своим набором тем по половому признаку: так, женщины выбирают такие темы, которые их волнуют: равенство, ущемление прав, религия; в то время как мужчины чаще обращаются к более бытовым проблемам: семья, любовь, деньги и др. Исследовав историю возникновения и развития стендап-комедии в различных странах, нам удалось понять, что прообразы американской и британской стендап-комедии возникли относительно недавно, в 18–19 вв., в то время как что-то отдалённо напоминающее современную российскую стендап-комедию можно отследить лишь в конце 20 в. Настоящий прорыв в американской и британской стендап-комедиях произошел в послевоенное время, когда повсеместно открывались различные клубы комедии. Толчком к развитию российской стендап-комедии можно считать 2012 год, когда в стране запустили телепередачу «Открытый микрофон». На сегодняшний день американская и британская стендап-комедии является лидерами в мировой индустрии юмора: согласно данным The Hollywood Reporter (ведущий американский журнал, который отслеживает события в киноиндустрии), в период с 2018 по 2019 гг. более 150 миллионов зрителей посмотрели комедийные выступления американских и британских комиков на международной, стриминговой платформе Netflix. Российский стендап пока на международный уровень не вышел, однако также стремительно развивается, с каждым днем увеличивая аудиторию и популяризируя жанр среди молодых артистов.

Стендап-комедия формировалась долгое время и по ходу своего развития также вбирала в себя различные черты от публичных выступлений, проповедей и др., став затем площадкой, которую комики используют с целью освещения насущных проблем современного общества.



## **ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ И ТАКТИК ПРЕЗЕНТАЦИИ ВРАЧА В ВЫСТУПЛЕНИЯХ СЕНДАП-КОМИКОВ**

В нашем исследовании рассмотрены стратегия негативной и стратегия позитивной презентации врача в американском, британском и российском сендапе. В работе проводится анализ трех тактик в стратегии негативной и трёх тактик стратегии позитивной презентации врача. Стратегия негативной презентации врача включает в себя следующие тактики: 1) тактика выражения сомнения в компетентности врача, 2) тактика приуменьшения значимости процедуры (роли специалиста), 3) тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению пациента). Стратегия позитивной презентации в свою очередь включает такие тактики, как 1) тактика выражения доверия врачу, 2) тактика оправдания действий специалиста, 3) тактика похвалы. Каждая тактика реализуется в речи при помощи различных лингвистических средств.

Практический материал работы составили выступления американских, британских и российских сендап-комиков в общем временном объеме в двадцать один час пятьдесят три минуты. Сендап-выступления, цитируемые в работе, не изучаются нами в определённом историческом периоде, так как дата публикации материалов, изучаемых в данной работе, может отличаться от даты съёмки самого сендап-монологa. При анализе тактик, используемых в реализации стратегии позитивной или стратегии негативной презентации врача, в работе приводятся три различных отрывка из сендап-монологa, которые тем или иным образом демонстрируют реализацию тактики посредством определённых лингвистических средств. Перейдём к рассмотрению стратегии негативной презентации врача в сендап-комедии.

## 2.1. Стратегия негативной презентации врача в американском, британском и российском стендапе

Во всех изучаемых нами культурах стратегия негативной презентации врача в стендап-комедии превалирует. Она реализуется при помощи большого набора лингвистических средств, которые могут совпадать в различных культурах и включать похожие категории лексических и лексико-грамматических единиц. На преобладание в определенной культуре стратегии негативной презентации врача в стендап-комедии, как нам кажется, влияют различные факторы: от неудачного медицинского опыта самого стендап-комика до особенностей жанра стендап-комедии и юмористического дискурса в целом. В стратегии негативной презентации врача в стендап-комедии различных культур нами были выделены такие тактики как 1) тактика выражения сомнения в компетентности врача, 2) тактика преуменьшения значимости процедуры (роли специалиста), а также 3) тактика некорректной коммуникации. Все эти тактики тем или иным образом реализуются в стратегии негативной презентации врача. Рассмотрим каждую из них поподробнее на примере монологических выступлений комиков соответствующей культуры. Начнем с тактики выражения сомнения в компетентности врача.

### 2.1.1. Тактика выражения сомнения в компетентности врача

Одной из наиболее распространённых тактик реализации стратегии негативной презентации врача в стендап-комедии является тактика выражения сомнения в компетентности врача.

Основная задача данной тактики заключается в «разоблачении» неспособности работников медицинской службы выполнять свою работу. Данная тактика, зачастую направлена на разрушение авторитета врача.

### *Американская стендап-комедия*

Одним из актуальных средств реализации тактики выражения сомнения в компетентности врача является использование отрицательных конструкций, лексических единиц с негативной коннотацией, риторических вопросов, а также обобщение при описании способов лечения. Например:

*Doctors are morbid people, guys.... They have one medicine against everything – paracetamol. (Growing Older, Paracetamol – Suman Kumar)*

В приведённом примере стендап-комик представляет врачей в негативном свете, используя лексическую единицу с отрицательной коннотацией – прилагательное *morbid* в значении *too interested in unpleasant subjects, especially death*; а также использует обобщение, для описания методик лечения, в частности, говоря о том, что все специалисты медицинской сферы предлагают одно универсальное лекарство против любых недугов, заболеваний – это мы понимаем посредством использования комиком собирательного местоимения *everything*.

Тактика выражения сомнений в компетентности врача в некоторых монологах стендап-комедии представляет собой объяснение, уточнение негативного отношения к врачу, нелюбовь к их деятельности. Например, в следующем примере комик отрицает способность врачей лечить людей. Своё сомнение комик выражает при помощи двойного отрицания, тем самым, кстати, нарушая грамматические правила английского языка (*do not* в сочетании с отрицательным местоимением *nothing*), как мы полагаем, для усиления экспрессивности:

*You know why I don't like doctors? Because they don't cure sh\*t, they don't cure nothing! (Doctors & Drugs – Chris Rock)*

Зачастую в стендап-комедии врач представлен некомпетентным, неспособным работником, который с трудностью справляется со своими обязанностями, что впоследствии является материалом для монолога стендап-комика. Подобные неудачи в обязанностях врача используются комиком при

реализации тактики выражения сомнений в компетентности врача. В следующем примере комик демонстрируют неспособность врача ответить на вопрос пациента:

*I went to the eye doctor. And it was horrible, man! They had all these tests that you do and which were fine, but they had this one test, which I've never heard of, it's called The Glaucoma test. "We're gonna put your chin at rest and you're gonna look through that hole, and while we're gonna do that and we're gonna shoot a puff of air into your eye.... Why? We don't know. This is what they tell us to do in high school". (Losing Arguments with Your Wife After Her Brain Surgery – Jim Gaffigan)*

Американский комик Джим Гэффигана в данном выступлении для выражения сомнения в компетентности врача, который сопровождает пациента при тесте на глаукому и непосредственно назначает данную процедуру, приводит ответ доктора, который использует отрицательную конструкцию с коннотацией незнания (*we don't know*) в ответ на вопрос пациента о том, зачем во время процедуры в глаз «выстрелят» воздухом. Очевидно, предполагается, что врач должен знать ответ на этот вопрос.

Данная тактика также реализуется в речи с помощью прямого отрицания, путём использования которого пациенты выражают несогласие с доктором относительно назначенного лечения, диагноза, технологии осуществления процедуры, отказ признать его авторитет.

В следующем примере стендап-комик демонстрирует использование прямого отрицания в ответ на поставленный доктором диагноз, который кажется пациенту (комику) неверным.

*When I was a teenager, I actually had a doctor say to me, "Well, Nate, allergies are a defense mechanism". – "No, they aren't". Platelets are a defense mechanism – If I'm about to bleed to death, my body is like SEND ME PLATELETS – SEAL THE WOUND. But if I smell a dandelion, my body is like send all the mucus! (I Don't Trust Doctors – Nate Weatherup)*

В данном отрывке комик выражает несогласие с заключением доктора о том, что аллергия — это защитный механизм при помощи использования отрицательной конструкции (“...*allergies are a defense mechanism*” – “*No, they aren't*”):

– *Аллергия — это защитный механизм.*

– *Нет, это не так.*

Затем он приводит более логичное, как кажется комику, объяснение проявления защитного механизма (*Platelets are a defense mechanism – If I'm about to bleed to death, my body is like send me platelets – seal the wound*). Подобный ответ, по нашему мнению, означает отказ принять диагноз, поставленный врачом и подчиниться авторитету специалиста, в чьей компетентности пациент выражает сомнения.

### ***Британская стендап-комедия***

В британской стендап-комедии реализация тактики выражения сомнения в компетентности врача происходит также при помощи отрицательных конструкций, обобщений. Комики смело распространяют свои высказывания на всех работников сферы здравоохранения, не разграничивая от возможных исключений из плохих докторов. Рассмотрим пример:

*It's not safe to visit hospitals anymore. If you visited one you know there is a phone by the hospital bed. You know what that's for? That's to call an ambulance.*  
(Stripping Off At The Doctors – Lee Evans)

В данном отрывке британский стендап-комик утверждает, что ходить в больницы уже не безопасно. В каждой палате находится телефон, с помощью которого можно вызвать скорую, как видимо полагает комик, настоящую, могущую вам помочь. В данном утверждении комик использует отрицание прилагательного *safe*, а также из-за отсутствия какого-либо определителя перед существительным *больница* мы понимаем, что комик использует обобщение, говоря про все больницы в целом. Далее, в конце высказывания он

использует риторический вопрос, чтобы, обманув ожидание публики, сказать, что телефон в палате нужен для того, чтобы вызвать реальных, грамотных специалистов.

В британской стендап-комедии комики замечают случаи, когда специалисты предлагают проведение какой-либо процедуры, которая, как кажется комикам, назначена без необходимости. В связи с чем компетенция доктора ставится под сомнение в данном определенном случае. Рассмотрим пример:

*There was a problem with my bum... and I said there is a thing wrong with my firm and he went okay...it'll probably be alright. And I said I would really like you to make me feel better about it. And he went, "uhhh, you want me to put my finger up there, don't you?" – "I said NO, not if it's not medically necessary".*  
(Worst Doctor Experience – Greg Davies)

В данном примере комик рассказывает о своём визите к врачу. В процессе сбора анамнеза доктор предложил провести определённую процедуру, на что комик отреагировал, использовав отрицательную лексико-грамматическую конструкция условия *no, not if it's not ...necessary*, сообщая о том, что сомневается в медицинской целесообразности предложения специалиста.

