

А.А. Коростелёва (Москва, Россия)

К вопросу о функционировании средств коммуникативного уровня русского языка в речи врача (в аспекте преподавания РКИ)

Аннотация: В статье предлагается анализ коммуникативной составляющей в речи врача, выполненный методом семантического коммуникативного анализа на киноматериале. Исчислены важнейшие коммуникативные средства, приведены реализации их инвариантных параметров. Выявлена принадлежность наиболее частотных и актуальных для общения врача на приёме единиц к трём коммуникативным полям – полю знания, полю бенефактивности и полю личной сферы.

Ключевые слова: коммуникативная семантика, звучащий кинодиалог, стратегии коммуникативного поведения, коммуникативная стратегия врача, русский язык как иностранный

A.A. Korosteleva (Moscow, Russia)

On the Functioning of Russian Communicative Level's Means in Physician's Speech (in the aspect of Russian as Foreign Language teaching)

Abstract: The article offers an analysis of the communicative component in a physician's speech, performed with the method of semantic communicative analysis on a film material. Thus the most important communicative means are listed in it and the implementations of their invariant parameters are given. An affiliation of the most frequent and relevant for the physician's professional communication's units to three communicative fields – the field of knowledge, the field of benefactivity and the field of personal sphere is revealed.

Key words: communicative semantics, spoken film dialogue, strategies of communicative behaviour, physician's communicative strategy, Russian as a foreign language

Согласно теоретическим положениям школы **семантического коммуникативного анализа**, разработанным в 1990–2010-х гг. М.Г. Безяевой [Безяева 2002; 2005; 2014; 2017 и др.], одной из фундаментальных оппозиций языка является противопоставленность его двух систем: *номинативного* и *коммуникативного уровней*. Семантика коммуникативного уровня связана с соотношением позиции говорящего, позиции слушающего и квалифицируемой ими ситуации, в то время

как номинативные единицы языка передают *информацию о действительности, преломленную в языковом сознании говорящего.*

Под позицией говорящего, так же как и слушающего, мы, вслед за М.Г. Безяевой, понимаем физические, ментальные, коммуникативные действия участников общения как некую обобщенную данность. *Ситуация* есть некие обстоятельства, которые воспринимаются говорящим, оцениваются и квалифицируются им в том или ином аспекте, на который реагирует язык при формировании значения конструкций. Термин *контекст* используется нами для обозначения некоторого окружения конструкции, дающего возможность реализоваться тем или иным ее семантическим коммуникативным параметрам [Безяева 2005; 2013].

Коммуникативный уровень русского языка включает в себя чрезвычайно разнородные единицы – от *собственно коммуникативных* (наклонения, частицы, междометия, интонация, другие средства звучания, синтаксические приемы) до *средств, способных выполнять наряду с коммуникативной и номинативную функцию* (словоформы полнозначных лексических единиц, части речи, грамматические категории). Организующими понятиями для коммуникативного уровня являются понятия *целеустановки, вариативного ряда конструкций, ее обслуживающих, и инвариантных параметров средств*, входящих в эти конструкции. Под целеустановкой понимается языковой тип воздействия говорящего на слушающего, говорящего на говорящего, говорящего на ситуацию либо фиксация типа воздействия слушающего или ситуации на говорящего. Коммуникативная конструкция объединяет в себе конкретные реализации инвариантных параметров единиц, подчиняющиеся особому алгоритму развертывания семантических параметров. Почти все инварианты русских коммуникативных единиц способны к антонимическому развертыванию. Помимо этого, сами параметры и их реализации могут относиться к позиции говорящего, к позиции слушающего или к ситуации, быть распределены между ними и т. д. Возможно также варьирование по отнесенности к различным временным планам и по аспекту реальности-ирреальности¹.

В основе анализа интонационных средств языка в работе лежит описание системы русской интонации, предложенное Е.А. Брызгуновой, и разработанная ею усложненная интонационная транскрипция [Брызгунова 1980; 1982]².

Любая коммуникативная единица, встречаясь в высказывании, задает *определенный тип соотношения позиции говорящего, позиции слушающего и ситуации.* Средства коммуникативного уровня используются носителем языка неосознанно, интуитивно (рядовой носитель языка не в состоянии назвать подлинную семантику этих единиц), но при этом интуитивном использовании коммуникативные средства сами собой стягиваются к тому месту диалога, где есть потребность в смыслах, для выражения которых они предназначены.

При разборе в аудитории иностранных учащихся образцов типичного русского диалога врача и пациента семантика реплик, как правило, анализируется без уче-

¹ Семантические инвариантные параметры русских вербальных коммуникативных средств содержатся в публикациях [Безяева 2002; 2005; 2014; 2017 и др.], а также в спецкурсах, читавшихся М.Г. Безяевой на филологическом факультете МГУ в 2006–2016 учебных годах («Инвариантные параметры средств коммуникативного уровня русского языка», «Анализ коммуникативной семантики звучащего текста» и др.). Формулировки инвариантных параметров кинесических средств (поза, мимика, жест) принадлежат автору данной работы.

² Кроме того, Е.А. Брызгуновой принадлежат первые образцы коммуникативного анализа звучащих художественных текстов (см. [Брызгунова 1984]).

та звучания и кинесической (жестовой, мимической) составляющей. По причине же того, что к данному материалу не применялся ранее метод семантического коммуникативного анализа с целью выявления особенностей коммуникативных стратегий врачей, то и работа сегментных вербальных коммуникативных средств так же мало освещалась в контексте РКИ, как и функции средств суперсегментных и кинесических¹. Между тем львиная доля языковой информации в этом случае передается именно коммуникативными средствами, которые традиционное преподавание оставляло до сих пор за кадром.

В ходе знакомства с особенностями организации данного фрагмента русской коммуникативной системы можно предложить иностранным учащимся-медикам ряд киноуроков по фильмам, где показано взаимодействие врачей с пациентами и родственниками пациентов на приеме². На первый взгляд, врач в кино нередко нетривиальным, творческим способом решает некую индивидуальную и даже неожиданную задачу. В действительности в речи актера – исполнителя роли активизируются наиболее типичные для рассматриваемых ситуаций русские коммуникативные средства. Анализ отбора единиц на трех ступенях варьирования (целеустановка, конструкция, средство) способен подвести учащихся к пониманию фундаментальных стратегий коммуникативного поведения русского врача-клинициста в его повседневном профессиональном общении (собираение анамнеза, постановка диагноза, назначения, инструктирование помощников, решение попутно возникающих нестандартных коммуникативных задач)³.

Отдельного комментария требует отбор коммуникативных средств, представленный в речи собеседников врача – пациентов и их родственников. Маркеры определенных эмоциональных состояний (в том числе скрываемых говорящими), степень доверия к врачу, понимание серьезности своего состояния или же отсутствие такого понимания – вся эта информация извлекается из коммуникативной дорожки. Причем если носитель русского языка извлекает ее интуитивно, то иностранный учащийся нуждается в раскрытии семантических параметров используемых персонажами коммуникативных единиц, в показе и разъяснении конкретных реализаций этих параметров. (Напомним, что речь идет о семантике русских интонационных конструкций, частиц, междометий, местоимений и наречий, синтаксических приемов, малых средств звучания, жестов рук, мимических жестов и др. В основном это «неуловимые» собственно коммуникативные средства и не указанные в существующих традиционных академических словарях смыслы.)

