

Дискурсивные практики онлайн-взаимодействия врачей и пациентов (на примере медицинского интернет-форума «Health.mail.ru»)

Л. В. Искандерова✉

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

✉liliyaiskanderova@gmail.com

Введение. В настоящее время стремительно развиваются и набирают популярность различные онлайн-сервисы медицинской направленности. В рамках реализации государственной программы «Медицинская система 4П» развивается телемедицина. Несмотря на то, что современная социология на данный момент не часто изучает онлайн-взаимодействие врачей и пациентов, интернет-площадки являются ценным ресурсом для исследователей, позволяющим изучить и проанализировать информацию, которую трудно получить другими способами.

Методология и источники. Статья содержит результаты исследования дискурсивных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских онлайн-форумах на примере платформы «Health.mail.ru». В качестве теоретико-методологической рамки была использована трехмерная модель анализа дискурса Н. Феркло, позволяющая на основе изучения текстовых сообщений делать предположения о социальных практиках. Исследование реализовано в нереактивной стратегии. Эмпирическую базу составили 28 800 сообщений (по 14 400 сообщений врачей и пациентов), размещенных на форуме «Health.mail.ru». Данные были обработаны и проанализированы в программе «R».

Результаты и обсуждение. По результатам исследования были сформулированы выводы о социальных и дискурсивных практиках участников онлайн-ресурса. Так, пациенты обращаются с запросом на форум с целью заменить онлайн-коммуникацией очное посещение врача, а для врачей одной из задач выступает продвижение своих услуг. Взаимодействие происходит в формате «запрос – экспертная оценка». Если пациенты стремятся сохранить свою анонимность, то медики, напротив, подчеркивают свою идентичность, что не только выступает способом поддержания имиджа, но и обеспечивает легитимность экспертизы. Дискурсы врачей и пациентов содержат специальную медицинскую терминологию, которая не расшифровывается, что требует от пациента выступать в роли компетентного субъекта взаимодействия.

Заключение. Онлайн-консультирование представляет собой новый тип взаимоотношений между врачом и пациентом, подразумевающий более демократичную и более симметричную, но в то же время более безличную коммуникацию без глубокого анализа индивидуальной ситуации пациента и формирования устойчивых межличностных связей.

Ключевые слова: интернет-форум, взаимодействие врача и пациента, Н. Феркло, дискурсивные практики, медицина, врач, пациент, нереактивная стратегия.



Для цитирования: Искандерова Л. В. Дискурсивные практики онлайн-взаимодействия врачей и пациентов (на примере медицинского интернет-форума «Health.mail.ru») // ДИСКУРС. 2020. Т. 6, № 5. С. 73–86. DOI: 10.32603/2412-8562-2020-6-5-73-86

Финансирование: работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ (проект № 20-013-00770А «Цифровые и биомедицинские технологии в практиках заботы о здоровье: российский контекст»).

Конфликт интересов. О конфликте интересов, связанном с данной публикацией, не сообщалось.

Поступила 15.09.2020; принята после рецензирования 01.10.2020; опубликована онлайн 25.11.2020

Discursive Practices of Doctor-Patient Online-Communication (the Case of “Health.mail.ru”)

Liliya V. Iskanderova✉

Saint Petersburg State University, St Petersburg, Russia

✉liliyaiskanderova@gmail.com

Introduction. Nowadays medical online services are evolving rapidly and become more and more popular. Telemedicine is developed as a part of the Russian government program “The medical system 4P”. However, doctor-patient online communication has rarely been the subject of research in modern sociology. Nevertheless, online-services are valuable resource for researchers to study and analyze information that is difficult to obtain in other ways.

Methodology and sources. The paper is devoted to the research of doctor-patient discursive practices on the internet medical advice forums by the example of “Health.mail.ru”. The general method of research is critical discourse analysis, based on the theory and methodology of N. Fairclough, which gives an opportunity to make suggestions about social practices using text analysis and discursive practices analysis. A non-reactive strategy was used in the empirical research. During the research 28 800 messages, which include 14 400 messages from patients and 14 400 messages from doctors, were analyzed. Data analysis was performed in the “R” program.