Тактика выражения сомнения в компетентности врача в британской стендап-комедии выражается также путем использования комиками отрицательных конструкций с семантикой неумения, незнания или отсутствия знаний, как в следующем примере:

*In the good old days, they in the medical profession didn't know what the f\*ck they were doing.* (Why Modern Medicine Is Ridiculous – Al Murray)

В приведённом отрывке из монолога британского комика речь идёт о врачах, которых комик описывает как «профессионалы», однако, тем не менее, используя отрицательную лексико-грамматическую конструкцию, комик

говорит о том, что так называемые профессионалы всё же не имели знаний в той области, в которой они работали.

### ***Российская стендап-комедия***

Рассмотрим реализацию тактики выражения сомнения в компетентности врача в стендап-комедии русской культуры. Для этого приведём пример:

*Я приходил в платную клинику 3 раза, на четвертый раз знаете, что мне сказал врач? «Нужен рентген». – Супер, а че мы с этого не начали?» (О врачебном заговоре, дополнительных ребрах и мыслях перед сном – Павел Воля)*

В данном примере российский стендап-комик рассказывает про свой визит к доктору, перед которым он уже три раза посещал этого специалиста, и только на четвертый раз врач назначил ему рентген. На такое развитие событий комик с недоумением задается риторическим вопросом, почему с этого нельзя было начато лечение. Понять, что комик таким образом выражает сомнение в компетентности врача также помогает лексическая единица в начале предложения «супер», которая обычно несет коннотацию восхищения, удивления, однако в данном контексте, учитывая интонацию, с которой комик произносит слово, а также последующий риторический вопрос, легко можно сделать выводы, что он выражает разочарование и непонимание причин отсрочки подобной процедуры и умение врача справляться с проблемой пациента.

Демонстрируя некомпетентность врача, комики часто сравнивают их способы лечения и рекомендации с рекомендациями других специалистов, которые оказываются также неэффективны и однотипны. Приведем пример:

*Я не люблю ходить к врачу, потому что куда бы я ни пошел, мне всегда прописывают диету – в последний раз мне прописали диету у окулиста. (Комплексы, бодипозитив, походы к врачу – Гор Гарьянц)*

В данном примере комик рассказывает про свое нежелание ходить к врачам, так как ничего кроме диеты пациенту не рекомендуют. При описании методик лечения различных специалистов, которых посещает комик, последний использовал наречие частоты действия «всегда», дополняя это комментарием о том, что такой метод лечения ему назначил даже окулист, который не должен вообще не этом специализироваться. Комик при помощи обобщения показывает нерелевантность и неэффективность методик, которые назначают специалисты.

Стендап-комедия, как мы уже говорили, отличается своей открытостью допустимых тем для построения юмористической репризы, иносказательностью, которой комики зачастую пренебрегают, произнося шутку прямым текстом, что позволяет, кстати, добиться качественного юмористического эффекта. При создании образа врача в стендап-комедии такой приём тоже часто используется, как в следующем примере:

*Для тех, кто не знает, остеопат – это что-то среднее между терапевтом, массажистом и ... обманом. (Жизнь после пандемии – Дмитрий Романов)*

В данном примере комик описывает врача-osteopata для тех зрителей, кто не имеет представления о данном специалисте. При описании его функции комик использует существительное с, в данном контексте, негативной коннотацией «обман», таким образом выражая сомнение в пользе от процедур врача-osteopata.

Таким образом, тактика выражения сомнения в компетентности врача реализуется при помощи лексических единиц с негативной коннотацией, а также отрицательных конструкций, посредством которых комик ставит под сомнение умение, компетенцию, роль и другие навыки специалиста. Также широко распространено использование обобщений при описании способов лечения, таким образом комики транслируют идею о том, что врачи пренебрегают здоровьем пациента. При реализации тактики выражения



сомнения в компетентности врача в американской стендап-комедии часто используется разного рода отрицание. Эллипс (*no, they aren't*), глагольное отрицание (*we don't know*), а также двойное отрицание для усиления эффекта (*they don't cure nothing*). В российской стендап-комедии замечено использование риторических вопросов (*а че мы с этого не начали?*), а также окрашенных лексических единиц с негативной коннотацией (*обман*) и лексических единиц с семантикой обобщения (*всегда*). Лингвистические средства реализации тактики выражения сомнения в компетентности врача в британской культуре включают в себя использование отрицательных конструкций (*it's not safe...; no, not if it is ...*), риторических вопросов (*you know what that's for?*), а также лексических единиц с семантикой незнания, неумения (*didn't know what... they were doing*).

2.1.2. Тактика преуменьшения значимости процедуры (роли специалиста)

#### ***Американская стендап-комедия***

Для реализации стратегии негативной презентации врача используется тактика приуменьшения значимости процедуры (роли специалиста). Основной задачей данной тактики является репрезентация назначаемой процедуры, либо самого специалиста намного менее важными и необходимыми, нежели это есть на самом деле.

Актуальными средствами реализации данной тактики являются намеренное использование немедицинской терминологии при описании процедур, использование упрощенных описаний, лексических единиц с семантикой недоумения, непонимания, а также грубой лексики, что приводит к искажению создаваемого образа врача, либо процедуры.

Например:

*My wife informed me that she made me an appointment for the gastroenterologist. If you're unfamiliar, that's the doctor that sticks camera up your \*ss. (Getting a Camera Shoved Up Your Butt – Jim Gaffigan)*

Комик в данном выступлении говорит о гастроэнтерологе. Думая, что некоторые не знают, в чем заключается функция данного специалиста, комик даёт определение гастроэнтерологу, используя грубую, немедицинскую лексику (*stick up, \*ss*). Комик решил сделать акцент на одной из процедур, а именно одном из видов эндоскопии, выполняемой данным специалистом, описывая ее не медицинским языком, а очень упрощенным и даже грубым, таким образом не только упрощая медицинскую процедуру, но и уменьшая значимость иных функций специалиста.

Зачастую, в связи с неспособностью понять и осознать важность работы, необходимость присутствия врача, а также целесообразности процедуры, пациент делает выводы и заключения, которые дискредитируют самого специалиста, либо процедуру. Происходит это при помощи использования лексических единиц с семантикой недоумения, непонимания. Приведём пример:

*I don't get what the doctor's job is, because I go there and then the nurse comes out and does like 90% of the job. Right? It's a lot of it. (Doctor! Doctor! – Laugh Factory)*

В данном примере комик выражает недоумение относительно необходимости и самой сути работы доктора, не понимая в чем заключается его обязанность. Он использует лексическую единицу с семантикой недоумения (*..don't get it..*), говоря впоследствии о том, что 90% работы доктора выполняет медсестра. Таким образом, комик преуменьшает значимость и ставит под сомнение целесообразность вовлечения доктора в процесс лечения, так как основную часть работы выполняет медсестра.

Американский доктор неоправданно часто полагается, как считают комики, на препараты. В этом, кстати, как нам кажется, заключается особенность презентации американского доктора в американской стендап-комедии. В связи с развитой сферой фармакологии, высоким уровнем медицинских разработок, американская стендап-комедия часто упоминает медицинские препараты, делая их объектом репризы. Из-за такой опоры на медицинские препараты, по мнению комиков, медицина в США такая неэффективная. Приведем пример:

*I just think Western medicine is generally unimpressive.... It's just drugs pretty much. We have drugs for muscle crumps, I saw a commercial the lady was like "uh, my muscle hurts" and they go like "take a lycopen". (Western Medicine – David Foster)*

В данном отрывке комик описывает как лечение практически всего в американской медицине происходит при помощи лекарств, препаратов, используя конструкцию со значением обобщения *it is..pretty much*, как бы подразумевая, что доктора нужны только для назначения этих препаратов.

### ***Британская культура***

В британской стендап-комедии реализация стратегии негативной презентации чаще всего осуществляется именно при помощи тактики преуменьшения значимости процедуры (роли специалиста). Рассмотрим её на конкретных примерах:

*The government says, "Go see a pharmacist if you're not well. I'm sorry, a pharmacist? This is knee we're talking, I'd like a doctor, if I may. No disrespect to any pharmacist, I'm sure if I want to purchase a comb his expertise will be invaluable. (Hospitals – Jack Dee)*

В данном примере стендап-комик комментирует рекомендацию правительства сходить к фармацевту, если вы себя плохо чувствуете. На что комик с недоумением сначала задает риторический вопрос *...a pharmacist? a*

затем добавляет *if I want to purchase a comb his expertise will be invaluable*, тем самым давая понять, что фармацевты не годятся ни для чего, только лишь для самых банальных, не связанных с медициной вопросов. При этом обесценивается проблема, с которой обращается пациент, и преуменьшается значимость фармацевта как медицинского работника

Преуменьшая значимость специалиста, комики зачастую выражают это прямо, при помощи лексической единицы важности “*important*”, как в следующем примере:

*You know who are the most important people in the hospital right now? Cleaners!* (Stripping Off At The Doctors – Lee Evans)

Комик утверждает, что врачи, доктора не являются самыми важными людьми в больнице. Более того, комик нахально ставит уборщиков на первое место, используя превосходную степень прилагательного *important*.

Комики в своих монологах часто упоминают свой негативный опыт посещения врача суммируя визит одной или двумя процедурами, которые, по их мнению, выражают суть осмотра или роли специалиста в наблюдении за здоровьем комика. Например, в следующем монологе комик, указывая на причину своего нежелания ходить к врачу, говорит о его, как кажется комику, главной функции в осмотре последнего:

*I hate going up to doctors for my check-ups. He always wants to look up my \*ss.* (Getting A Colonoscopy – Lee Evans)

В данном примере комик, описывая опыт регулярных осмотров у врача, использует нецензурную лексическую единицу (\*ss) для названия процедуры, которую доктор, как говорит комик, выражает желание чаще всего провести. Таким образом, функция специалиста сводится к проведению подобной процедуры, которую комик описал неподобающим образом. Перейдём к рассмотрению реализации данной тактики в российском стендапе.

