

УДК 81'42: 659: 61

О СПЕЦИФИКЕ ТЕКСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ В СОВРЕМЕННОМ РЕКЛАМНОМ ДИСКУРСЕ (на материале медицинской профилактической литературы)

Наталья Васильевна Данилевская

д. филол. н., профессор кафедры русского языка и стилистики

Пермский государственный национальный исследовательский университет

614990, Пермь, ул. Букирева, 15. danil6@mail.ru

Статья посвящена вопросу об особом статусе текстов социальной рекламы в рамках современного рекламного дискурса. Утверждается функциональная близость этих текстов к литературным произведениям. Литературный характер социальной рекламы обосновывается с помощью идеи о поликодовой природе медиатекстов. Материалом анализа служат медицинские рекламные тексты профилактической направленности. Рассматривается гетерогенность данных текстов и выявляются языковые и неязыковые (собственно текстовые) средства и приемы, формирующие семиотическую разнородность профилактической литературы. Высказывается идея об особой стилистике медицинских профилактических текстов.

Ключевые слова: дискурс; поликодовость; социальная реклама; рекламный текст; языковые средства; речевые приемы; смысловая структура; стилистический рисунок текста.

Реклама как вид человеческой деятельности чаще всего ассоциируется с коммерцией, продажей товаров и услуг. Тем не менее с древнейших времен существовала реклама политическая, а на рубеже XX–XXI вв. укрепилось понятие социальной рекламы. В последние годы этот вид рекламы начинает занимать серьезное место в рекламном дискурсе.

Социальная реклама – это особый вид распространяемой в учреждениях и средствах СМИ некоммерческой информации, направленной на достижение государством или органами исполнительной власти определенных общественно значимых целей.

Основная задача социальной рекламы – привлечь внимание людей к той или иной актуальной проблеме, как, например, вопросы социального неравенства, низкого уровня жизни, здоровья нации, отношений между поколениями и т.д. Сегодня наиболее востребованными темами текстов социальной рекламы являются борьба с наркотиками и алкоголизмом, охрана окружающей среды, соблюдение правил дорожного движения, пропаганда здорового образа жизни, уважения к старшим и под.

Все это позволяет считать термин «социальная реклама» весьма условным, лишь приблизительно отражающим суть и назначение таких текстов. Полагаем, что те или иные носители со-

циальной рекламы целесообразнее рассматривать как *социально ориентированную рекламную литературу*. В самом деле, цель так называемой социальной рекламы отнюдь не в том, чтобы продать, а в том, чтобы убедить человека жить и вести себя в соответствии с нравственными нормами, поступать по совести, стремиться к высокому и достойному, – словом, цель *воспитательная*. Культивируя в человеке человеческое, такие тексты функционально приближаются к небольшим по объему литературным произведениям. Не случайно одной из основных примет социальной рекламы является «погруженный» в центр содержания «образ из жизни» или сама жизнь, выступающие для адресата либо примером, либо антипримером.

Попытаемся обосновать наш тезис об особом статусе «социальной рекламы» в современном рекламном дискурсе. Для этого проанализируем язык социально ориентированных рекламных текстов в аспекте их поликодовой природы.

Важно подчеркнуть, что тексты социальной рекламы мы относим к *поликодовым* из-за их особой, «клиповой» организации: в ткани текста органично стыкуются зоны языковой, психологической, социальной и визуальной жизнедеятельности человека.

Понятие поликодовости характеризует явление текстовой *гетерогенности*, или, проще го-

вора, разнородности на уровне формы, достигнутой через соединение различных вербальных и визуальных знаков и символов. Представляется, что текст, понимаемый как единство разнородных и неравнозначных языковых и неязыковых единиц, служит своеобразным средством достижения более точной и одновременно более яркой «адекватизации» авторской концепции в процессе изложения, а специфика выбора, объединения и сочетания (автором) этих единиц в ткани текста выступает в виде инструмента трансляции сложной мысли о действительности, включающей в себя не только саму информацию и авторскую интенцию, но и оценочную деятельность автора произведения. В таком понимании поликодовость может быть осмыслена как один из *механизмов текстообразования*. Сегодня идею поликодовости текста развивают многие лингвисты [Алмазова 2011; Гончарова, Щирова 2006; Коммуникация в поликодовом... 2011; Коньков 2011; Чернявская 2009, 2011 и др.].

