

Л.С. БЕЙЛИНСОН  
(Волгоград)

**ПРАГМАЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ  
ЛОГОПЕДА**

*Обсуждаются категории прагмалингвистики применительно к профессиональной коммуникации логопеда. Предлагается выделить следующие категории: трафаретность (высокая предсказуемость коммуникативных действий), персуазивность (доминирование директивных речевых действий) и конвенциональность (коммуникативные ходы, принятые в соответствующем типе дискурса). Доказывается, что прагмалингвистические категории имеют градуальный характер.*

Ключевые слова: *профессиональная коммуникация, прагмалингвистика, логопедический дискурс, трафаретность, персуазивность, конвенциональность.*

Профессиональное общение представляет собой коммуникативное взаимодействие для решения задач, требующих участия специалистов и направленных на удовлетворение социально значимых потребностей. Все виды профессиональной деятельности можно условно разделить на три типа: 1) требующие вербального общения как основного способа профессиональной деятельности (педагоги, журналисты, юристы и др.); 2) не требующие такого общения (геологи, строители, агрономы и др.); 3) включающие вербальное общение в качестве компонента деятельности (медики, археологи, полицейские и др.). К числу профессий первого типа относится деятельность логопедов – специалистов по коррекции речи. Речевые нарушения наблюдаются у большого числа детей и взрослых, при этом существуют определенные профессионально обусловленные особенности общения логопедов с разными группами пациентов – детьми младшего, среднего и старшего дошкольного возраста, младшими школьниками, учащимися средних и старших классов, а также взрослыми, которые перенесли травму либо заболевание, повлекшее за собой нарушения речи.

Будучи одной из основных разновидностей человеческой активности, общение допускает множество измерений, в том числе и дея-

тельность измерение, состоящее в оказании воздействия на адресата. Этот аспект общения традиционно рассматривается в лингвистике как прагматическая сторона речи. В данной работе анализируются прагматические особенности общения логопедов с детьми среднего дошкольного возраста.

Такие особенности обусловлены следующими моментами: 1) коммуникативные стили и паттерны общения отражают общие закономерности коммуникации между взрослыми и детьми; 2) эти стили и образцы коммуникативного поведения соответствуют нормам общения между людьми в ситуации институционального диалога; 3) эти стили и образцы общения тематически ограничены задачей профессиональной коррекции речевых нарушений.

Рассматривая общение между взрослыми и детьми, ученые выделяют три базовых аспекта коммуникации: 1) собственно языковые явления (эллиптические неоконченные высказывания, повторение простых координативных союзов, короткие команды и прямые вопросы, личные и указательные местоимения); 2) явления речевого порядка, относящиеся к стилю общения (полнота объяснений, например, относительно правил игры, контроль выполнения правил, чередование реплик в диалоге, диалогические реплики поддержки); 3) явления, относящиеся к невербальной коммуникации (фиксация взгляда, улыбка, сигналы поддержки и контроля, указательные жесты, сопровождающие речь действия) [5]. Выделение этих аспектов коммуникации не вызывает возражений, хотя выбор именно приведенных индикаторов общения представляется неполным. Так, на наш взгляд, в ряду явлений речевого порядка должны быть учтены разного рода пояснения, выражаемые в виде вводных слов и фраз. Весьма значимы междометия, которые выходят за рамки вокализации поддержки либо несогласия. Представляется важным выделение определенных коммуникативных режимов в общении: 1) взрослых между собой; 2) детей между собой; 3) взрослых с детьми; 4) взрослых между собой при детях; 5) детей между собой при взрослых.