### *Российская стендап-комедия*

Реализация тактики приуменьшения значимости процедуры (роли специалиста) в российской стендап-комедии показано в следующих примерах:

*В итоге я лечился полгода и потратил 160 тысяч рублей. Как выяснилось у меня нет никаких дополнительных ребер, это был врачебный пранк! (О врачебном заговоре, дополнительных ребрах и мыслях перед сном – Павел Воля)*

В данном примере российский стендап-комик рассказывает о своей проблеме, так называемых «дополнительных рёбрах». Диагноз ему был поставлен полгода назад, и комик утверждает, что лечился от так называемого диагноза в течение этого времени. Как оказалось позже, такого диагноза не существует и все это была врачебная ошибка. Для описания данной ситуации комик использует лексическую единицу «пранк».

Реализация данной тактики в российском стендапе часто имеет схожие черты с американской стендап-комедией. Например, при описании процедуры комики зачастую намеренно ставят акцент на неверной части, неверном описании процедуры, специалиста, с целью дискредитировать её или его для получения более сильного юмористического эффекта, как в следующем отрывке:

*Я очень не хотел идти, потому что я читал перед походом и понял, что с 90% вероятностью меня отправят на ФГС – не знаю, знаете ли вы, но это очень неприятная процедура, ужасная процедура, перед которой сутки нельзя есть. (Комплексы, бодипозитив, походы к врачу – Гор Гарьянц)*

В данном монологе комик рассказывает про процедуру ФГС. И полагая, что некоторые могут не знать, что это за процедура, он приводит её описание, начиная со слов «неприятная», «ужасная», и в конце обосновывает подобные лексические единицы тем, что перед ней нельзя принимать пищу. Подобное описание очень упрощено и искажает суть рекомендации до начала процедуры. Несомненно, подобная концовка позволяет комику добиться комического

эффекта, потому что многие ожидают оправдание использования дескриптивных прилагательных тем, что во время процедуры нужно глотать шланг.

Приуменьшение значимости процедуры часто происходит на почве финансового вопроса, который комики не редко используют как объект шутки. Рассмотрим пример:

*Сеанс стоил 6000 рублей, после второго сеанса он спросил меня чувствия ли я какие-то изменения, я сказал да, минус 12 тысяч рублей.* (Жизнь после пандемии – Дмитрий Романов)

В данном монологе комик рассказывает о своем диалоге с врачом, к которому тот ходил на приём. После второй процедуры врач спросил видит ли пациент какие-либо изменения, на что тот ответил, что только потерю финансов. Комик неверно трактует направленность вопроса и, тем самым, говоря, что изменения лишь в деньгах, нивелируя значимость и физиологическую пользу от процедуры.

Таким образом, тактика приуменьшения значимости процедуры (роли специалиста) выражается при помощи использования различных лингвистических средств. Стендап-комедия американской культуры наблюдает использование немедицинской терминологии, а также упрощенных описаний, которые комик использует для создания образа процедуры, либо самого специалиста, в связи с этим процедура представляется менее значимо, либо совсем ненужной (*that's the doctor that sticks up camera up your ...*). В британской стендап-комедии можно наблюдать использование лексических единиц с семантикой важности (*important*) в определённой степени сравнения, а также риторические вопросы с семантикой недоумения (*I am sorry, a pharmacist?*). Российская стендап-комедия также изобилует намеренным использованием неверных описаний процедур (*ФГС – ... ужасная процедура, перед которой сутки нельзя есть*).

### 2.1.3. Тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению пациента)

Одной из самых явных тактик, используемых для реализации стратегии негативной презентации врача, является тактика некорректной коммуникации с пациентом по мнению пациента.

Основной задачей данной тактики является демонстрация некомпетентности работников медицинской сферы связанной с неумением взаимодействовать с пациентами. Как правило, такие сбои в коммуникации врачей с пациентами связывают с неудачно подобранными врачами лексическими единицами.

Актуальными средствами реализации данной тактики является использование лексически нерелевантной терминологии, которая не соответствует медицинскому дискурсу; наблюдается использование риторических повторов, а также нарушение постулатов общения, в частности постулата количества, который выполняет функцию контроля передаваемого количества информации.

Следует отметить, что постулат количества был выделен П. Г. Грайсом и сформулирован следующим образом: «Высказывание должно содержать не меньше и не больше информации, чем требуется для выполнения текущих целей» [Грайс, 1985а]. «Согласно данному постулату, для успешности коммуникации автор должен был выражаться ясно» [Вдовиченко, 2013: 13.] П. Грайс разделил постулат количества на два частных правила:

- 1) высказывание должно быть достаточно информативно;
- 2) высказывание не должно нести лишней информации [Грайс, 1985б: 65].

## *Американская стендап-комедия*

Перейдём к рассмотрению реализации данной тактики в стендап-монологам комиков и приведём пример нарушения данного постулата при коммуникации с пациентом:

*The surgeon told me, “Halfway through the operation I’ll probably stop and have lunch”. I don’t need to know that. Why even tell me that?* (Losing Arguments with Your Wife After Her Brain Surgery – Jim Gaffigan)

В данном примере комик приводит слова доктора о запланированном в середине операции перерыве на обед, однако по мнению комика, данная информация была излишней (*I don’t need to know that. Why even tell me that?*). Нарушается постулат количества.

Приведём ещё один пример реализации вышеописанного средства:

*Then an anesthesiologist walked in, he gave me a shot and he goes, “Just wanna go through what’s gonna happen. Right now, I’m giving you some medicine which will knock you out. When you wake up you won’t remember anything. Are you okay with that?” And against every instinct in my body, I just went, “Okay!”* (Losing Arguments with Your Wife After Her Brain Surgery – Jim Gaffigan)

В примере специалист использует лексически неподходящие для медицинского дискурса единицы (*knock out*), а также нарушает постулат количества, предоставляя пациенту слишком мало информации для полноценного и адекватного восприятия описанной процедуры, что приводит к скептическому отношению к описанной процедуре (*And against every instinct in my body*).

Было выявлено, что данная тактика реализуется при помощи повторения высказывания пациента, что может быть расценено пациентом как саркастическая насмешка.

*My doctors asked me how many times a week I worked out and I said I do it 3-4 times a week. And the tone of the follow-up question as he non-verbally told me*



*I didn't. I was like, "Yeah, I work out 3-4 time a week". He goes, "You woork out?"*  
(Politically Incorrect Doctors – Danny Johnson)

В вышеприведённом примере некорректная коммуникация заключается в повторении врачом высказывания пациента.

– Я тренируюсь

– Вы тренируетесь?

Из непосредственного высказывания пациента (*the follow-up question as he non-verbally told me I didn't*) мы можем заключить, что повторное озвучивание лечащим врачом фразы комика было распознано им как насмешка, что неприемлемо для специалиста. Доктор выражает сомнения в том, что пациент занимается спортом. Человек после чувствует себя не уверенно.

Более того, некорректная коммуникация с пациентом может выражаться при попытке врача облегчить понимание медицинской практики пациенту с помощью подбора более близкой пациенту лексической единицы, что может вызвать еще большее непонимание со стороны пациента.

Например:

*My wife had a brain surgery. The surgeon said the tumor was the size of a pear, which was scary, but also confusing. I was like did he go to a medical school or a farmer's market?* (Losing Arguments with Your Wife After Her Brain Surgery – Jim Gaffigan)

В данном примере лечащий врач использует такую лексическую единицу как *pear* (груша), проводя сравнение формы опухоли мозга и фрукта. Как нам кажется, комик ожидает, что врач лексически будет находиться в медицинском поле. Это вызывает недоумение пациента (*which was scary, but also confusing*). Мы считаем, что попытка врача использовать облегчённую для понимания лексику привело его к коммуникативной неудаче в общении с пациентом.

### **Британская стендап-комедия**

Рассмотрим реализацию тактики некорректной коммуникации с пациентом в британской стендап-комедии. Приведём подобный пример:

*So, I was a hospital. It's called "The Royal Hospital for Incurables". I would sit all nervous, and a patient would come in and ask, "Can you do anything, doctor?". And the doctor would respond "Did you not read the sign?". (The Medical Profession – Jimmy Carr)*

В данном примере комик рассказывает про визит в Королевскую больницу нейро-инвалидности (incurables), которая в английском языке называется for incurables (для неизлечимых...). Описывая диалог врача и пациента, который вошел в кабинет, комик приводит ответ врача на вопрос пациента, может ли тот что-то сделать? Вопрос врача представляет собой риторический вопрос, который обращает внимание пациента на название больницы, тем самым как бы давая негативный ответ на вопрос. Такая коммуникация с пациентом неприемлема.

Как мы уже говорили, некорректную коммуникацию доктора с пациентом комики раскрывают демонстрируя как врачи неспособны признать свою ошибку, либо незнание, что приводит к использованию немедицинской, выбивающейся из общего контекста терминологии и попытке себя оправдать. Однако обратное может также привести к некорректной коммуникации, приведём пример:

*I was at the dentist, and he couldn't get my tooth out, he passed me the mirror to show me and I'm not going to lie, I was shocked by what I was greeted with in the reflection. My mouth was swollen, I had blood all over my face, like sort of vampire. And the dentist looks at me and goes, "I gotta get you to the hospital" and he ran out of the door, like "follow me!". (My Name Is Ackle Ackinckacker! – Michael McIntyre)*

В данной примере стендап-комик рассказывает о свой визите к стоматологу. Описывая процесс удаления зуба, комик рассказывает, как врач

не может справиться с процедурой. Более того, комик весь в крови, у него опухшая челюсть. Становится ясно, что врач не может справиться с поставленной задачей. В данном случае, исходя из образа хорошего врача, который мы описали в теоретической главе, врач должен был проявить профессионализм и компетентность, включить навыки психолога и убедить пациента, что все хорошо и процедура идёт по плану, даже если это не так. Однако врач, признавая ошибку и свою неспособность, открыто говорит пациенту, что его нужно отвезти в больницу. При этом доктор в общении с пациентом нарушает постулат Грайса, давая комику слишком мало информации о том, что произошло, далее призывая комика следовать за ним, не давая точных инструкций.

Часто, обманутые ожиданиями, комики в грубой форме высказываются не в пользу специалистов, которые им эти ожидания создали. Более того, как мы уже говорили в теоретической части нашей работы, стендап-комедия – это высоко субъективный жанр, где опыт комика играет важнейшую роль в реализации юмористического материала. Рассмотрим подобный пример:

*... and then he (doctor) injects me, "You may feel a bit of a sting", more of a stab, than a sting, lying prick! (The Tour That Didn't Tour Tour – Peter Kay)*

В данном примере комик описывает процедуру, в которой доктор ставит укол пациенту, при этом для описания болевого ощущения доктор использует лексическую единицу *sting*, которая, как кажется комику, совсем не соответствует правде. Как видно из комментария комика далее, выбор подобной лексической единицы очень задел комика, что привело к оскорблению врача – *lying prick*.