Приведем разбор нескольких фрагментов из разных фильмов медицинской тематики, обращая внимание на семантику русских средств, существенных для

¹ Сам термин *коммуникативный* (*коммуникативные тактики, коммуникативные средства, коммуникативная компетентность*) применительно к речевому поведению медика в его клинической практике активно используется психологами (см., например, [Малова 2013], но в этом случае коммуникативный означает лишь ‘связанный с коммуникацией, относящийся к общению’ и не нагружается узким лингвистическим смыслом ‘отображающий соотношение позиции говорящего, позиции слушающего и квалифицируемой ими ситуации’.

² Нами использовались российские и советские фильмы «Сельский врач» (1951), «Здравствуйте, доктор» (1974), «Врача вызывали?» (1974), «Опасный возраст» (1976), «Рогоносец» (1991), «Морфий» (2008), «Белая гвардия» (2012), «Счастье – это» (2015), «Врач», «Карп отмороженный» (2016), «Аритмия» (2017) и др.

³ Для решительных сторонников анализа живого, подлинного диалогического материала заметим, что существуют новейшие фильмы (такие как «Аритмия»), сценарии для которых создавались методом *verbatim*; они без изменений воспроизводят фрагменты реальной живой речи.

формирования коммуникативной стратегии врача и коммуникативных характеристик личности его собеседников.

**Коммуникативная составляющая общения врача
с пациентом / с доверенным лицом пациента**

В приводимых ниже фрагментах из фильма «Врач» (2016) дан образец общения нейрохирурга (Г. Куценко) с мужем пациентки с опасной опухолью мозга и, по-видимому, плохим прогнозом (Ю. Кузнецов) (при первом обращении и в ситуации их предварительного знакомства).

Врач (по телефону): А когда это произошло? // А-а... делали КТ⁶, / МРТ⁶? // Так⁴, и какая область поражена? // Понятно¹. // Ну, спокойно, / спокойно¹. // Давайте², приезжайте со снимками. // М¹. // Нет². // После двенадцати / или после четырёх – / у меня две операции. // Помощницы, Натальи, есть у вас телефон? // Я понимаю¹, / плачет¹. // Я понимаю¹. // Я не могу ничего сказать, пока не посмотрю¹. // Жду².

Обращаясь к самой простой (наиболее легкой для осмысления) ступени варьирования – целеустановочному уровню, можно сразу обратить внимание учащих на *значимое отсутствие* в речи врача такой целеустановки, как обещание – в том числе фатическое, вроде

Всё будет хорошо¹, Ничего¹, Ничего страшного¹, Всё нормально будет¹.

Это принципиально важно и объясняется тем, что говорящий (врач) в момент разговора близок к информационному нулю. Вместо этого перед нами *уточняющие вопросы, успокаивание (подбадривание), выражение понимания, фатическая констатация понимания, сообщение о факте*.

Наиболее интересна здесь роль ИК-6 в вопросах:

А когда это произошло? // А-а... делали КТ⁶, / МРТ⁶?

и далее в том же эпизоде

– Куда её отвезли?⁶

Инвариантный семантический параметр ИК-6 – *знание / незнание* порождает здесь три различные реализации. В первом употреблении (*А когда это произошло?*) формируется значение ‘знал, но забыл’. В данном случае это косвенное указание на включенность пациента в личную сферу врача. Очевидно, что доктор и *не мог знать*, когда именно проявила себя опухоль у жены собеседника, тем не менее ИК-6 как бы говорит ‘вроде бы знаю, почему-то не могу вспомнить (чувствую, что обязан был бы знать)’; это и формирует фоновый смысл, что обсуждаемая пациентка для врача – человек не чужой, не посторонний. Разумеется, собеседник интуитивно считывает данный коммуникативный смысл, пусть даже этикетный, и для него это важно. То же интонационное оформление в вопросе, заданном врачом чуть позже: «Куда её отвезли?», – вновь связано с *закадровым знанием говорящего*, и зритель может также увидеть за этим значение ‘я обязан был знать (так как вы достаточно близкие для меня люди)’. Но в действительности на этом лексико-синтаксическом составе ИК-6, если можно так выразиться, «уби-

вает сразу двух зайцев». В данном высказывании сосуществуют две реализации ИК-6: наряду со смыслом ‘должен был бы знать (поскольку вы мне не чужие)’, говорящий вводит идею закадрового знания еще и потому, что действительно затронута область его компетенции (скажем, он хорошо представляет себе, что в городе всего две больницы, куда могли отвезти пациентку с таким диагнозом, и лично знает специалистов из обеих). Такая ИК-6 тоже должна немного успокаивать, обнадеживать собеседника (в отличие от типично функционирующей в таком вопросе ИК-2, которая сказала бы лишь ‘назовите мне требуемый вариант из ряда возможных вариантов’), так как, интуитивно воспринимая этот параметр компетентности, он понимает, что дело в руках опытного специалиста.

В третьем же имеющемся здесь вопросе на ИК-6, с виду чрезвычайно похожем на два разобранных выше: «А-а... ⁶делали КТ, / ⁶МРТ?», – содержится только одна реализация инвариантного параметра ИК-6, но на сей раз это указание на закадровое знание говорящего, связанное с тем, что затронута область его профессиональной компетенции (он знает, какие анализы в первую очередь делаются в таких случаях). Здесь, в силу размещения ИК-6 именно на этом лексико-синтаксическом составе, не срабатывает идея ‘знал, но забыл / вот-вот вспомню’, которая давала бы этикетное включение собеседника и третьего лица в личную сферу говорящего.

Таким образом, три чрезвычайно похожих вопроса, заданных в одной и той же ситуации, фактически следующие друг за другом, единообразно интонационно оформленные, демонстрируют нам три способа реализации инвариантного параметра ИК-6, и все эти три способа значимы для формирования коммуникативной личности врача.

Так в принятии информации (⁴Так, и какая область поражена?) означает ‘говорящий расценивает введенную информацию как соответствующую его представлению о норме и бенефактивную (нужные анализы были сделаны), следствием чего станет его очередной вопрос’. ИК-4 реализует свой инвариантный параметр как ‘говорящий соотносит полученные сведения со своим представлением о норме развития ситуации’. И передает значение соответствия предполагаемому, аналогии (‘в полном соответствии с предполагаемым говорящий хочет знать, какая область мозга поражена’).

В успокаивании можно отметить характерный русский повтор средства или (части) высказывания (¹Ну, ¹спокойно, / ¹спокойно; ¹Я понимаю, / ¹плачет. // ¹Я понимаю) в значении ‘говорящий воздействует на собеседника, чье состояние маркируется им как отклоняющееся от нормы и небенефактивное как для самого собеседника, так и для говорящего, с целью приведения его к бенефактивной норме’. Такое использование повтора как коммуникативной единицы (кратный *повтор средства / высказывания* в одной реплике, совпадающий с периодом воздействия на слушающего, является типологической особенностью русского языка [Безяева 2016: 85] (совершенно иной семантикой и иными возможностями обладает, допустим, повтор в китайском языке). Ну в успокаивании призвано привести поведение адресата в соответствие с ожидаемой нормой.