Институциональный диалог отражает закономерности установок коммуникантов, осознающих себя представителями того или иного социального института – «установленного порядка, правил и стандартизированных мо-

делей поведения» [3]. Эти правила сводятся к функциональным правам и обязанностям, закрепленным в законах и стандартах общепринятого поведения применительно к определенной сфере деятельности, отвечающей потребностям общества. К числу таких потребностей относятся обеспечение безопасности людей, социализация граждан, охрана их здоровья, познание мира, информирование, организация досуга и т. д. Социальный институт определяет следующие компоненты поведения его представителей: превращение действий в привычные, типизация таких действий субъектами, придание этим действиям статуса легитимных и создание ролей, приводящих к рутинным практикам [2]. Базовой генетической институциональной ячейкой общества является семья, в которой родители и дети ведут себя по правилам, выработанным в определенной культуре, затем модифицируют свое поведение, попадая в специфические условия функционирования школы, лечебного заведения, армии, театра, судебного заседания и т. д. Общение в рамках социального института является статусно-ориентированным, человек не выступает во всем богатстве своих внутренних характеристик, а действует строго функционально в качестве врача либо пациента, учителя либо ученика, священника либо прихожанина, политика либо представителя электората. Соответственно, его коммуникативное поведение строго ограничено в тематическом и стратегическом планах [4]. В социологии традиционно противопоставляются агенты и клиенты социальных институтов, первые являются представителями соответствующих функциональных образований, имеют специальную подготовку для выполнения своих обязанностей, ведут себя по правилам таких институтов, а вторые обращаются к таким агентам для удовлетворения своих потребностей.

Институциональная задача коррекции речевых ошибок реализуется в логопедическом дискурсе, который представляет собой гибридное коммуникативное образование, будучи медико-педагогическим общением. По своей базовой цели этот тип дискурса соответствует медицинскому общению, поскольку направлен на исправление речевых нарушений, которые обусловлены биологическими и социальными причинами, часто бывают сопряжены с расстройствами нервно-психического характера и справедливо квалифицируются в обществе как отклонения

от психосоматической нормы. Вместе с тем способы коррекции речевых нарушений в значительной мере совпадают с педагогическим воздействием, поскольку представляют собой выработку умений и навыков правильного произношения, чтения и письма. Отметим, что коррекция речевых нарушений может осуществляться непрофессионально (в семье, среди друзей и случайных собеседников) и профессионально (субъектами такой коррекции выступают логопеды). Выделяются следующие параметры профессиональной речи: 1) профессионально осмысленная предметная сфера; 2) инструментарий; 3) профессиональные оценки качества работы; 4) профессионально маркированные стратегии коммуникативного поведения; 5) профессиональная самопрезентация [1].

С позиций прагмалингвистики профессиональный дискурс логопеда определяется его важнейшим конститутивным признаком – целью (оказание квалифицированной помощи пациенту специальными средствами в виде системы упражнений по устранению речевого дефекта). Система категорий прагмалингвистики еще недостаточно разработана. В данной работе предлагается выделить некоторые системообразующие прагмалингвистические признаки институционального дискурса применительно к профессиональной коммуникативной практике логопеда.

Трафаретность как прагматическая характеристика профессионального дискурса тематически выражается в предсказуемых коммуникативных действиях логопеда, пациента-дошкольника и взрослого, сопровождающего ребенка (обычно это мама или бабушка). Например, занятие по коррекции неправильного произношения звука [р] (логопед (Л), пациент Денис, 5 лет и 1 месяц (Д), его мама (М)). Задача – закрепление навыка.

*Л.: Здравствуйте! Здравствуй, Денис!*

*М.: Здравствуйте, Елена Петровна!*

*Д.: Здравствуйте.*

*Л.: Давай вспомним, что ты дома делал.*

*М.: Мы тренировали «рр» в словах.*

*Л.: Давай посмотрим с тобой картинки и вспомним, как мы правильно работаем язычком. «Р» в начале слова (показывает картинки).*

*Д.: Рроза, ррама, рромашка, ррука, ррукав, рручка.*

*Л.: Молодец. А теперь давай усложним наше задание, попробуем произнести звук «р» в середине слова: гараж, урок, пора, народ, па-*

*рад, огород. Давай вместе попробуем произнести: гараж. Это домик для машины.*

*Д.: Гараж.*

*Л.: Парад. Ты когда-нибудь ходил с мамой и папой на парад на площадь?*

*Д.: Да, с бабушкой на плавник победы.*

*Л.: Хорошо, только давай с тобой правильно скажем: праздник.*

*Д.: Праздник.*

*Л. Молодец, повтори пять раз.*

...