### ***Российская стендап-комедия***

Теперь рассмотрим реализацию тактики некорректной коммуникации с пациентом (по мнению самого пациента) в стендап-комедии русской культуры.

В стендап-комедии русской культуры данная тактика является доминирующей при презентации образа врача стендап-комиками. Как нам кажется, это связано с тем, что стендап-комики привыкли использовать низкую культуру речи некоторых российских врачей в качестве предмета юмора. Как мы уже писали ранее, для успешной реализации репризы и получения необходимого юмористического эффекта от произносимой шутки у зала и комика должны иметься общие фоновые знания. Низкая культура речи некоторых российских врачей, по-видимому, таковой для российской стендап-комедии является. Перейдём к рассмотрению некоторых примеров:

*Раньше вместо успокоительного тебе местная медсестра говорила: «Громко не кричи»* (Операция по удалению аденоидов и советская медицина – Иван Абрамов)

В данном примере стендап-комик, описывая врачей советской эпохи, упоминает фразу, которую врачи предположительно говорили пациентам при удалении аденоидов – что без наркоза является очень болезненной процедурой – и вместо того, чтобы успокаивать пациента и внушать доверие, медицинский работник нарушает все каноны общения, произнося фразу *«громко не кричи»*, таким образом готовя пациента к боли и не ставя его самочувствие на первый план.

Зачастую, врачи, общаясь с пациентами простым языком, подбирают языковые единицы, не совсем удачно выстраивающиеся в диалог в связи с неоднозначностью своего значения, как например в следующем монологе.

*Врач разглядывает снимок.... И потом говорит мне: «Ну как вам сказать, Павел, у вас тяжёлая ситуация. У вас дополнительные рёбра». Звучит как акция в бургер-кинг.* (О врачебном заговоре, дополнительных ребрах и мыслях перед сном – Павел Воля)

Специалист для описания диагноза подобрал словосочетание «дополнительные рёбра», что у пациента (комика) не ассоциируется с возможным названием диагноза, а с названием блюда в ресторане быстрого

питания. Как выясняется далее из монолога комика, подобного диагноза совсем не существует, то есть врач придумал данное словосочетание в процессе, что показывает общую некорректность коммуникации с пациентом.

Зачастую, специалисты, задавая пациентам риторические вопросы, ставят последних в тупик. Пациенты считают, что подобного врач не должен говорить и акцентируют своё внимание на неуместности фразы специалиста. Как в следующем примере:

*У меня проблема – я лысею. Я прихожу к доктору, говорю так и так. Он отвечает: «В роду были лысые?» Я говорю: «Да». Он такой «Ну а че вы хотели?». Чтоб ты помог мне, ты ж врач вообще или как.* (Про болезни – Андрей Бебуришвили)

В данном примере комик рассказывает о своей проблеме и визите к врачу. Во время визита, на положительный ответ на вопрос были ли в роду родственники с такой же проблемой врач задаёт пациенту риторический вопрос, что он ожидал в таком случае. Подобная коммуникация ставит пациента в тупик, что, более того, приводит его к тому, что он реализует тактику выражения сомнения в компетентности врача, ставя под сомнение его принадлежность к профессии, используя, кстати, тоже, риторический вопрос.

Таким образом, в американской стендап-комедии тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению самого пациента) реализуется при помощи нарушения постулата общения Грайса (*I don't need to know that. Why even tell me that?*), а также описание диагноза семантически неподходящими для медицинского дискурса единицами (*the tumour was the size of a pear*). В британской стендап-комедии также наблюдается использование неподходящих лексических единиц (*sting*), а также риторических вопросов (*Did you not read the sign?*). Реализация тактики некорректной коммуникации в русской стендап-культуре включает также использование неподходящих, выбивающихся из общей коммуникации семантических единиц (*дополнительные рёбра – звучит как акция в бургеркинг*) и риторических

вопросов (*Ты ж врач вообще или как?*). Таким образом, практически во всех трёх культурах реализация тактики некорректной коммуникации происходит при помощи идентичных лингвистических средств.

## 2.2. Стратегия позитивной презентации врача в американском, британском и российском стендапе

В американской, британской и российской стендап-комедиях также наблюдается использование стратегии позитивной презентации врача. В результате проведённого исследования нами были выделены следующие тактики реализации позитивной стратегии презентации врача: 1) тактика выражения доверия врачу, 2) тактика оправдания действий специалиста, 3) тактика похвалы. Стоит отметить, что стратегия позитивной презентации врача во всех вышеперечисленных стендап-комедиях встречается намного реже, нежели стратегия негативной презентации.

Стратегия позитивной презентации врача включает разнообразные лингвистические средства. Рассмотрим их подробнее.

### 2.2.1. Тактика выражения доверия врачу

Основной задачей тактики выражения доверия является демонстрация полного согласия с рекомендациями специалиста, а также повиновение пациента при своего рода патерналистском отношении со стороны доктора.

Актуальными средствами реализации данной тактики являются лексические единицы патерналистского отношения со стороны врача *told, ordered, insisted, needed*, степени сравнения прилагательных, наречий, императивные конструкции, а также лексические единицы с семантикой успокоения со стороны пациента (комика) *relieved, a sigh of relief, panic decreased* и т.д.

## *Американская стендап-комедия*

Приведём пример реализации данной тактики при помощи использования лексических единиц с семантикой успокоения:

*You'll be fine, Mr. Hart, you'll be fine! », when the doctor told me that my level of panic lowered. Keep in mind, I was at the highest level at the beginning.* (Zero F\*\*cks Given – Kevin Hart).

В вышеприведённом примере на высказывание врача «Всё будет хорошо» стендап-комик реагирует, выражая доверие, говоря о том, что уровень паники уменьшился, уточняя что в начале он был на очень высоком уровне.

Ещё одним примером реализации данной тактики могут служить предложения с лексическими единицами патерналистского отношения:

*So, my doctor told me to watch what I eat, told me to read the food labels... So, I'm in the store reading the Fig Newtons.* (I walked on the Moon Special – Brian Regan).

В данной примере, как мы видим, специалист, обладая полномочиями, говорит комику, чтобы тот следил за тем, что он ест. Из фразы *So, I'm in the store reading the Fig Newtons*» мы заключаем, что стендап-комик не ослушался доктора, а послушно выполнил то, что ему сказали сделать. Таким образом комик доверяет рекомендациям специалиста и им следует.

Подобные патерналистские отношения могут также выражаться при помощи наводящих вопросов, а не прямых побудительных предложений, таким образом пациент ассоциируется с ребенком, что усиливает патерналистские отношения между врачом и пациентом:

*When I go to the doctor, I realized that's the only time I feel nervous. That's the only time, as an adult that I feel like a little kid, cause when I go the the doctor, "You didn't do what I told you, did you?" – "No, no, I didn't". – "What should you have done?" – "I should have listened when you were talking". – "What are you going to do from now on?" – "Pay attention when you say things".* (I walked on

the Moon Special – Brian Regan)

В данном примере врач-специалист задаёт пациенту наводящие вопросы, чтобы тот пришел к выводу самостоятельно, что напоминает методику обучения детей. Пациент, отвечая на вопросы специалиста, полностью подчиняется авторитету доктора и выражает доверие, используя лексику с коннотацией подчинения (*should...listen; should..pay attention* и т.д.).

Перейдём к рассмотрению примеров реализации тактики выражения доверия в британской стендап-комедии.

### ***Британская стендап-комедия***

Реализация тактики выражения доверия специалисту в британской стендап-комедии происходит при помощи различных языковых средств, которые включают в себя императивные конструкции (глаголы *go, do, check, see* и т.д.), различные лексико-грамматические конструкции с семантикой повиновения и выполнения рекомендаций, а также при помощи использования глаголов с семантикой доверия (*trust, believe*).

Рассмотри один из примеров реализации тактики выражения доверия:

*...then they [doctors] gave me an option B. You can come down and see a local doctor. It's not your doctor, it's just a doctor we got down there and if it's serious, you can come down and wait. So, that's what I did, I waited.* (Jimmy's Trip To The Doctor! – Jimmy Carr)

В данном отрывке из монолога британского стендап-комика речь идёт о рекомендации врача посетить местного специалиста, однако для этого необходимо подождать, как утверждает доктор (*come down and wait*). Стендап-комик, выражая согласие с рекомендацией специалиста, использует лексико-грамматическую конструкцию с семантикой повиновения *that's what I did*, таким образом демонстрируя доверие специалисту и его инструкциям.

Как и в российской стендап-комедии, демонстрация комиками британской стендап-комедии последующего результата выполнения той или



иной рекомендации свидетельствует о доверительных отношениях пациента и врача. Обычно, в своих стендап-монологх комики редко эксплицитно говорят о том, что они доверились врачу и начали выполнять его постановление. Как правило, это видно в последующем высказывании комика, который описывает результаты ранней рекомендации врача. Рассмотрим ещё один пример:

*About a year ago I had a sore throat for a bit too long. I went to see my doctor. My doctor said, 'I'm gonna send you see a specialist, a nose doctor and a throat doctor'. I said, okay. I forgot to see him, lovely fellow it was!* (Marvellous Medical Misadventure – Sarah Millican)

В своём выступлении комедиантка рассказывает о своей проблеме с горлом, которая заставила её сходить к доктору. Тот, в свою очередь, направил её к другому специалисту – ЛОРу. Пациентка без каких-либо возражений согласилась с подобным шагом своего лечащего врача, используя лексическую единицу с семантикой повиновения *okay*. Более того, в данном примере мы можем наблюдать реализацию сразу двух таких стратегии позитивной презентации врача: тактика выражения доверия, описанная выше, а также тактика похвалы, которую комедиантка реализует при помощи прилагательного с позитивной семантикой *lovely*.