Наталья: Там Потёмкин к вам пришёл, / он в форме.

Разговор с мужем пациентки – пожилым МЧСником.

Врач: Здрасьте. // (Пожимают друг другу руки. Потёмкин кивает – редуц. поклон). Здрасьте.

Потёмкин: Сам приехал. // Сорок лет мы с ней. // Сорок.

Врач (кивает): Я понимаю. // (Размыкают рукопожатие) Давайте снимок. // Проходите. // Судороги были?

П.: Она лежала. // Потом... вдруг зашевелилась. // Я думаю: «Слава бо[γ]у», / «Катенька, – говорю, / – Катя!» // ↑ А потом как... как-то скрутило. // ↑ Она язык начала прикусывать. // Пена пошла. // Я ей стал рот разжимать. // У неё мост полетел.

Наталья: Юрий Михалыч, готово всё.

Врач: Мг. // Скажи, пусть начинают.

Наталья: Ага.

Врач: Не надо было.

П.: ↓ Чего?

Врач: Разжимать не надо было. // У нас случай в девяностых был. // Авария на перекрёстке... / у водителя приступ эпилепсии. // Ну, мы его вытащили, / и вдруг... / хе... / из пострадавшей машины / к нам кавказец выходит, / с ножом – / огромным, / как он сам. // (Потёмкин слушает открыв рот). Думаю, сейчас всех покромсает. // Он подходит и говорит: / < ↓ «На, ра[ж':]имай». // Не надо. // Ну, прикусила и прикусила. // Так ему и нужно. // Язык мой – враг... / мой, / точно.

П. (качнув головой – наклон головы к плечу): Ну я же не знал. // Это у неё... первый раз. // Эпилепсия.

Врач: Ну, в вашем случае / эпилепсия – это симптом. // Так зачастую дебютирует опухоль. // Куда её отвезли?

П. (с уменьшением голосовой составляющей): В первую. // В реанимацию. // А там в шоке все. // Говорят: «Это инсульт, / и он обширный». (Пожимает плечами).

Врач: Хм.

П. (с уменьшением голосовой составляющей): А она вдруг встала и... / как ни в чём не бывало... / и говорит: // (разводя руками) «А где это я? // А зубы мои где?» // Ну, её на снимок. // А там за[р:]аза эта. // Юрий Михалыч, / а что это? //

³А? // А может, и хорошо, что не инсульт? // Потому что а-а... инсульт-то –
(разводит руками) ³всё. // (Разводит руками) Если тяжёлый инсульт, / это ж ⁶
лежащий... вообще. // А она же встала, / а? (Пожимает плечом).

Врач (по телефону): Наталья, / слушай: / занимайтесь госпитализацией с
¹переводом. // Там нехорошая опухоль. // Готовьте к операции.

(«Врач»)

Чрезвычайно важно обратить внимание иностранной аудитории на коммуникативную составляющую выделенных реплик мужа пациентки в данном эпизоде. Будущим медикам это дает едва ли не больше значимой языковой информации, чем коммуникативная дорожка реплик врача.

Обратим внимание на множество *a* в различных реализациях в речи Потёмкина:

– Юрий Михалыч, / а что это? // ³А?

‘говорящий хотел бы войти сам и ввести слушающего в новую ситуацию (первое *a*), подозревая, что ситуация эта может оказаться новой по сравнению с нормой (второе *a*)’;

– А может, и хорошо, что не инсульт?

‘говорящий сам входит в якобы новую, на самом же деле не новую для него ситуацию (мы догадываемся, что он многократно прокручивал уже раньше в уме эту версию, думал о ней)’;

– А она же встала, / а?

‘ввожу вас в не новую для нас ситуацию как в новую (первое *a*) и вновь прошу вас войти и ввести меня в новую ситуацию (зд.: ситуацию более благоприятного прогноза), хотя это и будет отклонением от нормы (второе *a*)’.

Кроме того, здесь активно работает ИК-3 в значениях ‘сориентируй меня в ситуации’ (³А?; А может, и хорошо, что не инсульт?), ‘хочу сориентироваться на реальное положение дел, на норму’ (Потому что а-а... инсульт-то – (разводит руками) ⁶всё; Если тяжёлый инсульт, / это ж лежащий... вообще), ‘ориентирую тебя на имеющиеся обстоятельства’ и в то же время ‘сориентируй меня в данной ситуации (как это следует трактовать)’ (А она же встала...). Нужно отметить единицы это в значении недолжной сущностной качественной характеристики; -то (...инсульт-то – ³всё), сообщающее, что реализованная ситуация еще как-то соответствует представлению говорящего о норме, в то время как нереализованная (инсульт) совсем бы не соответствовала, сильнее затрагивая личную сферу говорящего; вообще, маркирующее настоящий слом нормы, вариант, который превзошел бы все допустимые отклонения от нормы (...это ж лежащий... ³вообще), русское и в значении ‘по контрасту с предполагаемым’ (А может, и хорошо, что не инсульт?) и же (ж), параметры которого в реплике «Если тяжёлый инсульт, / это ж лежащий... вообще. // А она же встала, / а?» реализуются как ‘должное не имеет места (ты должен был бы сказать мне, что инсульт – это намного хуже и

то, что жена сама встала, – хороший знак, но почему-то не говоришь)’. Дважды использованная кинема *развести руками* в значении *демонстрации отсутствия ресурса* (что здесь должно указывать на известное бессилие врачей и родственников перед инсультом), хотя формально и относится к не случившемуся инсульту, однако, как это нередко бывает в коммуникативном тексте, в действительности привносит свои семантические параметры в смысл монолога в целом и, конечно же, передаёт ощущение говорящим своей беспомощности перед лицом ситуации. Жест *пожать плечом* указывает на расхождение позиции говорящего и позиции врачей относительно бенефактивности – небенефактивности выяснившихся обстоятельств (точнее, на то, что говорящему *хотелось бы разойтись с врачами во взглядах*).

Перед нами речь человека сильного, мужественного и старающегося держать себя в руках, но в то же время здесь чрезвычайно много коммуникативных показателей того, что он пребывает в полной растерянности и цепляется за надежду на более благоприятный вариант, одновременно осознавая, что эта надежда призрачна.

В речи Потёмкина очень интересно то, как он тщательно избегает определенных номинативных средств, в последний момент неловко подменяя их коммуникативными (видимо, как менее «ранящими» или же из суеверия): *Потому что инсульт-то – всё*, говорит он (вместо *Инсульт – это конец*), *это ж лежащий... вообще* (вместо: *это ж лежащий больной / инвалид*). То, что мы в состоянии увидеть эти «швы», этот зазор между сказанным и не прозвучавшим, тоже многое сообщает о душевном состоянии говорящего, вскрывает всю беспомощность, стоящую за его монологом. На номинативном уровне он вполне здраво интересуется конкретным аспектом ситуации, запрашивает консультацию у врача, на коммуникативном же уровне он растерян и беспомощно топчется в замкнутом круге, стремится прорваться в какую-то новую ситуацию из давно уже не новой и вновь возвращается в исходную точку, поминутно просит сориентировать его в происходящем, кратко вводя смысл ‘не могу сориентироваться’, и «отодвигает» от себя слом нормы, связывая его с некой не реализовавшейся ситуацией, не желая связать его с уже реализовавшейся.