Благодаря слиянию и взаимодействию элементов разных семиотических систем социальная реклама действительно затрагивает, волнует, запоминается и, соответственно, достигает своей цели. Можно утверждать, что именно поликодовость является матрицей формально-содержательной организации и одновременно условием успешного функционирования текстов социальной рекламы.

Одной из тематических разновидностей социальной рекламы являются медицинские профилактические тексты, направленные на борьбу с алкогольной, никотиновой, наркотической зависимостями и венерическими заболеваниями. Элементы разных семиотических систем, объединяясь в тексте такой рекламы, подчинены единой задаче – произвести сильный психологический эффект на сознание читающего и заставить его пересмотреть свои ценностные установки, чтобы начать жить иначе. Целевая аудитория такой литературы – люди, находящиеся в наркотической или алкогольной зависимости, а также молодежь в целом как основная группа риска.

Эти экстралингвистические факторы и определяют *поликодовый характер* текстов медицинской социальной рекламы.

Целевая аудитория такой рекламы обуславливает также формат профилактической литературы, в которой не должно быть «много текста» (его просто не будут читать), должны быть крупные и «громкие» заголовки, «шайбы» (основные тезисы текста либо какие-то яркие примеры, вынесенные в рамку или выделенные цветом). При этом важнейшее значение приобретает визуальный компонент: различные фотографии, на кон-

трасте показывающие жизнь здоровых и больных людей, рисунки, пропагандирующие здоровый образ жизни и т.п. При этом визуальный компонент не просто должен присутствовать в социальной рекламе – он должен быть эффективным.

Одним из подвидов рассматриваемой рекламы является реклама здорового образа жизни, пропагандирующая грамотное отношение к половым отношениям, отказ от таких вредных привычек, как курение, употребление алкогольных и наркотических веществ, призывающая заниматься спортом. По сути, данную рекламу можно разделить на два направления: **позитивное** и **негативное**. Первый подвид – **позитивная реклама** – связана с рекламой спорта, безалкогольных напитков или социально важных проектов, участвуя в которых, подрастающее поколение найдет правильную замену опасному праздному времяпрепровождению, когда, как показывает практика, молодежь чаще всего и «овладевает» вредными привычками.

Негативная реклама рассказывает непосредственно о последствиях «непослушания» позитивной рекламе, т.е. о наркомании, заражении ВИЧ-инфекциями, алкоголизме, табакокурении и их последствиях для жизни и здоровья человека. Такая реклама распространяется как в СМИ (посредством телевидения, радио, газет), так и в медицинских учреждениях в виде брошюр, специализированных журналов, плакатов, листовок.

Интересно, что составители текстов медицинской профилактической рекламы все чаще отдают предпочтение объединению в рамках одного текста (одной брошюры) элементов и негативной и позитивной рекламы. Так, если в 2007–2009 гг. количество текстов «с объединением» и «без объединения» было одинаковым, то позже, в 2010–2011 гг., «объединенных» текстов становится гораздо больше (68 %), по сравнению с «необъединенными» (32 %).

Распространяемая в медицинских учреждениях (в кабинетах нарколога, гинеколога, специалиста по приему ВИЧ-инфицированных), реклама попадает в руки непосредственному адресату – людям из так называемой зоны риска. Таким образом, медицинские тексты профилактической направленности, как и другие социально ориентированные тексты, представляют собой подвид социальной рекламной литературы.