В некоторых случаях, выступая со сцены, комик, обсуждая определенную проблему, связанную со здоровьем человека, призывает людей к тому, чтобы те посещали врачей в попытках решить данную проблему. Рассмотрим пример:

*A lot of people die, because they don't wanna bother the doctor or be mildly embarrassed or they don't know symptoms. Go to the doctor if you're not sure.* (Ricky Gervais)

Стендап-монолог данного комика затрагивает проблему незнания людьми симптомов, нежелание беспокоить врача и др. как одну из причин многих смертей. Затем, призывая людей в случае неуверенности в каком-либо вопросе, комик использует глагола *go* в императивной форме, таким образом

полагаясь на врачей в решении и разъяснении всех неясностей, которые могут возникнуть.

### ***Российская стендап-комедия***

В российской стендап-комедии врач представлен в позитивном свете намного реже, нежели в негативном. При изображении врача в позитивном ключе комики часто обращаются к таким лингвистическим средствам, как степени сравнения прилагательных, наречий, лексических единиц с семантикой доверия и тд.

Рассмотрим один из примеров, в котором реализуется тактика выражения доверия специалисту:

*Мы с моим терапевтом дружим в Инстаграме [запрещенной в Российской Федерации экстремистской организации], я замечаю, что она смотрит мои сториз. Я теперь публикую их чаще, чтобы просто оставаться на виду у специалиста. «Всем привет, подписчики, хороший сегодня день, вот какая-та сыпь на шее, че думаете по этому поводу?». (Stand up 380 – Антон Тимошенко).*

В данном монологе комик рассказывает о том, что его терапевт следит за его социальной сетью, просматривая публикации, которые комик, узнав, что врач следит за обновлениями, начал намеренно публиковать в более объемных количествах. Таким образом он, выражая доверие при помощи сравнительной степени наречия «часто», которым описывает регулярность публикаций, нацеленных на лечащего врача, показывает, что при малейших проблемах, даже таких как сыпь на коже, доверяет врачу и будет к нему обращаться, даже если через публикации в социальной сети.

В российской стендап-комедии иногда наблюдается реализация тактики выражения доверия без использования каких-либо косвенных языковых средств, в нашем случае единиц с семантикой выражения доверия, а именно глагол *доверять*. Взглянем на нижеприведённый пример:

*Нашлась одна приятная доктореса, которой я доверился. Она меня очень хвалила.* (Про болезни – Андрей Бебуришвили)

В данном отрывке из стендап-выступления российский стендап-комик рассказывает, что ему попалась врач, которой он смог поверить и обратиться к ней за лечением. Подобное доверие комик выражает при помощи такой лексической единицы как глагола с семантикой доверия *доверять*. Как это типично для стратегии позитивной презентации, шутки за подобным описанием не следует. Как нам кажется, в этом и заключается основное отличие, а также специфика изображения врача в стендап-комедии. Путем изображение хорошего врача шутку построить тяжело, именно поэтому материалом с подобным позитивным образом врача намного меньше, нежели с негативным.

Реализация тактики выражения доверия в российском стендапе также может проходить за счет того, что комик даёт аудитории понять, что он последовал рекомендации врача относительно улучшения его состояния. Как в следующем примере:

*В конце она мне сказала: вам нужно бросить курить, пить, заниматься спортом. Мы пожали руки, я вышел и думаю: хм, не курить – бросил бычок.* (Про болезни – Андрей Бебуришвили).

В приведённом стендап-монологе комик рассказывает о визите к специалисту, вовремя которого один из множества советов включал рекомендацию бросить курить. Позже, анализируя сказанное, комик последовал рекомендации врача и сделала своеобразный шаг на пути к полному исполнению рекомендации – бросить курить. Комик показывает следственную связь между упомянутым советом врача не курить и последующим действием комика с выбрасыванием сигареты. При воспроизведении высказывания специалиста комик использует лексическую единицу *нужно*, с чем он, как мы видим позже, соглашается и выполняет рекомендацию.

Таким образом, тактика выражения доверия врачу в американской культуре выражается при помощи лексических единиц с семантикой успокоения (*panic...lowered*), а также единиц патерналистского отношения (*told, ordered*). Британская стендап-комедия отличается использованием лексических и лексико-грамматических конструкций с семантикой повиновения (*that's what I did; okay*), а также глаголов в повелительном наклонении (*go, see*). Российская стендап-комедия реализует тактику путём использования лексических единиц с семантикой доверия (... *которой я доверился*), а также лексико-грамматических конструкций с семантикой послушания (...*вам нужно бросить курить – не курить, бросил бычок*).

### 2.2.2. Тактика оправдания действий специалиста

Одной из используемых для реализации стратегии позитивной презентации врача является тактика оправдания действий специалиста. Основными задачами данной тактики являются освещение сложностей, с которыми докторам приходится сталкиваться при лечении пациента; предоставление оправданий на первый взгляд нелогичных, либо непонятных действий специалиста, а также описание издержек рабочей обстановки с целью прояснения неясности в действиях врача.

Актуальными средствами реализации данной тактики являются придаточные предложения контраста с соответствующими союзами (*but, while*), результата действия (*therefore, as a result, consequently*), а также создаваемый образ трудного пациента. Создание данного образа происходит при помощи соответствующих лексических единиц с семантикой неготовности к сотрудничеству, несогласия, нежелания прислушиваться к рекомендациям специалиста (*never, no way, what else (you got)?* и т.д), а также отказ дать ответ на поставленный вопрос. Подобная необходимость

специалиста работать с такими пациентами заставляет слушателя испытать сочувствие и выразить доктору поддержку.

Одним из примеров реализации вышеописанных средств может служить следующий отрывок:

*I have a newfound respect for doctors, cause unless we're sick, we listen to absolutely nothing they tell us. They are like, "You should lose weight". – "Never gonna happen. What else you got?" – "You...you should exercise". – "Does eating French fries' count?" – "Get out of my office!"* (Best Doctor Jokes – Jim Gaffigan)

В данном примере стендап-комик отрицает возможность выполнения (сотрудничества) рекомендаций специалиста, поэтому создаётся образ трудного пациента. Пациент использует лексические единицы с семантикой неготовности к сотрудничеству (*What else, never gonna happen*). Подобное поведение пациента позволяет оправдать реплику доктора в конце диалог (*Get out of my office!*), которая, на наш взгляд, в контексте, где пациент готов к сотрудничеству, звучала бы как некорректная коммуникация со стороны специалиста.

В процессе некоторых процедур пациент отказывается подчиняться рекомендациям, следовать правилам процедуры, либо просто их не понимает, что создаёт большие трудности выполнения непосредственно процедуры. В вышеописанном примере (*I have a newfound respect for doctors, cause unless we're sick we listen to absolutely nothing they tell us. They are like, "You should lose weight". – "Never gonna happen. What else you got?" – "You...you should exercise". – "Does eating french fries count?" – "Get out of my office!"*) со стороны слушающего проявляется симпатия по отношению к доктору, так как последний вынужден работать с настолько непростым пациентом, причем во многих случаях, пациент осознаёт трудность работы с ним. Приведём ещё один пример:

*I hate that eye test because I can't commit. I can feel my eye doctor losing his patience with me. "Let's try it again, Brain. Which one do you like better, number*

*one or number two?” – “I don’t like either one of them”. – “Yes, but that wasn’t the question, was it? I asked you which one you liked better, and I was careful to phrase it that way. So why don’t you keep that in mind, while we try that again”.* (I walked on the Moon Special – Brian Regan)

В вышеприведённом отрывке комик описывает процедуру, в процессе которой он не может соответствующим образом ответить на вопрос (*Which one do you like better, number one or number two? I don’t like either one of them*).

Комик создаёт образ трудного пациента, с которым специалисту приходится работать. Врач как настоящий профессионал соблюдает вежливый тон, однако, как признает сам пациент (комик), он не соблюдает правила процедуры (*I can’t commit*). Комик при помощи глагола *feel* даёт нам понять, что осознаёт, что доктор близок к тому, чтобы сорваться, используя фразу *lose his patience*. Однако несмотря на такое отношение со стороны доктора, комик понимает, что сам является трудным пациентом и действия врача никак не дискредитирует.

Примером реализации данной тактики с помощью придаточных предложений контраста может служить следующий пример:

*When the doctor told me tumor was the size of a pear, I first thought, “Wow, doctors are bad at analogies”, but then I realized they are just dumbing it down for idiots like me.* (My Wife's Brain Tumor – Jim Gaffigan)

В данном примере стендап-комик говорит о плохо проведённой доктором аналогии между размером опухоли и груши. Однако придаточное предложение контраста, присоединяемое при помощи союза *but* оправдывает действие специалиста, в результате чего доктор изображается в позитивном свете, пытаясь быть ближе к пациенту.

Тактика оправдания действий специалиста реализуется лишь в стендап-комедии американской культуры. В стендап-комедии британской и русской культур примеры реализации данной тактики не наблюдаются. Мы полагаем, отсутствие тактики оправдания действий специалиста в российской стендап-

комедии связано с нежеланием стендап-комиков реабилитировать врачей после их какой-либо неудачи, связанной с процессом лечения, так как в российском медицинском дискурсе зачастую отсутствуют доверительные, партнерские отношения, где врач выступает своеобразным психологом, который не только физически исцеляет пациента, но и внушает ему спокойствие. «Многие люди, придя на приём к врачу, не испытывают чувства сострадания и должного внимания к своей персоне со стороны врача, что ставит его, да и всех врачей, в не лучшее положение перед людьми». [Фёдоров, 2020: 120].

Что касается британской стендап-комедии, как нам кажется, отсутствие реализации тактики оправдания действия специалиста также связана с личным опытом стендап-комиков. Изучая эмпирический материал, нами было замечено, что в своих выступлениях стендап-комики редко упоминают случаи врачебной ошибки, либо серьёзное нарушение канонов общения с пациентами, которое может повлечь за собой неразрешимые проблемы, либо невозможность продолжить реализацию процедуры. Более того, комики зачастую изображают себя как правильных пациентов, которые лишь содействуют лечению, а не противоречат специалисту. Именно поэтому нет необходимости реабилитировать врача – так как он не совершил достаточной оплошности для реализации тактики оправдания действия специалиста.

Таким образом, будучи характерной лишь для стендап-комедии американской культуры, тактика оправдания действий специалиста реализуется при помощи образа трудного пациента, который создаётся использованием лексических единиц с семантикой несогласия (*no way*), неготовности к сотрудничеству (*not gonna happen*), а также отказа ответить на поставленный вопрос (*I can't commit*), что затем вызывает сочувствие и соболезнование по отношению к доктору со стороны аудитории, таким образом оправдывая действия специалиста, даже если он вышел за пределы

профессиональной сферы общения с пациентом. Тактика оправдания действий специалиста реализуется лишь в стендап-комедии американской культуры.