Рассмотрим далее коммуникативное поведение врача в сцене из фильма «Здравствуйте, доктор» (в роли Александра Николаевича, хирурга из Москвы, – В. Лановой).

Мать мальчика с аппендицитом не соглашается на операцию и не дает врачам осмотреть сына.

Мать (качает головой): Не пущу! // Не дам! // Мой ребёнок! (Качает головой).

Местный врач (потрясая руками): Пойми, Татьяна: / погубишь ты его!

Мать: Я погублю? // Я погублю... (Закрывает лицо руками).

Доктор Зубцов: Александр Николаич! // (Слегка потрясая рукой) У ребёнка тяжёлое состояние. // А Татьяна не пускает. // Хочет его в город везти. // (Разводит руками – жест редуц.). Не знаю, что делать.

Хирург из города: Разрешите.

Мать: Не пуш⁴у! // ↑ Не дам... // Илья², / что ты см²отришь, / скажи! А вам бы⁶ только резать его!..

Хирург из города: Прекратите истерику, / сяд²ьте. // Сяд⁶ьте / и успокойте²сь. // (Гладит Татьяну по голове) Как вам не стыдно: не пускать врачей к больному! // Варварство какое-то. // (Мужу) Успокойте её. // (Доктору Зубцову) Пойдёмте².

В комнате.

Александр Николаевич (с улыбкой): Ну? // [ч'о] ревь⁴шь? // М? // Как тебя зовут?

Мальчик: Коля. (Улыбается).

Александр Николаевич: Коля. // Сколько тебе лет?

Мальчик: Пять с половиной.

Александр Николаевич: Так. // Пять с половиной. // Давай посмотрим, / Коля... // Давай-ка ножки вот так вот сделай. // Во-от / так, / вот так вот.

Коля, Коля, / Николай, //

Сиди дома, / не гуляй. //

[ш'ас] мы посмотрим тебя немного... // Та-ак... // Так... // (Налаживает визуальный контакт) У тебя собака есть?

Мальчик: Две.

Александр Николаевич: Две?

Мальчик: Да.

Александр Николаевич: Как их зовут?

Мальчик: Рекс / и Тишка. // ↑ Оэй!

Доктор Зубцов: Аппендицит.

Александр Николаевич: И, вероятно, перфоративный. // Чем он болел?

Доктор Зубцов: Скарлатиной.

Мать (кивает): Да.

Доктор Зубцов: Свинка.

Мать (кивает): ↑ Мг.

Александр Николаевич (установив визуальный контакт с матерью): Оперировать надо, / и немедленно.

Мать: Нет. // Нет, / я не могу.

Александр Николаевич: Вы... / (кладёт руку на локоть матери) вы кем работаете?

Мать: Заведующей фермой.

Александр Николаевич (не размыкая визуального контакта, с кивком): Вы за свою работу отвечаете?

Мать (кивает): Отвечаю.

Александр Николаевич: А мы отвечаем за свою. // (Сжимает локоть матери и убирает руку с её локтя) Всё будет хорошо. // (С улыбкой) Ну, / Коля, / поехали. // Минутку. // Вот так вот... // Помогите мне. // Вот та-ак... (Матери) От слёз ранние морщины, / это я (с кивком) как врач говорю.

Мать (Зубцову): ↑ Трофим Петрович!

Доктор Зубцов (на секунду кладёт руку ей на плечо): Всё будет хорошо.

(«Здравствуйте, доктор»)

Чтобы нормализовать ситуацию (истерика у матери), врач использует самые простые и эффективные способы воздействия, вводя формы императива в значении 'я хочу быть причиной изменения твоего поведения' с ИК-2 в значении 'должен быть реализован только этот вариант' (Прекратите истерику, / сядьте. // Сядьте / и успокойтесь. // (Гладит Татьяну по голове) Как вам не стыдно: не пускать врачей к больному! // Варварство какое-то. // Успокойте её). С помощью совершенного вида говорящий указывает на наличие у собеседников способности выполнить каузируемые действия. Интересен здесь жест *гладить по голове*, синхронизированный с упреком: он связан и с идеей подключения личной сферы, и с идеей более высокого уровня контроля над ситуацией у говорящего. Идея компетентности подкрепляется единицами *какой* и *-то* (*Варварство какое-то*): *какое* – 'знаю норму, вижу признак, маркирую несоответствие его норме', *-то* – 'реализованный вариант отклоняется от представления о норме (при расчете на единство нормы)'.

Затем врач дружески заговаривает с маленьким пациентом:

– Ну? // [ч'о] ревьешь? // М? // Как тебя зовут?

Ну – 'соответствуй моим ожиданиям'; ИК-4 – 'говорящий соотносит визуально воспринимаемую ситуацию с ее возможными причинами (у огорчения должна быть причина)'; м – 'говорящий пропускает полученную визуальным путем информацию через свою базу знаний и мнений'; ИК-3 – 'сориентируйся на мою позицию при том, что и я сориентирован на твою'. Аллегорное произношение (*чё* вместо *чего*) служит здесь интимизации регистра.

Вопрос об имени (Как тебя зовут?) на ИК-6 ('знал, но забыл' – см. выше) окончательно устанавливает доверительную атмосферу, маркирует врача как «своего». Убыстрение темпа речи в данном случае призвано указать на небольшое от-

клонение от нормы; общий смысл, интуитивно воспринимаемый ребенком при таком звучащем оформлении, – ‘конечно же, я знал, как тебя зовут, ведь мы же свои люди; я просто немножко забыл’.

Многочисленное *так* передает значение ‘воспринятая говорящим информация (результат пальпации и др.) более или менее соответствует его представлению о норме, следствием чего являются его дальнейшие действия, бенефактивные для слушающего’; многочисленное *вот* – ‘реализован вариант (либо: ты реализуешь / я нахожусь / мы находимся в процессе реализации варианта, полностью соответствующего нашим целям и интересам (как говорящего, так и слушающего) и бенефактивного для нас’; *давай* – ‘говорящий каузирует действие в соответствии с известной ему бенефактивной логикой развития ситуации и при учёте позиции слушающего’.

ИК-3 при выражении мнения, в разъяснении, в обосновании, используемая в значении ‘сориентируйся на мою позицию / на норму ситуации / на норму социума (на очевидное)’, встречается в фильмах медицинской тематики постоянно:

1. Александр Николаевич (установив визуальный контакт с матерью):
³ **Оперировать надо**, / и ⁴ немедленно.

2. Александр Николаевич (не размыкая визуального контакта, с кивком): Вы за
свою работу ³ отвечаете?

Мать (кивает): ¹ Отвечаю.

Александр Николаевич: **А мы отвечаем за ³ свою.** // (Сжимает локоть матери
и убирает руку с её локтя) ² Всё будет хорошо.
(«Здравствуйте, доктор»)

3. Врач: ⁴ Что со зрением?