По данным статистики социальная реклама сегодня не оказывает необходимого воздействия на читателя / слушателя. Это подтверждается уже хотя бы тем, что социальная сфера жизни общества не меняется к лучшему. Большинство

респондентов, участвовавших в опросе по поводу эффективности социальной рекламы¹, вообще ставят под сомнение ее необходимость.

Поэтому сверхзадача социальной рекламы сегодня состоит в том, чтобы не просто разработать инновационный рекламный объект с нестандартной провокационной формой или употребить рекламную графику в неожиданном ракурсе, но и соподчинить социально значимому смыслу рекламного текста все элементы – и языковые, и неязыковые. Однако коммуникативная цель социальной медицинской литературы заключается не столько в привлечении внимания адресата, сколько в том, чтобы заставить его начать «решать проблему», начать бороться за свое здоровье, поэтому новизна, остроумие и оригинальность дизайна таких текстов остаются все же лишь способом их организации, но не смыслом. Хотя оригинальность и яркость оформления социальной рекламы является, как покажем ниже, обязательным и весьма существенным компонентом смысловой структуры ее текстов.

Представим некоторые результаты нашего анализа медицинских профилактических текстов, рассмотренных в аспекте их поликодовости². Подчеркнем, что в нашем материале не встретилось ни одного текста, который был бы организован посредством символов только одной семиотической системы, т.е. каждый из них представляет собою гетерогенное явление. Чтобы облегчить описание материала, условно «разложим» создающие поликодовость семиотические средства на три вида в зависимости от их близости к естественному языку / отдаленности от него – на языковые средства и неязыковые средства³. Языковые средства опишем как единицы, формирующие а) *собственно языковой* и б) *речевой* (в том числе *стилистический*) планы рекламной профилактической литературы; неязыковые средства, а именно средства других семиотических систем, – как единицы, формирующие *визуальный* план рассматриваемых текстов.

I. *Собственно языковой план* текстов профилактической литературы представлен единицами таких уровней языка, как⁴:

1. *Лексический*. Здесь наиболее характерны:

а) профессионализмы (*абстинентный синдром, ламблическая система, токсическая гепатопатия, опиаты* и др.), придающие всему тексту научность, содержательную обоснованность, серьезность;

б) сленговая лексика (*пластилин* [гашиш], *пыхнуть* [покурить], *травка* [марихуана], *ломка, кайф* и под.), приближающая текст к предполагаемой аудитории, ее речевому вкусу. В эту под-

группу входят и единицы, представляющие так называемый эротический сленг (*фистинг, фист-факинг, золотой дождь* и пр.), которые также приближают текст к читателю, располагают его к содержанию откровенностью изложения;

в) разговорные по стилистической окраске слова с ярко выраженной сниженной окраской (*белая горячка, пьяница, хлюпкий, доходяга, забулдыга, помойка, свалка* и др.), акцентирующие негативное, даже презрительное отношение здорового (нормального) человека к той или иной зависимости.

2. *Синтаксический*. Среди синтаксиса наиболее характерны конструкции двусоставные, осложненные однородными блоками, состоящими обычно из существительных или прилагательных, перечисляющих результаты, качества, состояния, вызываемые вредными привычками (см. примеры ниже).

II. *Речевой*, или *стилистический* (еще точнее – *семантико-стилистический*) *план*, формируется единицами речи, а именно теми структурами и семантическими приемами, которые, находясь за пределами языковой системы, функционируют в процессе ее (системы) употребления и ориентированы на реализацию в тексте конкретных коммуникативных задач. Текстовый (семантико-стилистический) план реализуется в профилактических медицинских произведениях с помощью средств речевой выразительности, среди которых наиболее частотны:

а) семантические приемы:

– олицетворение (*Алкоголь становится участником обмена веществ организма; Тяга меняет поведение человека; Курение убивает; Вирус постепенно разрушает иммунную систему организма* и др.) – здесь через образы алкоголя, никотина, наркотиков, СПИДа как активных участников жизни человека создается враг, некий дееспособный монстр, самым непосредственным образом влияющий на судьбы людей;