### 2.2.3. Тактика похвалы

Также для реализации стратегии позитивной презентации врача в стендап-комедии часто используется тактика похвалы. Основной задачей данной тактики является возвышение образа врача, либо достижений врача путём прямой, либо косвенной похвалы.

Актуальными средствами реализации данной тактики являются лексические единицы с семантикой похвалы, позитивного отношения, степени сравнения прилагательных, в которых используются отрицательные местоимения (*none, nobody, hardly anyone*), также используемые в сопоставлении со среднестатистическим человеком.

#### *Американская культура*

*The best brain surgeon...Isn't it enough that someone is a brain surgeon? None of us can even get in Med-School. A brain surgeon goes to Medical School, afterwards specializes in neurology after that specializes in brain surgery and we are like, "Yeah, but are they any good?". (Best Doctor Jokes – Jim Gaffigan)*

В вышеприведённом примере комик использует приёмы сравнения доктора нейрохирурга с обычным человеком, используя отрицательное местоимение *none of us*, таким образом подчёркивая превосходство нейрохирурга над обычным человеком в интеллектуальном плане.

Данная тактика является одной из самых распространённых и может реализовываться посредством использования хвалебной лексики:

*He is a good doctor, I think. (I walked on the Moon Special – Brian Regan)*

В данном примере комик при описании качеств специалиста использует описательное прилагательное (*good*) с коннотацией похвалы, таким образом



презентуя врача с позитивной стороны. Приведём ещё один пример:

*He does care, doctors are good people, that's why they avoid the word "pain".*  
– *"They don't wanna scare anybody"*. (I walked on the Moon Special – Brian Regan)

В данном отрывке мы наблюдаем использование лексической единицы, выражающей заботу, равнодушие при описании специалиста (*he...care*), усиленной использованием вспомогательного глагола *does*. Помимо этого, следующее предложение содержит описательное прилагательное (*good*), во фразе *doctors are good people*. Данный пример также интересен тем, что в нём наблюдается использование нескольких тактик сразу. Во второй части отрывка мы можем видеть использование тактики оправдания действий специалиста (*that's why they avoid the word «pain» – they don't wanna scare anybody*), которая реализуется при помощи придаточного результата действия с конструкцией *that's why*.

### ***Британская стендап-комедия***

В британской стендап-комедии тактика похвалы реализуется при помощи лексических единиц с семантикой выражения восхищения, удивления, а также часто использование степеней сравнения прилагательных с целью продемонстрировать улучшение ситуации и подчеркнуть её важность. Британские стендап-комики, реализуя тактику похвалы в своих монологах, как становится ясно из собранного эмпирического материала, действительно хвалят врачей, признавая их важность. Для сравнения, в российской стендап-комедии иногда наблюдается практика, когда стендап-комик хвалит врача, однако за этой хвальбой сразу же следует шутка, реализующая стратегию негативной презентации. В британской стендап-комедии подобного не наблюдается. Если комик реализует тактику похвалы, то она действительно несет в себе семантику похвалы и никаких скрытых интенций.

Как мы уже упоминали, стендап-комедия – это жанр, в котором возможно взаимодействие с живым зрителем, который сидит в зале. Тактика

похвалы зачастую реализуется, когда стендап-комики выстраивают контакт со зрителями, который работает в медицинской сфере. Рассмотрим подобный пример:

*Is anyone here by any chance working in a medical sphere? (From the audience) – Yes. – What do you do? – I am ward sister. – Well done! That's a great job! (Medical Profession – Jimmy Carr)*

В данной отрывке из стендап-выступления британского стендап-комика Джимми Карра мы наблюдаем коммуникацию комика со зрителем, который работает в медицинской сфере. Выяснив это, комик описывает данную профессию, используя прилагательное с позитивной коннотацией *great*, которое некоторые словари даже переводят как «великий». Более того, комик хвалит зрителя, восхищаясь выбором последнего, при помощи фразы *well done*, несущей коннотацию хвалы и одобрения.

В британской стендап-комедии комики зачастую обращают внимание на развитие сферы оказания медицинских услуг, будь то появление новых технологий, либо повышение профессионального уровня определенных специалистов. Рассмотрим пример:

*The dentists are getting a bit better if you ask me. My dentist is getting a bit better. (The Tour That Didn't Tour – Peter Kay)*

В приведённом отрывке стендап-комик, основываясь на своём опыте работы со стоматологом, обобщает утверждение о том, что все стоматологи улучшают качество оказания своей услуги. При этом комик использует сравнительную степень описательного прилагательного с позитивной коннотацией *good – better*.

В британской, а также американской культурах уровень медицинского обслуживания находится на достаточно высоком уровне и ресурсы, вливаемые государством в сферу, также значительны, согласно данным ВОЗ. В связи с этим, профессия врача в обеих странах довольно престижна. Даже в стендап-комедии наблюдаются случаи, когда комики восхищаются врачами, как в

следующем примере:

*The only thing that is better than being a doctor is being a vet, cause they are admired in our community.* (The Medical Profession – Jimmy Carr)

Комик в своем стендап-монологe приводит сравнение врача и ветеринара, уточняя то, что работать в обеих профессиях хорошо. При этом для описания врача-ветеринара комик использует то же прилагательное сравнительной степени с позитивной коннотацией *better*, говоря о том, что нет практически ничего, кроме профессии ветеринара, лучше, чем работа врачом. В конце высказывания комик также используется глагол с позитивной коннотацией *admire*, которым описывает восхищение работниками-ветеринарами.

Таким образом, мы можем наблюдать, как при реализации тактики похвалы в стратегии позитивной презентации врача в стендап-комедии британской культуры часто использование описательных прилагательных с позитивной коннотацией (*great, good*), а также позитивных степеней сравнения прилагательных (*better*). Более того, при реализации тактики похвалы возможно прямое диалогичное взаимодействие комика и зрителя, находящегося в зале, работающего в медицинской сфере, о профессии которого в процессе общения комик отзывается позитивно. Помимо всего прочего, за реализацией тактики похвалы в британской стендап-комедии не следует реализация какой-либо тактики стратегии негативной презентации, как не часто, но случается в российской стендап-комедии.

### ***Российская стендап-комедия***

В стендап-комедии русской культуры часты случаи, когда комики отдают должное врачам во время выступления. Последние нередко присутствуют в зале лично, чем комики пользуются, создавая иллюзию прямого диалога со специалистом, таким образом удаётся создать юмористическую ситуацию схожую с реальной жизнью.

Тактика похвалы в стендап-комедии русской культуры не означает отказ комика от негативных изображений врача. В стендап-монологам комика позитивная презентация врача зачастую наблюдается в конце выступления как попытка некой реабилитации за всё ранее сказанное. Как правило подобные комментарии уже не несут и не должны нести юмористической нагрузки.

Позитивный личный опыт стендап-комика находит всё же своё место в его монологе. Рассмотрим пару примеров:

*Я вам скажу честно, я считаю, что врач, пожалуй, самая благородная профессия на планете Земля. Я юморист, я делаю людям весело, но когда у вас не будет денег, желания, вы не придёте на мой концерт, но когда ты подышаешь, без гражданки [врач в зале] не обойтись. (О врачебном заговоре, дополнительных ребрах и мыслях перед сном – Павел Воля)*

В данном примере известный российский стендап-комик в середине своего выступления сделал небольшое отступление, в котором завёл разговор с представителем медицинской профессии, который находился в зале вовремя выступления. Изначально комик, описывая врачей, реализует тактику похвалы, используя лексическую единицу с семантикой похвалы – прилагательное *благородный*. Более того, в следующей части своего монолога комик подчеркивает важность и необходимость подобного специалиста, сравнивая профессию врача с профессией юмориста, подводя итог к тому, что без врачей, в отличие от юмористов, обойтись никому не получится.

Российские стендап-комики признают иногда хорошие навыки специалистов, которые проводят какие-либо процедуры не так болезненно, как многие другие, либо совсем безболезненно. Например:

*В итоге она [доктор] взяла какую-то мазь, сделала все быстро, безболезненно. (Про болезни – Андрей Бебуришвили).*

В данном примере комик рассказывает про проведение одной из процедур. Описывая врача и её навыки, комик использует лексические единицы *быстро*, а также с позитивной семантикой *безболезненно*, что

является индикатором профессионализма специалиста, что, как нам понятно из контекста, комику нравится и он её за это хвалит.

В российской стендап-комедии часто происходит сравнение платной медицинской услуги с бесплатной. Такая мотивация платных врачей, несомненно, сказывается на оказываемом сервисе и заслуживает похвалы, которую комики выражают в своих выступлениях. К примеру:

*Когда пришел платный врач, там было всё четко.* (О врачах, российском сервисе, игромании и цитадели девственности – Иван Абрамов)

В данной отрывке из стендап-выступления российского комика речь идёт об оказании платных медицинских услуг. Врач, как видно из высказывания комика, оказал услугу на высшем уровне. Для реализации тактики похвалы комик использует лексическую единицу разговорного жанра *чётко*, которая в определенном контексте означает хорошо, без нареканий.

Таким образом, в стендап-комедии американской, британской и русской культур тактика похвалы реализуется в речи при помощи лексических единиц с семантикой похвалы, позитивного отношения при помощи которых комик признает достижения, статус врача. В британской и российской стендап-комедиях при реализации данной тактики наблюдается прямое взаимодействие со зрителем, работающим в медицинской профессии, в связи с чем удаётся создать ситуацию общения близкую к реальной жизни. Помимо этого, часто использование сравнений со среднестатистическим человеком, либо представителем другой профессии (юморист в российском стендапе), в которых используются отрицательные местоимения (*none, nobody*), которые возвышают доктора и его достижения. Основные различия в презентации доктора в стендап-комедиях трёх культур заключаются в том, что в американской культуре доктор больше описывается как хороший человек (*good*), в британской культуре стендап-комики обращают внимание на развитие специалиста, сравнивая его с прошлым, используя степени сравнения (*better*), в то время как в российском стендапе комики не только восхищаются

профессией врача в целом, но и обращают внимание на качество оказываемых специалистом услуг, а также его навыки.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В практической части нашего исследования были рассмотрены стратегия негативной и стратегия позитивной презентации врача в американской, британской и российской стендап-комедии.