*Л.: Ирина Николаевна, пожалуйста, дома следите за тем, чтобы Денис дома произносил слова правильно. Ваша задача – контролировать его речь, чтобы мы как можно скорее научились говорить правильно.*

Трафаретность характеризует коммуникативные действия логопеда в его профессиональном общении. После этикетного приветствия специалист уточняет задание, которое было дано ребенку, осуществляет вариативную проверку этого задания, параллельно контролируя его активный словарь, выявляет случаи недостаточно автоматизированного произносительного навыка, закрепляет навык произношения применительно к тренируемому звуку речи и дает инструкцию лицу, сопровождающему ребенка. Эти коммуникативные действия сочетаются с эксплицитной похвалой в адрес мальчика, поскольку сопутствующей задачей занятия является выработка у ребенка уверенности в своих силах. Трафаретны не только коммуникативные действия логопеда, но и их вербальное воплощение – подчеркнута отчетливое произношение и использование нейтрального литературного речевого регистра в разговоре с ребенком и его матерью. Отметим, что признак трафаретности вариативен для разных типов дискурса: если построить условную шкалу, то максимальной трафаретностью в устном дискурсе обладает, по-видимому, обрядовая коммуникация, а минимальной – лично ориентированное общение в неофициальной ситуации. Институциональный дискурс трафаретен в разной степени применительно к его жанрам, при этом юридический дискурс более трафаретен, чем научный, а медицинский – более, чем педагогический. Медико-педагогический дискурс в этом плане тяготеет к максимальной предсказуемости речевых действий.

Эксплицитная персуазивность коммуникативных действий логопеда обусловлена целью занятия – исправить дефекты в произношении звуков. Логопед формулирует инструк-

ции, сопровождая их оценкой, показывает артикуляционные позиции при произнесении обрабатываемого звука. Например, проверка фонематического слуха (логопед (Л), пациент Арина, 5 лет и 2 месяца (А), мама ребенка (М)).

*Л.: Давай с тобой поиграем в повторялки. Па-па-ба.*

*А.: Па-па-па.*

*Л.: Ба-ба-па.*

*А.: Ба-ба-ба.*

*Л.: Молодец, давай поиграем дальше. (Прикрывает рот листком бумаги и говорит.) Ва-ва-фа.*

*А.: Ва-ва-ва.*

...

*Л. (Обращается к матери пациента, ребенок в это время смотрит мультфильм в соседнем кабинете в присутствии администратора): Наталья Владимировна, у Арины нарушение фонематического слуха.*

*М.: А что нам делать? Успеем ли мы до школы это исправить?*

*Л.: Да, надо попытаться успеть. Вам нужны занятия по определенной программе с логопедом. Заниматься нужно не менее двух раз в неделю. И каждый день нужно заниматься дома, выполнять домашние задания логопеда. На занятиях должен присутствовать тот человек, кто будет с Ариной дома заниматься.*

*М.: А можно на занятия будет ходить бабушка, она мне всё будет передавать, а я буду дома заниматься?*

*Л.: Нет, вы должны присутствовать на занятиях и видеть, как нужно заниматься дома с ребенком, чтобы как можно быстрее решить эту проблему. Либо пусть бабушка ходит с ребенком и дома с ним занимается, нам нужен результат.*

*М.: Мы подумаем, как нам это организовать.*

Персуазивность представляет собой коммуникативное давление на адресата. Воздействие на партнера по общению имеет место в любом коммуникативном событии, но такое воздействие может быть более либо менее акцентированным – во-первых, прямо либо косвенно выраженным – во-вторых, носить преимущественно рациональный либо эмоциональный характер – в-третьих. В приведенном примере показано, что институциональное воздействие специалиста является акцентированным, прямо выраженным и рациональным. Логопед побуждает пациента выполнить определенные действия и называет это игрой. Об-