– антитеза (*Отказ от наркотиков – выбор жизни; Здоровый образ жизни – да! Наркотики – нет!*) – акцентирует процесс разграничения смысловых планов текста на положительный и отрицательный, на «жизнь» в случае отказа от наркотиков, алкоголя и т.д. и «смерть» в случае продолжительного употребления;

– метафора (*В луже зависимости; На краю пропасти; В смертельной схватке с болезнью* и др.) – усиливает негативные образы, чем способствует повышению эмоционального напряжения общего содержания высказывания, а значит – его эффективности;

б) синтаксические фигуры:

– риторический вопрос (*ВИЧ – это страшно? Хочешь жить здоровой жизнью? Хочешь быть полноценным человеком?*) – данный прием создает эффект напряженности, способствует актуализации текстового смысла, повышению суггестивности и запоминаемости текста;

– анафора (*Алкоголь разрушает печень, алкоголь повреждает поджелудочную железу, алкоголь поражает сердце, алкоголь подтачивает иммунитет...*) – посредством нее актуализируется смысл, повышается суггестивность текста;

– анадиплозис – стык, подхват, повтор предыдущего элемента текста (*Что такое похмелье? Похмелье – это... Схема «похмельной» жизни такова...*). Как видно, анадиплозис «работает» так же, как предшествующие синтаксические приемы, – актуализируется смысл, акцентируется внимание, повышается суггестивный потенциал высказывания;

– асиндетон – бессоюзие (*...и в недалеком будущем тебя ждут страдание, боль, страх, преступление, ВИЧ/СПИД, тюрьма, смерть.*), посредством которого подчеркивается динамика, стремительность, неразрывность этих понятий, следование одного из другого;

– инверсия (*Слишком много придется заплатить за сомнительный миф; Неизбежно приходится расплата; ...и уже за себя сам не можешь решать*), усиливающая негативный смысл содержания, дополнительно подчеркивающая призыв текста к иному (правильному) выбору.

Характерно, что такой синтаксический прием организации текста, как апосиопеза (умышленное недоговаривание), в проанализированных текстах не встретился (хотя в целом такой прием для медийных текстов вполне характерен). Все предложения и сами тексты здесь тематически закончены, развернуты, выражаемая идея характеризуется завершенностью. Более того, несмотря на специфичность некоторых вопросов, составители текстов отвечают на них подробно, с уточнениями и примерами (как, например, в случае с информацией о путях заражения ВИЧ).

Подчеркнем, что используемые в данных текстах синтаксические приемы призваны актуализировать «смысловые пульсирующие точки» целого текста, повысить его суггестивный потенциал, создать эффект категоричности и напряженности, необходимый для данного рода «агитационно-принудительной» литературы. В целом же, продуманный выбор и сочетание собственно языковых средств способствует формированию у читателя верной реакции – понимание того, что алкогольная, наркотическая, никотиновая зависимости, беспорядочные половые связи

влекут за собой серьезные проблемы со здоровьем и приближают смерть.

III. К **визуальному плану** мы относим средства других семиотических систем – графической и цветовой. Эти средства как бы гиперболизируют форму (внешний план) профилактического текста, делая его не только ярким, но и необычным, оригинальным, бросающимся в глаза. В целом, не будучи связанными с семантико-стилистическим (в традиционном понимании) планом текста, визуальные средства способствуют формированию особого стиля медицинских профилактических текстов (см. об этом ниже). К визуальным средствам относятся:

а) графические средства:

– шрифтовые выделения, также акцентирующие в тексте наиболее важные тезисы;

– использование шрифтов разного размера (кегля). Данный прием помогает разбивать текст на смысловые сегменты, направлять внимание читателя от наиболее важной информации к менее важной;