Стратегия негативной презентации врача реализуется при помощи следующих тактик: 1) тактика выражения сомнения в компетентности врача, 2) тактика приуменьшения значимости процедуры (роли специалиста), 3) тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению пациента).

Негативный образ врача создаётся при помощи различных тактик стратегии негативной презентации врача в американской, британской и российской стендап-комедиях. Одной из подобных является тактика выражения сомнения в компетентности, которая в американской и британской стендап-комедии реализуется при помощи таких лингвистических средств, как отрицательные конструкции, которые ставят под сомнение экспертизу врача (*they [doctors] don't cure nothing; it's not safe, not if it is*), в британской и российской стендап-комедии риторические вопросы (*you know what that's for?; а че мы с этого не начали?*), лексические единицы с семантикой незнания, неумения (*didn't know what ...they were doing*), а также с негативной коннотацией (*обман*), а также обобщения (*всегда*).

Также негативный образ врача представлен при помощи тактики преуменьшения значимости процедуры (роли специалиста), которая в монологах стендап-комиков как российской, так и американской стендап-комедии реализуется при помощи таких лингвистических средств как намеренно упрощенные описания самой процедуры, либо специалиста (*[gastroenterologist] that's the doctor that sticks up camera up your \*ss; ФГС – ... это ужасная процедура, перед которой сутки нельзя есть*). В британской стендап-комедии используются лексические единицы с семантикой важности

(*important*), а также риторических вопросов с семантикой недоумения (*I am sorry, a pharmacist?*).

Тактика некорректной коммуникации является одной из самых используемых при создании негативного образа врача в жанре стендап-комедии американской, британской и русской культур. В американской и российской стендап-комедии тактика реализуется путём использования семантически неподходящих, некорректных, выбивающихся из контекста коммуникации с пациентом единиц (*the tumour was the size of a pear; дополнительные рёбра – звучит как акция в бургер кинг*). Также в российской и британской стендап-комедиях наблюдается использование риторических вопросов (*Did you not read the sign?; Ты ж врач вообще или как?*).

В свою очередь для создания позитивного образа используются следующие тактики: 1) тактика выражения доверия врачу, 2) тактика оправдания действий специалиста, 3) тактика похвалы. Тактика выражения доверия в американской стендап-комедии реализуется при помощи лексических единиц с семантикой успокоения (*panic...lowered*), а также единиц патерналистского отношения (*told, ordered*). Британские стендап-комики реализуют тактику выражения доверия при помощи лексических и лексико-грамматических конструкций повиновения, что также характерно для российской стендап-комедии (*that's what I did; okay; вам нужно бросить курить – ... бросил бычок*), а также глаголов в повелительном наклонении (*go, see*). В российской стендап-комедии также наблюдается использование лексических единиц с семантикой доверия (*нашлась одна докторесса, которой я доверился*).

Тактика оправдания действий специалиста характерна лишь для стендап-комедии американской культуры и при ее реализации стендап-комики используют такие лингвистические средства как лексические единицы с семантикой несогласия пациента (*no way*), неготовности к сотрудничеству (*not gonna happen*), также отказа ответить на поставленный вопрос (*I can't commit*).



Все эти лингвистические средства создают образ трудного, неготового к сотрудничеству пациента, который затрудняет процесс лечения. Как следствие, врач получает позитивную презентацию, так как несмотря на трудности пациента, все же пытается ему помочь.

Во всех трёх представленных культурах тактика похвалы реализуется при помощи лексических единиц с семантикой похвалы, позитивного отношения (*that's a great job; doctors are good people*; [врач], *пожалуй, самая благородная профессия*). В американской стендап-комедии в частности доктор описан как хороший человек (*good people*), в британской культуре стендап-комики обращают внимание на развитие специалиста, сравнивая его с прошлым, используя при этом степени сравнения (*getting a bit better*), в то время как в российском стендапе комики не только восхищаются профессией врача в целом, но и обращают внимание на качество оказываемых специалистом услуг, а также его навыки ([доктор] *сделала все быстро, безболезненно*).

В результате анализа практического материала было выявлено, что во всех трёх культурах в стендап-комедии врач чаще получают негативную презентацию. Как мы считаем, это происходит по нескольким причинам: 1) принятый в общественном сознании негативный образ врача, навязанный СМИ, различными медиа, где предметом внимания становятся врачебные ошибки, 2) невозможность либо трудность построения репризы на позитивном образе врача, 3) особенность жанра стендап-комедии и в целом юмористического дискурса, 4) личный неудачный опыт взаимодействия стендап-комиков с представителями медицинской сферы.

В общем и целом, в презентации врача в стендап-комедии разных культур играют роль множество разных факторов: образ врача в обыденном сознании людей, особенности жанра стендап-комедии и многое другое. Однако врач в материалах стендап-комедии фигурирует часто и используется комиками как предмет успешного монолога в связи с наличием подобных

фоновых знаний у многих людей в аудитории.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В теоретической части данного исследования были описаны различные подходы к определению стратегий и тактик. Многие исследователи описывают стратегии и тактики по-разному, однако в большинстве определений наблюдаются некоторые сходства. Так, под стратегией понимаются меры, направленные на достижение поставленной коммуникативной цели, в то время как под тактикой понимаются конкретные шаги, предпринимаемые для реализации стратегии. В нашей работе мы изучили как различные стратеги и тактики используются стендап-комиками для создания образа врача, который в стендап-комедии может быть позитивным, либо негативным. Что касается современных научных исследований, в них образ врача претерпевает определённые изменения в эпоху перемен, что демонстрирует его многогранность. Зачастую врач стереотипизирован и изображается в негативном свете и, как, например, считает А. Ф. Сокол, «врач из целителя..., друга, становится биоинженером, работающим на потоке». Более того, в связи с развитием технологий врач теряет умение эффективно общаться с пациентом, и как следствие, как утверждают Р. В. Полякова и О. И. Маршалок, «врач или медсестра, которые спотыкаются на каждом слове, употребляют жаргонные слова и выражения, вызывают недоверие и неприязнь». Также В. Т. Ягупова в своём исследовании приводит статистику, согласно которой около 12% врачей предпочитают говорить, что делают всё возможное, а 4% совсем не обсуждать с пациентами вопросов их здоровья. В нашем исследовании мы рассмотрели, как представлен врач в таком жанре юмористического дискурса как стендап-комедия. При описании жанра мы выявили некоторые характеристики стендап-комедии, например такие как монологическая направленность, широкое разнообразие используемых стендап-комиками тем, которые в свою очередь отличаются по гендерному признаку, а также наличие в стендапе

характеристик от других жанров публичных выступлений, таких, например, как проповедь и др. Зачастую стендап-комедия – это монолог, выступление комика с заранее подготовленной речью, но на сцене комики чаще всего выступают без бумажного или иного другого носителя, чтобы создать иллюзию того, что они этот текст импровизируют, что в свою очередь создаёт впечатление живого диалога с аудиторией. Однако бывают и попытки построить диалог с аудиторией, когда комик используют такие лексические единицы, как *you know, when...* или риторические вопросы. В анализируемых нами монологах стендап-комики используют различные тактики, которые реализуют при помощи лингвистических средств, которые в свою очередь помогают им создать определённый образ врача. В практической части нашего исследования мы рассмотрели создаваемый образ врача и стратегии негативной и позитивной презентации врача в американской, британской и российской стендап-комедиях, описали используемые лингвистические средства и выделили следующие тактики:

Стратегия негативной презентации врача в стендап-комедии включает в себя следующие тактики: 1) тактика выражения сомнения в компетентности врача; 2) тактика приуменьшения значимости процедуры (самого специалиста); 3) тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению самого пациента).

Тактика выражения сомнения в компетентности врача реализуется при помощи таких лингвистических средств, как лексические единицы с негативной коннотацией (*morbid*), отрицательные конструкции (*they [doctors] don't cure nothing; it's not safe to..*), а также обобщения при описании методик лечения, процедуры (*мне всегда прописывают диету*).

Тактика приуменьшения значимости процедуры (самого специалиста) реализуется в стендап выступлениях при помощи намеренного использования немедицинской терминологии при описании процедуры (*it is just drugs pretty*

*tuch, ФГС – ... это ужасная процедура, перед которой сумки нельзя есть*), а также лексические единицы с семантикой важности (*important*).

Тактика некорректной коммуникации с пациентом (по мнению самого пациента) реализуется при помощи использования лексически нерелевантной, выбивающейся из общего фона общения терминологии (*the tumour was the size of a pear; у вас дополнительные рёбра*), наблюдается использование риторических вопросов (*did you not read the sign?; ты ж доктор вообще или как?*), а также нарушение постулатов общения, в частности постулата количества (*Maxim of Quantity*).

Также нами были описаны тактики для реализации стратегии позитивной презентации: 1) тактика похвалы; 2) тактика выражения доверия; 3) тактика оправдания действий специалиста. Тактики похвалы зачастую реализуются при помощи лексических единиц с соответствующей коннотацией (коннотация косвенной\ прямой похвалы) (*doctors are good people; [врач] самая благородная профессия*), а также сравнений, использующихся для возвышения образа врача над обычным человеком (*[doctors] are getting a bit better*).

Тактика выражения доверия получает реализацию при помощи лексических единицы патерналистского отношения (*told, ordered*) побудительных глаголов (*go to the doctor if you're not sure*), а также лексические единицы с коннотацией успокоения, доверия, повиновения (*that's what I did; нашлась одна докторесса, которой я доверился*).

Тактика оправдания действий специалиста зачастую реализуется при помощи придаточных предложений контраста с соответствующими союзами, результата действия, а также создаваемый образ трудного пациента, что приводит к сочувствию по отношению к доктору и неодобрению по отношению к пациенту со стороны слушателя (*no way, what else you got?; not gonna happen*). Данная тактика, как нами было выяснено, реализуется лишь в стендап-комедии американской культуры. Причины отсутствия реализации

данной тактики в стендап-комедии британской и русской культур, как нам кажется, могут быть следующими: 1) нежелание или неумение стендап-комиков реабилитировать российских специалистов медицинской сферы, 2) отсутствие необходимости оправдывать британских специалистов в стендап-комедии, так как комики выступают в большинстве своём качественными пациентами и содействуют процессу лечения.