Пациентка (качнув головой): Не понимаю, почему... почему вы спрашиваете? ²

Врач: **Ну, это один из симптомов вашего заболевания.** ³

(«Врач»)

В первом примере интересно также использование ИК-4: сориентировав мать пациента на свою собственную норму и норму социума (*оперировать надо*), врач ³ затем при помощи ИК-4 (...и ⁴ немедленно), с одной стороны, соотносит вводимый им вариант с собственными знаниями о норме поведения в этих случаях и, с другой стороны, каузирует соотнесение собеседницей ее позиции и введенного варианта (она не дает оперировать сына, между тем как времени мало). Остальные коммуникативные средства здесь реализуют свои инвариантные параметры следующим образом: *надо* указывает на то, что необходимость действовать порождена нуждами минисоциума, а *и* передает значение ‘в соответствии с предполагаемым’.

Разумеется, ИК-3 в речи врача регулярно встречается и в вопросе, где выступает в значении ‘сориентируй меня на имеющееся положение дел / на свою позицию’:

Мы же ещё те гипертоники, / да? («Врач»); Аллергия на лекарства есть?; Госпитализироваться в целях сохранения вашей жизни будем? («Аритмия»).

В приведенной выше сцене из фильма «Врач» и в эпизоде из фильма «Здравствуйте, доктор» главные герои применяют одну и ту же по сути коммуникативную тактику: задача, объединяющая двух разных врачей, – отвлечь, развлечь собеседника, вывести из болезненной сосредоточенности на своей беде. Но ввиду различия их собеседников и ситуаций эта тактика формируется крайне непохожими коммуникативными средствами. У персонажа В. Ланового это – серия коротких вопросов из области, в которой мальчик более компетентен, чем врач, и которая относится к личной сфере мальчика:

Александр Николаевич (налаживает визуальный контакт): У тебя собака есть?

Мальчик: Две.

Александр Николаевич: Две?

Мальчик: Да.

Александр Николаевич: Как их зовут?

Мальчик: Рекс / и Тишка. // ↑ Ой!

Доктор Зубцов: Аппендицит.

Александр Николаевич: И, вероятно, перфоративный.

При этом конструкции включают в себя ряд интонационных показателей заинтересованности (ИК-3 – ‘сориентируй меня в имеющемся положении дел’, модальная реализация ИК-3/ в удивлении – ‘не могу даже быстро сориентироваться в ситуации, являющей собой такое позитивное отклонение от нормы (целых две собаки)’, ИК-4 – ‘мой вопрос сам собой напрашивается, естественно вытекает из всего хода разговора (ведь всякому интересно узнать, как зовут собак собеседника)’).

Совершенно иначе реализует сходную коммуникативную задачу доктор Мальцев (Г. Куценко):

Врач: У нас случай в девяностых был. // Авария на перекрёстке... / у водителя приступ эпилепсии. // Ну, мы его вытащили, / и вдруг... / хе... / из пострадавшей машины / к нам кавказец выходит, / с ножом – / огромным, / как он сам. // (Потёмкин слушает открыв рот). Думаю, сейчас всех покромсает. // Он подходит и говорит: / < ↓ «На, ра[ж’:]имай».

Он вводит монологический рассказ с интригой, с элементом актерской модификации (в изображении кавказца). Интрига создается при помощи *и* в значении ‘вразрез с предполагаемым’, *вдруг* и *хе* как показателей отклонения от нормы, ИК-3 и ИК-6. Причём ИК-3, появляясь в рассказе (*Ну, мы его вытащили, / и вдруг...*), говорит ‘сориентируйся на дальнейшую информацию (далее, впереди, будет кое-что интересное)’, а ИК-6, с одной стороны, привлекает внимание к

известной говорящему, но не известной пока слушающему информации (*Авария на перекрёстке...; из пострадавшей машины...*), а с другой – апеллирует к воображению собеседника (*с ножом – / огромным*) – ‘ты можешь представить себе, какие бывают огромные ножи – ну вот и представь’. Немаловажно здесь и номинативное содержание – это рассказ про беду, случившуюся с кем-то другим (в стремлении немного повлиять на собеседника, сосредоточенного на своей горе), и про ситуацию, в которой все участники стремились помочь пострадавшему (плохих людей не оказалось, все оказались хорошими и сочувствующими; несомненно, это, вместе с собственно комической составляющей истории, можно рассматривать как попытку внести в беседу немного позитивного начала).

Итак, одним из способов работы с киноматериалом в иностранной аудитории может быть разбор образа конкретного врача как коммуникативной личности, формирующей определенную собственную коммуникативную стратегию в общении с пациентами и их родственниками. В этом случае можно и даже необходимо обращать внимание на *эстетическую нагрузку средств коммуникативной палитры актера*, как это было сделано выше.

В то же время необходим и второй, параллельный подход. За ярко сыгранными, непохожими ролями, за очень сильно индивидуализированными образами талантливых врачей разных эпох проглядывает нечто общее – собирательный образ врача на приеме, такого, каким его видят носители русского языка.

Из интонационных средств в речи врачей, помимо уже сказанного, стоит остановиться на функционировании ИК-4 в расспросе о жалобах:

Первичный приём у нейрохирурга, сбор анамнеза, женщина с опухолью мозга.

Врач: Головные боли сильные? // Часто?

Пациентка: Последнее время. // Да. (*Мелко кивает*).

Врач: Что со зрением?

(«Врач»)

ИК-4, передающая значение соотношения, сопоставления (в данном случае – врач сопоставляет уже известное ему о типичном протекании болезни и типичной симптоматике с данным конкретным случаем), подчеркивает компетентность доктора. Замена на ИК-3 в данном случае (*Головные боли сильные? // Часто?*) могла бы передать оттенок сочувствия (‘я ориентирован на твою позицию’), но исключила бы идею компетентности врача.

ИК-1, используемая для подачи информации как находящейся в пределах нормы, играет важную роль в успокаивании, в объяснении и др.:

– Понятно. // Ну, спокойно, / спокойно. // Давайте, приезжайте со снимками. // М. // Нет. // После двенадцати / или после четырёх – / у меня две операции. // (...) Я понимаю, / плачет. // Я понимаю. // Я не могу ничего сказать, пока не посмотрю.

(«Врач»)

Помимо интонационных средств, целый ряд сегментных единиц кочует из фильма в фильм, встречаясь в речи врача на приеме, на вызове, при обходе палат. Попробуем выделить и перечислить самые значимые из них:

Как нетрудно было заметить, в число таких базовых сегментных средств входят единицы *так*, *вот* и *давай*.

Так

– при вводе вопроса:

²**Так**, / ну, а ночью как спалось?^{3 2}

(«Аритмия»)

– вводное **так** в инструкции, бытовой просьбе, распоряжении:

²**Так**, / Дим,^{2³} / давай, нитроспрей под язык брызни,³ / ацетилсалициловой триста...;³
²**Так**, / окно... / пошире откройте;³ **Так**, / мужчина,² / кошку уберите отсюда;⁶ **Так**, /
ну цирк заканчиваем здесь;³ **Так**, / ну... собирайте паспорт,¹ / полис.⁶ // Справки,⁴
если есть какие, из больницы. // ⁶Вещи / необходимые. // Поедем в стационар;^{1²}
²**Так**, / заканчиваем... / перепалку⁶

(«Аритмия»)

²**Так**, / Анатолий Лукич!² // Анатолий Лукич,^{2\} / отведите их в коридор,⁶ / пусть
сидят;² **Так**, / ну-ка пошли все,^{2³} / ну-ка, в коридор!^{3⁷} ^{2⁷}

(«Морфий»)

Значение – ‘воспринятая говорящим информация более или менее соответствует его представлению о норме, следствием чего сейчас явятся действия (его и/или собеседников), которые будут благоприятны для всех участников процесса’.