ратим внимание на отсутствие критических замечаний по отношению к ребенку, допускающему произносительные ошибки. Обращаясь к матери пациента, специалист формулирует требования в модальности долженствования и использует слова «надо», «нужно», «должен». Аргументация логопеда конкретна: ребенок нуждается в специальных занятиях, эти занятия должны проводиться и в домашних условиях, тот, кто будет проводить такие занятия дома, должен присутствовать на встречах логопеда с пациентом. Персуазивность как лингвопрагматическая категория имеет градуальный характер применительно к разным типам дискурса. Максимальную степень персуазивности имеют религиозный, политический и рекламный типы институционального дискурса, минимально персуазивен лично ориентированный дискурс в жанре «разговор по душам». Медико-педагогический дискурс обладает, как можно видеть, выраженной персуазивностью.

Конвенциональность профессионального общения логопеда с дошкольником выражается в поддержании нужной тональности общения и требовании коммуникативной дистанции при проведении занятия. Любая коррекционная методика осуществляется в игровой форме, соответствующей возрасту ребенка. Например, занятие по диагностике уровня развития речи (логопед (Л), пациент Максим, 5 лет 6 месяцев (М)).

*Л.: Ты любишь пить сок?*

*М.: Да.*

*Л.: А как называется сок из яблок?*

*М.: Яблочный.*

*Л.: Молодец! А как называется сок из слив?*

*М.: Сливный.*

*Л.: Ясно. А как называется сок из груш?*

*М.: Грушиный.*

*Л.: А если мама сварила компот из фруктов?*

*М.: Компот из вишни.*

*Л.: А если бабушка сварила суп из овощей – как он будет называться?*

*М.: Борщ.*

*Л.: Умничка. А вот смотри, лошадка. Она сделана из меха. Значит, она какая?*

*М.: Мягкая.*

*Л.: Хорошо, а лошадка стоит где?*

*М.: На столе.*

*Л.: А сейчас где лошадка? (Убирает ее под стол).*

*М.: В стол.*

*Л. (Убирает лошадку за спину). А сейчас где?*

*М.: За спину.*

*Л. (Достает лошадку из-за спины): А откуда я сейчас достала лошадку?*

*М.: Из спины.*

*Л.: Иди посмотри мультик, а мы с мамой пообщаемся. (Ребенок уходит в соседний кабинет.) Елизавета Сергеевна, у Максима есть проблемы. Видно, что вы занимались с логопедом. Но нужно поработать – ему сложно образовывать прилагательные, нужные падежные формы, сложные предлоги. Он умный мальчик, он заменяет слова. Нужно позаниматься с логопедом.*

Конвенциональность как прагмалингвистическая категория представляет собой использование определенных коммуникативных ходов в соответствии со спецификой того или иного типа дискурса. Логопед задает вопросы ребенку и выявляет некоторые коммуникативные нарушения, свидетельствующие о недоразвитии речи (неправильные формы имен прилагательных, неумение использовать сложные предлоги). Это типичные проявления такого речевого нарушения у детей, говорящих на русском языке. Отметим, что подобные нарушения речи не всегда сочетаются с общим отставанием в психическом развитии ребенка. Во многих подобных случаях трудно провести четкую грань между речевым нарушением как предметом деятельности логопеда и использованием просторечной либо окказиональной формы слова как показателем недостаточно высокого уровня речевой культуры. Любой тип дискурса в той или иной мере конвенционален, поскольку обусловлен коммуникативной ситуацией. Здесь определяющим является принцип уместности, сформулированный в античные времена Цицероном. Как и другие категории прагмалингвистики, конвенциональность носит градуальный характер. Максимально конвенциональны разновидности ритуального дискурса и жестких типов институционального общения, минимально конвенциональным является бытийный дискурс в его литературно-художественном проявлении. Медико-педагогический дискурс, как можно видеть, в значительной мере конвенционален.