Results and discussion. As a result, some assumptions about social practices and discursive practices on the online forum were formulated. The main patient’s goal on online forums is avoiding face-to-face interaction with doctors in a hospital. One of doctor’s goals is promoting their services. Interaction is carried out in a form of request from the patient and expert assessment from the doctor in response. Usually, patients send their messages anonymously. Doctors, by contrast, emphasize their identity. It helps them to maintain their image and to legitimate their expertise. Doctor’s and patient’s discourses are using special medical terminology, and they are not interpreting it. It demands from the patients being experts.

Conclusion. Online communication is a new type of doctor-patient communication, which is more democratic, more complementary and more impersonal than face-to-face communication. Usually doctor-patient online communication on the internet medical advice forums does not involve thorough analysis of individual patient’s situation and maintaining sustainable interpersonal relationships.

Key words: online-forum, doctor-patient interaction, N. Fairclough, discursive practices, medicine, doctor, patient, non-reactive strategy of research.

For citation: Iskanderova L. V. Discursive Practices of Doctor-Patient Online-Communication (the Case of “Health.mail.ru”). DISCOURSE. 2020, vol. 6, no. 5, pp. 73–86. DOI: 10.32603/2412-8562-2020-6-5-73-86 (Russia).

Source of financing: the work was supported by a grant from the Russian Foundation for Basic Research (project No. 20-013-00770A "Digital and biomedical technologies in health care practices: the Russian context").

Conflict of interest. No conflicts of interest related to this publication were reported.

Received 15.09.2020; adopted after review 01.10.2020; published online 25.11.2020

Введение. Цифровизация здравоохранения стремительно набирает обороты, проявляясь, в частности, в широком распространении медицинских онлайн-сервисов и развитии телемедицины [1–3]. Сегодня функционирует множество веб-ресурсов медицинской направленности, среди которых сайты Министерства здравоохранения, коммерческих и государственных медучреждений, частных врачей, медицинские форумы, сообщества и группы в социальных сетях. С 1 января 2018 г. в нашей стране вступил в силу Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», регулирующий создание телемедицины [4]. Новый формат оказания врачебной помощи не только служит упрощению доступа пациентов к необходимой им медицинской информации и обеспечивает дистанционную запись к врачу, но и позволяет получить консультацию специалистов онлайн. Популяризация дистанционных форм взаимодействия между врачом и пациентом, а также внутри медицинского сообщества и использование интернет-технологий для этих целей являются важным элементом актуальных трансформаций современной системы здравоохранения. В свою очередь, анализ современных способов медицинской коммуникации может пролить свет на происходящие преобразования в области заботы о здоровье.

В то время как взаимодействие в системе «врач-пациент» в ситуации лицом к лицу является вполне традиционным предметом интереса социологии [5–8 и др.], особенности такого общения с использованием интернет-технологий пока сравнительно редко попадают в фокус внимания ученых. Тем не менее здесь можно отметить ряд интересных исследований [9–12 и др.], посвященных изучению содержания сообщений, коммуникативно-речевых особенностей дискурса взаимодействия между врачом и пациентом, стратегий и тактик конструирования статуса эксперта и др. Между тем медицинские онлайн-платформы представляют собой ценный исследовательский ресурс, который часто недооценивается. Предметом нашего интереса являются дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах, а внимание сосредоточено на анализе сообщений, оставленных пользователями электронных сервисов, обращающимися за медицинской помощью. Полагаем, что их изучение позволит высветить новейшие изменения в ролевом взаимодействии в системе «врач-пациент».