– при инструктировании:

²Нина Петровна, / вот так вот надо сесть.² // Упритесь на коленку.²

Значение: ‘воспринятая вами сейчас визуально информация (продемонстрированная поза) соответствует моему представлению о норме, и следование этой инструкции будет благоприятно для вас’.

Вот

– в инструктировании, распоряжении:

^{1²}**Вот**. // Сосать две недели.^{1²} // Через две недели / будете бегать;⁶ Нина Петровна, /
вот так **вот** надо сесть.²

(«Аритмия»)

Значение ‘я реализую вариант, соответствующий твоим целям и интересам и бенефактивный для тебя’.

– в одобрении:

Давай-ка ножки ² вот так ² вот сделай. // ⁶ Во-от / так, / ¹ вот так ² вот («Здравствуйте, доктор»); ² Во-от. // И ^{2³} прилягте («Аритмия»).

Значение 'ты реализуешь сейчас вариант, соответствующий твоим и нашим целям и интересам и бенефактивный для тебя / для нас'.

Давай(те)

– в распоряжении, инструкции, требовании-совете:

³ Давай, нитроспрей под язык брызни; ² Давай звони – / ⁶ подруге, / ⁶ соседке;

– распоряжение с оттенком возражения:

² Давайте рекомендации по позам ² будет давать врач; ² Давайте вы её ² прям... / ³ под язык ² кладите. // ² Давайте, ² давайте (о таблетке).

(«Аритмия»)

² Давай-ка ножки вот так вот сделай.

(«Здравствуйте, доктор»)

Значение 'говорящий маркирует свое знание бенефактивной логики развития ситуации без учета / при минимальном учете позиции слушающего'.

– в предложении:

² Дим, // ³ давай на одеяле – и... (фельдшеру – о транспортировке больной).

(«Аритмия»)

Значение 'говорящий маркирует свое знание бенефактивной логики развития ситуации при учете позиции слушающего'.

Важно обратить внимание учащихся на использование такого русского коммуникативного средства, как **по-**:

1. Александр Николаевич: ⁴ Так. // ⁶ Пять с половиной. // ⁶ Давай ⁶ посмотрим, / ⁶ Коля... // ² Давай-ка ножки ² вот так ² вот сделай. // ⁶ Во-от / так, / ¹ вот так ² вот. (...) [ш_ 'ас] ² мы ² посмотрим тебя ² немного...

2. Александр Николаевич (с улыбкой): ³ Ну, / ^{2³} Коля, / ^{2³} поехали.

(«Здравствуйте, доктор»)

3. Врач: ² Так, / ² окно... / ³ пош³ире ³ отк³ройте.

4. Врач: Ребёнок ³ пятнадцать минут ³ побудет ² один, / ² мультики ² посмотрит.

(«Аритмия»)

В первых трех примерах врач при помощи **по-** маркирует переключение ситуации на более бенефактивную, в четвертом случае **по-** означает отсутствие переключения ситуации на небенефактивную. Обои́ми этими смыслами медикам приходится пользоваться в беседах с пациентами довольно часто.

Здесь же следует упомянуть и **диминутивы**:

Давай-ка **ножки** вот так вот сделай.

(«Здравствуйте, доктор»)

Там небольшие **проблемки** были. // В области речевого центра зацепили, / но минимально, на мой взгляд; Мы же ещё те гипертоники, / да? // Вот поэтому и **проблемки** были.

(«Врач»)

Семантика диминутива в русском языке связана одновременно с идеей *бенефактивности* и с *затронутостью* – *незатронутостью личной сферы собеседников*. Врач, как правило, маркирует свое бенефактивное воздействие на личную сферу пациента.

Параметр бенефактивности содержится в семантике всех перечисленных выше средств (*так, вот, давай, по-, диминутив*). Значение *погашения предшествующей небенефактивности*, которое способна передавать русская единица **но**, также бывает нужно врачу в беседе:

1. Муж пациентки: Вы понимаете, / Алла вообще не хочет оперироваться. // Это я её уговариваю, / она говорит: «Не буду, / потому что шансов нет». // А я думаю, / что надо бороться обязательно.

Пациентка: ↑ Да я... / не против... борьбы. // ↑ Но просто я реалист, / и я не хочу этих... / иллюзий.

Доктор Мальцев: **Но** (с «объяснительным» жестом) тем не менее вы у нас.

2. Доктор Мальцев: Любой метод лечения – / химия, / темодал, / авастина, / облучение, – / это, / к великому сожалению, / всего лишь... / лишь методы отсрочки. // Два... / три месяца. // (Дочь пациентки поднимает брови). До полугода. // (Мальцев мелко кивает). К сожалению, это так. // **Но**: / во-первых, (качает головой) каждый пациент, / он индивидуален. // (Качает головой) И никто не отменял полного излечения. // И тому есть масса подтверждений.

Дочь пациентки (с кивком): Правда?

Доктор Мальцев: Ко-/нечно. // Н-недавно приходил мужчина – / четыре года. // Отлично откликнулся на химиотерапию, / просто великолепно! // Сегодня приходила женщина – / вот! // Приготовила пирожки... своими руками. // Хотите пирожки с чаем?

(«Врач»)

В последнем фрагменте чрезвычайно ярко выступает **но** в устах нейрохирурга, консультирующего дочь пациентки с глиобластомой: **но** в полной мере реализует здесь свое значение погашения предшествующей небенефактивности, хотя сама приводимая далее аргументация шатка и эфемерна (так, зрителю к этому

моменту известно, что у женщины, принесшей пирожки, рецидив опухоли, а следовательно, в качестве примера счастливицы, победившей болезнь, она не подходит). Параллельно с этим сверхзначимым жизнеутверждающим **но** здесь работает жест **качать головой** в значении отрыва от ранее описанного типичного развития ситуации, разрыва с такой версией событий, с таким прогнозом, а также ИК-3 (*Н-недавно приходил мужчина – / четыре года; Сегодня приходила женщина – / вот!*) в значении *ориентирования собеседника* на имеющееся положение дел, на приводимые врачом контрпримеры. Работает здесь и **вот** в значении ‘реализован вариант, соответствующий моим целям (увидев пирожки, я вспомнил о принесшей их пациентке и теперь могу привести её в пример’ и твоим целям и личным интересам (пример пациентки с пирожками подтверждает, что твоя мать тоже может достичь полного излечения)’.

Что очень символично, в том же разговоре чуть раньше встречалась и другая, антонимическая реализация **но** – *погашение предшествующей бенефактивности*:

Дочь пациентки (сводит брови): ³Есть хотя бы маленький шанс, что это... (качает головой) не злокачественная опухоль?

Доктор Мальцев: Не, ну шанс, конечно, есть. // Мы, безусловно, дождёмся... результатов ⁶анализов... / биопсии... / **но-о**... / по большому счёту... всё зависит от того, ⁶насколько она откликнется... на химиотерапию и облучение. ¹

Дочь пациентки: Всё-таки химия.