Таким образом, профессиональное общение логопеда, рассматриваемое в аспекте прагмалингвистики, характеризуется графатностью (высокая предсказуемость коммуникативных действий), персуазивностью (доминирование директивных речевых действий)

и конвенциональностью (коммуникативные ходы, принятые в соответствующем типе дискурса). Прагмалингвистические категории имеют градуальный характер.

### Список литературы

1. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы: монография. Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2009.
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995.
3. Джери Д., Джери Дж. Большой толковый социологический словарь (Collins). Т. 1 / пер. с англ. М.: Вече, АСТ, 1999.
4. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. М.: Гнозис, 2004.
5. Rasku-Puttonen H. Communication between parents and children in experimental situations. Jyvaskyla: Univ. of Jyvaskyla, 1988.

\* \* \*

1. Bejlinson L.S. Professional'nyj diskurs: priznaki, funkcii, normy: monografija. Volgograd: Izd-vo VGPU «Peremena», 2009.
2. Berger P., Lukman T. Social'noe konstruirovanie real'nosti. Traktat po sociologii znaniya. M.: Medium, 1995.
3. Dzheri D., Dzheri Dzh. Bol'shoj tolkovyj sociologicheskij slovar' (Collins). T. 1 / per. s angl. M.: Veche, AST, 1999.
4. Karasik V.I. Jazykovoj krug: lichnost', koncepty, diskurs. M.: Gnozis, 2004.

### *Pragmalinguistic features of speech therapist professional communication*

*The article deals with speech therapist communication from the pragmalinguistic point of view. The following categories are in the focus of discussion: templateness (high predictability of communicative actions), persuasiveness (directive speech acts predominance), conventionality (communicative moves typical of a given discourse type). The categories in question are gradual.*

**Key words:** *speech therapist discourse, professional communication, pragmalinguistics, templateness, conventionality.*

(Статья поступила в редакцию 15.03.2016)

**А.А. КАЛЕНДР**  
(Астрахань)

### ОБЪЯСНЕНИЕ В ПОПУЛЯРНО-МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

*Рассматривается объясняющая коммуникативная стратегия в американском популярно-медицинском дискурсе на материале интернет-источников. Выявлены тематические, адаптационные и аксиологические характеристики объяснения в рамках этой стратегии. Тематика информации сводится к вопросам устройства и функционирования организма, поддержания комфортных условий жизни, эффективных способов профилактики и лечения распространенных заболеваний. Адаптация информации проявляется в коммуникативных тактиках описания фактов, характеристики понятий и противопоставления их признаков, экземплификации, построения простых объяснительных схем. Ценностные приоритеты проявляются через объяснение целесообразности норм поведения через здравый смысл, силу воли, самоконтроль и оптимизм.*

**Ключевые слова:** *популярно-медицинский дискурс, коммуникативная стратегия, объяснение, информация, адаптация, ценности.*

Популярно-медицинский дискурс представляет собой институциональный тип общения специалистов с широкой аудиторией с целью распространения полезной для общества информации, имеющей отношение к профилактике болезней и поддержанию здоровья. Будучи гибридным типом дискурса, это общение тематически относится к медицинскому дискурсу, а организационно имеет много общего с медийным и педагогическим дискурсом. Медийный дискурс реализуется как выполнение взаимосвязанных функций – информировать, развлекать и воздействовать, педагогический – обусловлен социальными потребностями просвещать и воспитывать учащихся. Информирование и просвещение специфически переплетаются в популярно-медицинском дискурсе, проявляясь как его объясняющая коммуникативная стратегия. Специфика этой стратегии еще не была предметом специально лингвистического анализа.

Для понимания сути объяснения необходимо установить его место в ряду других коммуникативных действий. В обыденном созна-