В общем и целом, по завершении нашего исследования мы можем сделать следующие выводы: 1) в стендап-комедии американской, британской и русской культур врач чаще всего представлен негативно, что может быть обосновано отрицательным личным опытом комиков, особенностью жанра стендап-комедии, а также в целом юмористического дискурса, и, возможно, превалирующим образом врача, созданным в СМИ, различных медиа и т.д., 2) при реализации стратегии негативной и стратегии позитивной презентации врача в стендап-комедии комики используют большой набор различных лингвистических средств, которые в большинстве своём схожи во всех трёх культурах, несмотря на разные языки.

При проведении дальнейших исследований мы планируем изучить образ учителя / преподавателя в стендап-комедии американской, британской, русской, а также немецкой культур. Последнюю планируется добавить в список исследуемых культур в связи с тем, что немецкий юмористический дискурс, в частности жанр стендап-комедии, малоисследован и представляет большой интерес для научного сообщества в связи с особенностями немецкого менталитета, а также языковой коммуникации.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева Т.М. Феномен популярности стендап-культуры в России // Актуальные проблемы и современные тренды науки, культуры, искусства в творческом образовании: материалы VII международно-практической конференции. Москва: Перспектива, 2022. С. 310–315.
2. Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Омск, 2007. 149 с.
3. Акинфеев С.Н. Развлекательное телевидение: определение, классификация, жанры // Вестник Московского университета. 2008. Вып. 6. С. 110–124.
4. Акопова Д.Р. Стратегии и тактики политического дискурса // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2013. Вып. 6(1). С. 403–409.
5. Аксёнова Г.Н. Когнитивные стратегии аргументативной речевой деятельности: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Барнаул, 2003. 199 с.
6. Антонова Ю.А. Коммуникативные стратегии и тактики в современном газетном дискурсе (отклики на террористический акт): дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Екатеринбург, 2007. 183 с.
7. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Саратов, 2007. 141 с.
8. Будякова Е.А., Чуприлина И.Э. Образ врача в кинематографе // Bulletin of Medical Internet Conferences. 2016. Вып. 6(1). С. 218.
9. Вдовиченко А.В. Принцип кооперации Грайса в интерпретации библейского текста // Вестник ПСТГУ III: Филология. 2013. Вып. 4 (34). С. 7–20.

10. Герасимов А.А. и др. Как СМИ формируют имидж медицинского работника? // Молодежь, наука, медицина. 2019. С. 237–239.
11. Голев Н.Д., Шпильная Н.Н. Обыденная дискурсивная коммуникация (виды дискурсивных практик) // Вестник КемГУ. 2012. Вып. 1(42). С. 128–137.
12. Грайс Г.П. Логика и речевое общение // Новое в зарубежной лингвистике. XVI. М.: Прогресс, 1985а. С. 217–237.
13. Грайс Г.П. Логика и речевое общение [Электронный ресурс]. 1985б. URL: <http://kant.narod.ru/grice.htm> (дата обращения: 21.05.2021).
14. Гулакова И.И. Коммуникативные стратегии и тактики речевого поведения в конфликтной ситуации общения. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01; 10.02.19. Орёл, 2004. 152 с.
15. Дземидок Б.М. О комическом. М.: Прогресс, 1974. 224 с.
16. Зайцева Е.С. Приёмы создания комического в стендап-шоу и особенности их перевода с испанского языка на русский // Иностранные языки в высшей школе. 2020. Вып. 3. С. 55–57.
17. Заруцкая Е.В. Объекты тестирования и параметры оценивания устного профессионально ориентированного общения студентов управленческих специальностей на иностранном (английском) языке // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. 2011. Т.7. Вып. 3. С. 167–177.
18. Зевелева Г.Н. Государственная политика в области здравоохранения в США в 1992–2012 гг.: борьба за реформы / М.: ИМЭМО РАН, 2012. 104 с.
19. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. Омск: Ом. гос. ун-т, 1999. 284 с.
20. Кашкин В.Б. Введение в теорию коммуникации: учеб. пособие. Воронеж: Изд-во ВГТУ, 2000а. 175 с.



21. Кашкин В.Б. Введение в теорию коммуникации [Электронный ресурс]. 2000б. URL: <http://www.dere.com.ua/library/kashkin/06.shtml> (дата обращения: 29.11.2020).
22. Кириллова Н.Н. Коммуникативные стратегии и тактики с позиции нравственных категорий // Вестник НГТУ имени Р.Е. Алексеева. Серия: Управление в социальных системах. Коммуникативные технологии. 2012. Вып. 1. С. 26–33.
23. Ключев Е.В. Речевая коммуникация: успешность речевого взаимодействия. М. РИПОЛ Классик, 1999. 316 с.
24. Копнина Г.А. Речевое манипулирование, или языковое манипулирование // Эффективное речевое общение (базовые компетенции) / под редакцией А.П. Сковородникова. Красноярск, 2012. Сибирский федеральный университет. С. 534–535.
25. Кузнецов А.А. Социальные взаимоотношения врачей, пациентов и СМИ в процессе медиализации: дис. ... канд. соц. наук: 07.11.09. Волгоград. 152 с.
26. Ланских А.В. Речевое поведение участников реалити-шоу: коммуникативные стратегии и тактики: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Екатеринбург. 122 с.
27. Лобова О.К. Английская стендап комедия как жанр комического институционального дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04. Харьков, 2013. 20 с.
28. Манжелевская Е.В. Прагматические особенности речи комиков, выступающих в жанре «стендап» (на материале английского языка) // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2017. Вып. 10. С. 107–111.
29. Морозова А.М. Специфика юмористического дискурса: жанр анекдота // Lingua Mobilis. Челябинск: Изд-во ЧелГУ, 2009. Вып. 4. С. 52–60.


30. Морозова А.М. Жанровая специфика юмористического дискурса // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2013. Вып. 1. Т. 1. С. 216–222.
31. Москвин В.П. Речевой жанр хрии: история изучения и типология // Жанры речи. Вып. 2 (12). Саратов, 2015. С. 96–104.
32. Носова О.Е. Молчание: стратегия или тактика // Вестник Башкирского университета. 2009. Т. 14. Вып. 1. С. 105–109.
33. Новикова Ю.В. Меннипова сатира и мениппея: к вопросу об изучении литературного наследия М.А. Булгакова в школе // Научное и образовательное пространство: перспективы развития. 2015. Вып. 12 (3). С. 213–216.
34. Павлов Д.Н. О некоторых проблемах определения термина «когнитивная стратегия» // Вопросы когнитивной лингвистики. 2006. Вып. 2. С. 62–64.
35. Панченко С.А. Инновационный жанр развлекательного дискурса. Лексико-грамматические инновации в современных славянских языках: VIII Международная научная конференция. Днепр: Акцент ПП, 2017. С. 117–118.
36. Пегов Р.И. Стендап как дополнительный источник лингвокультурологического опыта (на примере выступлений американских и английских комедиантов) // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сб. научн. ст. Красноярск : Сиб. федер. ун-т, 2021. С. 238–241.
37. Полякова Р.В., Маршалок О.И. Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы // Современные проблемы науки и образования. 2012. Вып. 6. С. 276.
38. Полякова С.В., Мишланова С.Л., Жданова С.Ю. Образ врача в специальных группах сети «Фейсбук» // Научный журнал «Апробация». 2016. Вып. 12 (51). С. 171–172.

39. Полякова С.В. и др. Образ врача в британских СМИ (на примере врачей-гомеопатов) // Актуальные проблемы современной науки в 21 веке: сб. материалов 12-й международной науч.-практ. конф. Махачкала. 2016. С. 88–90.
40. Попова Е.С. Структура манипулятивного воздействия в рекламном тексте // Известия Уральского государственного университета. 2002. Вып. 24. С. 276–288.
41. Санников В.З. Русский язык в зеркале языковой игры. Языки славянской культуры, 2002. 533 с.
42. Сердюк А.М. Стендап в диалоге культур: к постановке вопроса // Актуальные проблемы лингвистики и литературоведения: сборник материалов VI международной конференции молодых учёных. Вып. 2. Томск: Томский гос. ун-т, 2020. С. 311.
43. Сокол А.Ф. Современный врач: особенности, пути оптимизации профессиональных и личностных качеств // Социология медицины. 2014. Вып. 1. С. 7–14.
44. Фёдоров К.Д. Образ врача в современной России // Воронежский институт Федеральной службы исполнения наказаний России. 2020. С. 120–124.
45. Филиппова В.К. История возникновения жанра «стендап» // Актуальные проблемы и современные тренды науки, культуры, искусства в творческом образовании. Москва, 2022. Вып. 1. С. 585–588.
46. Халикова У.Х. Элементы диатрибы и мениппеи в жанровой структуре поэмы В.Ерофеева «Москва – Петушки» // Мир науки, культуры, образования. 2017. Вып. 5. С. 359–362.
47. Черногрудова Е.П. Основы речевой коммуникации: учебное пособие. М.: Изд-во «Экзамен», 2008. 126 с.

48. Чигринова Е.А. Ведущие средства репрезентации структуры образа-стереотипа «A good doctor» в текстах англоязычных СМИ // Аллея Науки. 2018. Вып. 9(25). С. 213–218.
49. Чигринова Е.А. Компаративный анализ объективации ядерных признаков образа-стереотипа «плохой врач» в российских и британских СМИ // Вестник АГУ. 2019. Вып. 2(237). С. 96–101.
50. Чукаева Н.А. Врачи и журналисты: упорное противостояние или добровольная коалиция (опыт немецких СМИ) // Атмосфера. 2010. Вып. 2. С. 83–88.
51. Boxer D., Cortés-Conde. Florencia from bonding to biting: Conversational joking and identity display // Journal of pragmatics. 27. 1997. P. 275–294.
52. Carter J. Stand-Up Comedy: The Book. Dell, 1986. 240 p.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации  
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК  
 О.В. Магировская  
« 14 » июня 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**СТРАТЕГИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ВРАЧА  
В СТЕНДАПЕ (НА МАТЕРИАЛЕ АМЕРИКАНСКОЙ,  
БРИТАНСКОЙ И РУССКОЙ КУЛЬТУР)**

Выпускник



Т.А. Умаев

Руководитель



канд. филол. наук,  
доц. Ю.И. Детинко

Нормоконтролер



М.В. Файзулаева

Красноярск 2022