Принципиальное значение имеет использование – неиспользование врачом слова **тут**. Когда Олег, врач скорой помощи из фильма «Аритмия», вводит **тут** в беседах с диспетчером по рации и с медсестрой в больнице (*Марин, / тут у нас ¹инфаркт; Катя, / у нас тут ³²инфаркт. // Давай / кардиологов, быстро*), он тем самым показывает, что включает пациентку в свою личную сферу (семантический параметр **тут**). То же – в примере из фильма «Врач»: «*Я тут ¹полистал вашу историю болезни – / мы же ещё те ³гипертоники, / да?*»

Параметром затронутости личной сферы обладает также единица **прямо**. Так, в примере: «*Давайте вы её ²прям... / под язык кладите*» (о таблетке), – инвариантный параметр **прямо** разворачивается как ‘говорящий каузирует действие слушающего, которое будет соответствовать прецедентной норме и позитивно затронет личную сферу собеседника’.

При необходимости можно на одном только фильме «Аритмия» показать все наиболее типичные конструкции волеизъявления в речи врача на приеме / на вызове:

– структуры с императивом совершенного (*Кошку ³уберите ²отсюда; Упритесь ²на коленку*) и несовершенного вида (*Собирайте ⁶паспорт, / ⁴полис*): императив – ‘идея воздействия, говорящий хочет явиться причиной изменения поведения слушающего’; совершенный вид – актуализация идеи *способности*, каузация действия, которое собеседник способен совершить; несовершенный вид – актуализа-

ция идеи *должного, нужного, необходимого*, каузация действия, которое маркируется говорящим как *должное*.

– форма совместного действия в волеизъявлении (*Рот открываем³; Так, / ну цирк заканчиваем³ здесь*), связанная с руководящей ролью говорящего в ситуации, с его превосходящей компетентностью¹;

– безглагольные структуры (*Язык вверх³; Дим, // давай на одеяле³ – и...*), передающие значение ‘отсылки к импульсу ситуации, указания на необходимость, вызванную ситуацией’;

– конструкции с инфинитивом (*Сосать две недели^{1,2}*), реализующим свой параметр *ориентации на норму*, в данном случае – ‘говорящий ориентирует слушающего на норму ситуации’.

Иные реализации параметров средств как отрицательная характеристика врача

Выше говорилось о способах использования ИК-6 в речи врача в таких реализациях, которые успокаивают пациента и вызывают его доверие, так как маркируют знание, компетентность врача и включенность пациента в сферу его личных интересов.

Однако ИК-6, используемая в констатации и волеизъявлении (распоряжении и т. п.), может при определенных условиях реализовать свой инвариантный параметр как ‘говорящий отсылает к уже (давно) известному’; это воспринимается собеседником как «оттенок скуки», показатель безразличия доктора к пациенту, эмоционального выгорания. Так, в фильме «Аритмия» ИК-6 встречается в речи врача-кардиолога, которая отказывается принять пациентку с инфарктом и ошибочно диагностирует у неё панкреатит: «*Всё, / везите по прописке⁶, – / панкреатит тут¹*», «*Оформляйтесь... / везите... / по прописке⁶*». Контекст помогает учащимся увидеть, что таким образом ИК-6 используется именно в речи плохого врача, не профессионала: распоряжение это предшествует раздраженной жалобе (*У нас хирургия⁶ вся забита. // К нам всех везут² – / нам что, / клонироваться, что ли?³*). Значение единицы *тут* в речи такого врача развертывается антонимически, т. е. появление ее свидетельствует о желании говорящего защитить свою собственную личную сферу, оградить себя от докучливых пациентов и чересчур добросовестных коллег. Контраст между *тут* в речи Олега, врача «скорой помощи», и *тут* в речи кардиолога очевиден. Это материал для разговора в иноязычной аудитории о работе алгоритма реализации коммуникативных параметров, в том числе – об антонимическом развертывании параметров русских средств.

¹ Использование форм 1 л. мн. ч. глаголов и местоимений или – шире – *идеи совместного действия / состояния* за пределами коммуникативного типа волеизъявления в речи врача (в вопросе: «Как мы себя чувствуем? // Что у нас болит? // Как наше настроение?», в объяснении, обосновании: «Ну, / мы ведь те ещё гипертоники», в упреке и т. п.) не является уникальной типологической особенностью русского языка и находит себе прямые аналоги в ряде других языковых систем (в фарси, английском, иврите, арабском), но в то же время отсутствует, например, в шведском, японском, корейском, китайском и др.

Интересное развертывание инвариантных параметров частиц можно показать и на примере работы **ну** и **и** всё в той же полемике:

Медсестра: Тропонин отрицательный!¹²

Врач «скорой»: **Ну**, / первые шесть часов так **и** ⁴будет.

Полемичность этой реплики создается за счет семантических параметров русского **ну** и **и**: **ну** передает значение ‘в полном соответствии с ожидаемой нормой’, **и** – ‘в соответствии с предполагаемым, по аналогии’. Попытка исключить эти средства из высказывания ведет к разрушению смысла; не формируется нужная целеустановка.

У пациентки начинается рвота.

Кардиолог: **Ну**, **и** вы ещё будете рассказывать?³²

В этом возражении с оттенком презрения **ну** вводит смысл ‘в полном соответствии с *моими* ожиданиями’, а **и** – ‘в полном соответствии с предполагаемым *мною*’. Тот факт, что в речи кардиолога появляется зеркальное отображение этих средств, используемых носителями языка интуитивно, подтверждает, что они необходимы для формирования русской полемики, в том числе и в профессиональной дискуссии.

Итак, нами был выделен список основных русских коммуникативных средств (с указанием конкретных реализаций их семантических параметров), на условия возникновения которых в речи врача следует обратить внимание учащихся.

Исследование показывает, что ключевыми для формирования стратегии профессионального общения врача на приеме оказываются русские коммуникативные единицы, принадлежащие *трем семантическим коммуникативным полям – компетентности, бенефактивности и личной сферы*. Нередко это средства, объединяющие в своей семантике два из трех названных параметров, работающие на пересечении двух полей (например, **давай** с параметром знания логики бенефактивного развития ситуации или русский **диминутив** с параметрами (не)бенефактивности и личной сферы).

В то же время очевидно, что недостаточно просто указать учащимся на факт существования в русском языке, допустим, ИК-6 с параметром знания – незнания либо наречия **тут** со значением (не)затронутости личной сферы и рекомендовать их к использованию. Благодаря работе сложного алгоритма развертывания инвариантных параметров средств различные реализации одной и той же единицы могут создать принципиально разный, нередко противоположный эффект в разговоре с пациентом / о пациенте (примеры такого рода были приведены выше). Одно и то же русское средство – ИК-4 – может указать на компетентность врача (если перед нами значение *соотнесения введенной информации с собственной базой знаний и представлений*), а может создать ненужный и нежелательный эффект официальности и дистанцирования во время расспроса больного о жалобах. Таким образом, обязательным является обсуждение с учащимися проблем взаимодействия того или иного средства с его «соседями» по конструкции, а также рассмотрение самой коммуникативной конструкции в окружении соседних структур, с учетом контекста.

ЛИТЕРАТУРА

Безяева М.Г. Коммуникативная семантика как объект филологического исследования // Филология вечная и молодая. М., 2012. С. 63–78.