Методология и источники. В качестве теоретико-методологической рамки исследования использовалась трехмерная модель дискурс-анализа Н. Феркло, позволяющая на основе анализа текста делать предположения о социальных практиках. Подход Н. Феркло основан на представлении о наличии взаимосвязей между текстом, дискурсивными практиками и социальными практиками [13]. Дискурс понимается как динамичная структура, представленная устными и письменными текстами. Н. Феркло выделяет три уровня его анализа – текст, дискурсивные практики, социальные практики, – каузально и диалектически взаимосвязанные между собой. Выделенные уровни частично пересекаются и взаимно

формируют друг друга. При перемещении от языковых абстракций к событиям язык оказывается неотделимым от социальных элементов. Лексико-грамматические конструкции формируются, с одной стороны, в соответствии с нормами языка, а с другой – под влиянием социальных факторов. В силу этого свойства на основе анализа дискурса могут быть сделаны выводы о социальных событиях, об отношении к ним, о социальных нормах и о социальных практиках [13, с. 24–25, 29]. Несмотря на то, что в реальности все элементы дискурса существуют в единстве, аналитически они могут быть различимы.

Функционально текст и производство текста включают три типа значения: действие, репрезентация и идентификация. Все они, одновременно присутствуя в тексте, взаимодействуют между собой. Типичные примеры действий – консультирование, информирование, выражение беспокойства, обещание. Репрезентации – описание событий или ситуаций. Идентификации – выражение мнений, соглашений, обязательств, которые могут артикулироваться как категорически, так и в качестве вероятностного суждения, т. е. степень уверенности может различаться. Например, можно сказать: *«это не так»*, *«вполне возможно, что это не так»*, *«может оказаться, что это не так»* [13, с. 27]. Текст производится при помощи языка, который включает одни значения, описывая их как возможные, и исключает другие. В нашем исследовании в виде текстов могут быть отражены события, повлекшие за собой обращение на медицинский онлайн-форум, например возникновение проблем со здоровьем.

Дискурсивные практики понимаются как способы производства, потребления и распространения текста. Они выражают значимость тех или иных событий и отношение к ним. На основе изучения дискурсивных практик могут быть сформулированы выводы и сделаны предположения о более широком контексте социальных событий, в котором возникает коммуникация на медицинском онлайн-форуме, о социальных практиках и их социальной значимости.

Социальные практики – это артикуляция социальных элементов, которые ассоциированы с определенной сферой жизнедеятельности. Социальные практики, социальные отношения, события и установки являются связующими звеньями для частей текста, соединяя их с контекстом ситуации. В нашем исследовании в качестве общих примеров социальных практик рассмотрены взаимодействие на медицинском онлайн-форуме для решения проблем со здоровьем и последующее применение информации, полученной в результате дистанционной консультации. Онлайн-взаимодействие подразумевает артикуляцию языковых практик как врачом, так и пациентом, в результате чего воспроизводятся социальные отношения, характерные для определенного пространства. Среди элементов артикуляции социальных практик выделяют следующие: действие и интеракция, социальные взаимоотношения, конкретные персоны (persons), материальный мир и дискурсивные составляющие.

Дискурсу и социальным практикам присуще свойство интертекстуальности, что означает их неразрывную связь с предшествующими событиями. Также им свойственны интердискурсивность – связь с дискурсами, сформированными ранее или принадлежащими другой предметной области, и интересубъективность – связь с социальными субъектами, которые лично не участвуют в формировании дискурса. Примерами таких социальных

субъектов могут служить пациенты, родственники которых обращаются на онлайн-форум, знакомые, проблема которых на нем обсуждается. Интертекстуальность, интердискурсивность и интересубъективность – характеристики процессуальности дискурса, его подверженности трансформации в ходе интерпретации действующими субъектами, порождения ими новых смыслов и новых текстов. Из сказанного следует, что дискурс не статичен, а динамичен, что выражается в его постоянном производстве, интерпретации и реинтерпретации действующими и воспринимающими субъектами.

Таким образом, анализ дискурса как метод социологического исследования хорош тем, что позволяет получить информацию о социальных практиках и событиях, а также об отношении к ним, представленных в виде текста.