– «вывертка» текста, т.е. написание букв светлых цветов на контрастном темном фоне;

– стилизация шрифта под рукописный. Используется для сближения с адресной аудиторией – студентами, школьниками;

– специфические фотографии. В большинстве случаев на фотографиях изображены люди, на лицах которых отражаются негативные эмоции – страх, боль, растерянность, тоска, безысходность. Такие фотографии выполнены в темных тонах, как правило, контрастирующих с основным – более светлым (позитивным) – цветом материала. Важно, однако, что профилактические материалы изобилуют и позитивными фотографиями, на которых изображены улыбающиеся семьи, здоровые дети, занимающиеся спортом подростки. Такие фотографии используются как противопоставление фотографиям негативного содержания и подаются в ярких тонах – как подтверждение яркости, насыщенности жизни после отказа от наркотических веществ, курения, употребления алкоголя;

– рисунки. Наряду с фотографиями дополняют текст, делают его содержание более понятным и выразительным, в большой степени усиливают эмоциональное воздействие на читателя;

б) цветовые средства эстетизации:

– цветовые выделения фрагментов высказывания. Данный прием помогает «приостановить бег» восприятия читаемого реципиентом, выхватить в общем потоке наиболее значимые (с точки зрения автора) смыслы текста;

– внешний цвет брошюры, всегда яркий и созданный, как правило, на основе сочетания контрастных цветов;

– необычная, привлекающая внимание форма брошюры (как правило, это сложенная вдвое книжечка, что-то наподобие стенки с дверцами);

– яркие цвета и их контраст при оформлении внутренних страниц брошюры.

Именно благодаря **единству и взаимодействию** всех этих средств и приемов медицинские тексты реализуют свою профилактическую функцию. Ни одно из этих средств, взятое отдельно, не обладало бы тем эффектом, какой они приобретают, объединяясь на одной плоскости. Здесь важен именно эффект поликодовости текста, в вербальную материю которого вплетаются и неразрывно сосуществуют с ней визуальные и графические знаки, цветовые и фотографические образы. Они акцентируют внимание читателей на определенных смыслах, делают эти смыслы видимыми, легко воспринимаемыми даже при беглом взгляде на рекламную брошюру.

Так, посетитель больницы, ожидающий приема, быстрее обратит внимание на необычной формы яркую брошюру, лежащую на столе, чем на текст такого же содержания, но оформленный обычным способом, без использования средств разных кодов: уже сама форма брошюры и цвет обложки привлекают пациента, возбуждают его любопытство, заставляя заглянуть внутрь. Фотографии приковывают внимание – человек ищет пояснения к ним в тексте. Изображения дополняют и расшифровывают написанное: из текста читатель узнает, ЧТО будет, если он начнет, например, употреблять наркотики; а глядя на фотографию, он понимает, КАК это будет и ЧЕМ закончится. Шрифтовые выделения направляют взгляд от самого важного, того, что должно сразу отложиться в сознании читающего, к более общим понятиям, в итоге приводя его к частностям, завершающим формирование и выражение общего (концептуально значимого) смыслового поля целого текста.

Таким образом, графические и текстовые выделения становятся своеобразным ключом к тексту, открывая читателю его глубинный смысл. При этом важно, что вербальный ряд не отходит на второй план, но вместе с невербальными составляющими образует новое поле – текст в его вербальной и невербальной целостности. Это поликодовое пространство профилактического сообщения способствует достижению наибольшего суггестивного эффекта, а значит, усиливает его (сообщения) убеждающую функцию, во всяком случае, создает для этого условия. Раздельное же существование вербального и невербаль-

ного уровней в медицинских текстах профилактической направленности повлечет за собой существенное снижение эффективности – фотография сама по себе будет непонятна, текст – непривлекателен.