Безяева М.Г. Коммуникативное поле как единица языка и текста // Слово. Грамматика. Речь. Вып. XV. М., 2014. С. 101–118.

Безяева М.Г. Коммуникативное поле нормы в звучащем тексте // Русский язык за рубежом. № 3. 2017. С. 24–30.

Безяева М.Г. О знаковой природе звучащих средств коммуникативного уровня. ИК-7. Материалы к словарю коммуникативных средств // Теория и практика изучения звучащей речи. Вильнюс, 2006. С. 11–48.

Безяева М.Г. О коммуникативных параметрах сакральных единиц русского языка (*Господи, Боже*). Материалы к словарю коммуникативных средств // Слово, Грамматика Речь. Вып. 10. М., 2008а. С. 10–27.

Безяева М.Г. О номинативном и коммуникативном в начении слова. На примере русского «тут» // Язык, культура, человек. М., 2008б. С. 11–38.

Безяева М.Г. О семантических основаниях коммуникативной моды // Вопросы русского языкознания. Вып. 13. Фонетика и грамматика. Настоящее, прошедшее, будущее. М., 2010. С. 159–170.

Безяева М.Г. О специфике коммуникативной интерпретации текста (на материале соотношения письменной основы и звучащего варианта) // Вестник МГУ. Серия 9, Филология. 2013. № 2. С. 19–36.

Безяева М.Г. Русский повтор как средство коммуникативного уровня языка (материалы к словарю коммуникативных средств) // Stephanos. 2016. № 6(20). С. 83–115.

Безяева М.Г. Семантика коммуникативного уровня звучащего языка. М., 2002. 752 с.

Безяева М.Г. Семантическое устройство коммуникативного уровня языка (теоретические основы и методические следствия) // Слово. Грамматика. Речь. Вып. VII. М., 2005. С. 105–129.

Брызгунова Е.А. Интонация // Русская грамматика. Т. 1–2. М., 1980–1982. 1492 с.

Брызгунова Е.А. Эмоционально-стилистические различия русской звучащей речи. М., 1984. 116 с.

Коростелева А.А. Коммуникативная композиция в звучащем художественном кинодиалоге с документальной основой // Язык, литература, культура: Актуальные проблемы изучения и преподавания: Сб. научных и научно-методических статей. Вып. 14. М., 2018а. С. 121–138.

Коростелева А.А. О понятии кинесической композиции в кинодиалоге // Слово. Грамматика. Речь. Вып. XIX. М., 2018б. С. 105–125.

Коростелева А.А. О применении метода семантического коммуникативного анализа к описанию невербальных средств языка в преподавании РКИ // Русский язык@Литература@Культура: Актуальные проблемы изучения и преподавания в России и за рубежом: III Международная научно-практическая интернет-конференция... : Труды и материалы. М., 2011. С. 130–141.

Коростелева А.А. О специфике семантического описания жестов (на примере русских кинесических средств) // Русский язык: история, диалекты, современность: Сб. научных статей по материалам докладов и сообщений конференции. Вып. XVI. М., 2017. С. 167–176.

Коростелева А.А. Семантика жеста махнуть рукой в русском языке // Stephanos. 2016. № 4(18). С. 23–58.

Малова Ю.В. Формирование навыков эффективной коммуникации: Методические рекомендации. М., 2013. 24 с.

REFERENCES

Bezyaeva M.G. Communicative Semantics as an Object of Philological Research. In: *Philology: Everlasting and Young: Collected Articles for Prof. Marina L. Remnyova's Anniversary*. Moscow University Press, 2012, pp. 63–78.

Bezyaeva M.G. Communicative Field as a Unit of Language and Text. In: *Word. Grammar. Speech*. Vol. XV. Moscow. 2014, pp. 101–118.

Bezyaeva M.G. On the Nature of Sounding Means of Communicative Level IR-7. In: *Materials for the Dictionary of Communicative Means. Theory and Practice of Studying Sounding Speech*. Vilnius. 2006, pp. 11–48.

Bezyaeva M.G. On Communicative Parametres of Sacred Units of the Russian Language (*Lord, God*). Materials for the Communicative Means Dictionary. In: *Word. Grammar. Speech*. Vol. X. Moscow. 2008a, pp. 10–27.

Bezyaeva M.G. On Nominative and Communicative in the Meaning of Word (Russian 'tut'). In: *Language, Culture, Person*. Moscow. 2008b, pp. 11–38.

Bezyaeva M.G. On the Semantic Basis of Communicative Fashion. In: *Questions of Russian Linguistics. Phonetics and Grammar. Present, Past, Future*. Vol. 13. Moscow. 2010, pp. 159–170.

Bezyaeva M.G. On the Specifics of the Communicative Interpretation of the Text (On the Material of Correlation of the Written and Sounding Versions). *Moscow State University Bulletin. Series 9. Philology*. 2013. No 2, pp. 19–36.

Bezyaeva M.G. Repetitions of Words in Russian as a Communicative Means (Materials for the Communicative Means Dictionary). *Stephanos*. 2016. No 6, pp. 83–115.

Bezyaeva M.G. (2002) Semantics of a Communicative Level of the Sounding Language. Moscow. 752 p.

Bezyaeva M.G. The Semantic Device of the Communicative Level of a Language (theoretical and methodological foundations of the investigation). In: *Word. Grammar. Speech*. Vol. VII. Moscow. 2005, pp. 105–129.

Bryzgunova E.A. (1980, 1982) Intonation. *Russian Grammar*. Vol. 1, 2. Moscow.

Bryzgunova E.A. (1984) Emotional and Stylistic Differences of Russian Sounding Speech. Moscow. 116 p.

Korosteleva A.A. Communicative Composition in Dialogues from a Documentary Based Fiction Movie. In: *Language, Literature, Culture. Actual Problems of Learning and Teaching: Collection of Scientific and Methodological Articles*. Vol. 14. Moscow. 2018a, pp. 121–138.

Korosteleva A.A. On the Concept of the Kinesic Composition in a Movie Dialogue. In: *Word. Grammar. Speech*. Vol. XIX. Moscow. 2018b, pp. 105–125.

Korosteleva A.A. On the Application of Semantic Communicative Analysis Method to the Description of a Non-Verbal Language Means in Russian as Foreign Language Teaching. *The Russian Language@Literature@Culture: Actual Problems of Studying and Teaching in Russia and Abroad: III International Scientific and Practical Internet-Conference... : Works and Papers*. Moscow. 2011, pp. 130–141.

Korosteleva A.A. Taking into Consideration the Kinesic Component of the Dialogue when Teaching Russian as a Foreign Language. In: *The Russian Language: History, Dialects, The Present*. Vol. XVI. Moscow. 2017, pp. 167–176.

Korosteleva A.A. The Semantics of a 'hand stroke' Gesture in the Russian Language. *Stephanos*. 2016. No 4, pp. 23–58.

Malova Yu.V. (2013) Formation of Effective Communication Skills. Guidelines. Moscow. 24 p.

Сведения об авторе

Анна Александровна Коростелева,
канд. филол. наук
доцент
филологический факультет
МГУ имени М.В. Ломоносова

Anna A. Korosteleva,
PhD
Associate Professor
Philological Faculty
Lomonosov Moscow State University
korosteleva.a@gmail.com