В связи со сказанным можно говорить об особой стилистической «обустроенности» медицинских профилактических текстов: мы имеем в виду их специфическую смысловую структуру, организованную как *«утверждение позитивного через гипертрофированный показ негативного»*. Ясно, что создание такого речевого свойства этих текстов наиболее успешно может осуществляться только посредством активного использования единиц и приемов разных семиотических систем; очевидно, только продуманный выбор и эффектное сочетание в общем контексте разнокодовых единиц способно реализовать такие сложнейшие коммуникативные задачи, как убеждение в том, что не является привлекательным для большей части молодежи или не очень легко дается («жить правильно» всегда требует гораздо большего духовного и физического напряжения, чем «жить неправильно»).

Таким образом, одним из способов повышения эффективности социальной рекламы в целом и текстов медицинской профилактической литературы в частности является сочетание в рекламном продукте вербального и невербального кодов, не просто соседствующих, но взаимодействующих и дополняющих друг друга.

Примечания

¹ Опрос проводился среди студентов Пермского государственного университета разных факультетов. Всего в опросе приняли участие 153 человека.

² Анализ осуществлялся на материалах медицинской литературы профилактической направленности, изданных в г. Перми по заказу Министерства здравоохранения Пермского края с 2007 по 2011 г. Анализу подверглось более 300 текстов.

³ Подчеркнем, что и языковые, и неязыковые средства функционируют в единстве, неразрывно, и только в этом своем неразрывном единстве создают особую стилистику медицинского профилактического текста, отличную от всех других разновидностей текстов рекламно-агитационного дискурса.

⁴ В целях экономии объема статьи рассмотрим лишь те средства, которые играют наиболее значимую роль в организации медицинских рекламных сообщений.

Список литературы

Алмазова Н.И. Поликодовая дидактика: антропоцентризм vs «технологии» в обучающих стратегиях // Коммуникация в поликодовом пространстве: языковые, культурологические и дидактические аспекты: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф., 11–13 мая 2011 г., Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2011. С.8–11.

Гончарова Е.А., Щирова И.А. Текст в парадигмах современного гуманитарного знания. СПб.: Книжный дом, 2006. 171 с.

Коммуникация в поликодовом пространстве: языковые, культурологические и дидактические аспекты: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф., 11–13 мая 2011 г., Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2011. 261 с.

Коньков В.И. Речевой массив СМИ в аспекте категории стиля // Коммуникация в поликодовом пространстве: языковые, культурологические и

дидактические аспекты: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф., 11–13 мая 2011 г., Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2011. С.23–25.

Чернявская В.Е. Какие границы нужны лингвисту? Поликодовая коммуникация vs «логоцентрическая гордыня» лингвистов // Коммуникация в поликодовом пространстве: языковые, культурологические и дидактические аспекты: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф., 11–13 мая 2011 г., Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2011. С.7–8.

Чернявская В.Е. Лингвистика текста: поликодовость, интертекстуальность, интердискурсивность: учеб. пособие для студ. вузов. М.: ЛИБРОКОМ, 2009. 245 с.

ON SPECIFIC CHARACTER OF TEXTS OF SOCIAL ADVERTISEMENT IN CONTEMPORARY ADVERTISEMENT DISCOURSE (based on the data of medical prophylactic literature)

Nataliya V. Danilevskaya

**Professor of Russian Language and Stylistics Department
Perm State National Research University**

The article studies the problem of a special status of texts of social advertisement within the contemporary advertising discourse. The author states the functional proximity of such texts to works of literature and substantiates that the literature character of social advertisement is determined by mediatext polycode nature. The data for the analysis are medical advertising texts of prophylactic orientation. In the article the heterogeneity of such texts is examined revealing language and non-language (proper text) means and devices that form the semiotic heterogeneity of prophylactic literature. The author suggests the idea of special stylistics of medical prophylactic texts.

Key words: discourse; polycode; social advertisement; advertising text; language means; speech devices; semantic structure; stylistic pattern of a text.