Эмпирическое исследование дискурсивных практик онлайн-взаимодействия врачей и пациентов реализовано в рамках нереактивной стратегии [14], обеспечивающей использование и анализ данных, созданных спонтанно, с различными целями, а не специально для нужд исследования. Так, пользователи, вступая в онлайн-коммуникацию, оставляют «цифровые следы», которые и становятся объектом социологического интереса и специального изучения. Данная стратегия, безусловно, имеет как достоинства, так и ограничения, однако для нас были важны следующие аспекты. Во-первых, это возможность изучить действительное поведение людей в реальных жизненных ситуациях, а не гипотетические суждения о возможных действиях в абстрактных социальных контекстах. Во-вторых, доступность исследовательского поля и однообразность структуры данных, упрощающие поиск релевантной информации. В-третьих, доступ к большому объему данных, поставляемых широким кругом пользователей интернет-ресурсов.

В соответствии с критериями доступности, открытости, размера и активности пользователей в качестве источника эмпирических данных был выбран медицинский онлайн-форум «Health.mail.ru»¹. Как не подходящие для анализа были исключены такие онлайн-площадки: «MedAboutMe»², «Medspecial.ru» и «03.ru»³. «Health.mail.ru» легко найти при помощи поисковых систем Google и «Яндекс» по запросам «медицинский онлайн-форум», «здоровье консультация онлайн», «вопрос врачу». На момент выбора источника данных на форуме было размещено значительное количество актуальных, т. е. оставленных в течение последнего месяца как врачами, так и пациентами сообщений, что обеспечило необходимый для анализа объем «свежей» информации. Кроме того, данная платформа позволяет свободно просматривать и скачивать массив сообщений, размещенных на нем.

В итоге было проанализировано 36 рубрик онлайн-форума «Health.mail.ru», относящихся к разным медицинским направлениям. Суммарно было отобрано 28,8 тыс. сообщений врачей и пациентов. Их них 14,4 тыс. вопросов пациентов и 14,4 ответов врачей – по 400 сообщений врачей и пациентов из каждого раздела. В исследовательских целях

¹«Health.mail.ru». URL: <https://health.mail.ru/consultation/> (дата обращения: 11.09.2020).

²«MedAboutMe». URL: <https://medaboutme.ru> (дата обращения: 11.09.2020). Был недоступен для скачивания.

³«Medspecial.ru». URL: <http://medspecial.ru/forum/> (дата обращения: 11.09.2020). «03.ru». URL: <http://03.ru/> (дата обращения: 11.09.2020). «Medspecial.ru» и «03.ru» отсеяны из-за низкого уровня активности пользователей – на форуме публиковалось несколько сообщений в месяц и менее.

использовались хронологически последние цепочки обсуждений. Несмотря на то, что формат форума предполагает возможность задавать уточняющие вопросы в последующих сообщениях и продолжать обсуждение сколь угодно долго, анализировались только первый вопрос и первый ответ каждой из отобранных для анализа цепочек обсуждения как наиболее содержательные. Запросы на форуме публикуются ежедневно, однако в разные дни их количество заметно варьируется. Так, в день суммарно по всем рубрикам может быть опубликовано 10, 50 или 100 сообщений. Для наиболее популярных рубрик число запросов в сутки обычно не превышает 20. В большинстве рубрик зарегистрировано в среднем по 4–5 консультантов. Выгрузка материалов производилась 6–8 апреля 2019 г.

Анализ данных проводился в два этапа. На первом этапе – количественном – с привлечением программы «R» был реализован статистический анализ массива данных, выявлены связи между показателями и закономерности, получено статистическое подтверждение значимости выявленных связей. Так, были проанализированы частотность слов и словосочетаний, контексты их употребления, проведено сравнение слов и выражений, характерных для дискурсов врачей и пациентов. Программа также предоставляет широкие возможности для визуализации данных в удобной для восприятия графической форме. В ходе второго – качественного – этапа содержание сообщений подверглось «ручному» просмотру и систематизации для проверки, дополнения и уточнения полученных на первом этапе исследования результатов, а также для их иллюстрирования примерами. Количественный анализ дискурсивных практик с использованием программы «R» выступал основным методом работы с данными. Качественный анализ, являясь дополнительным приемом, служил для подтверждения, корректировки и дополнения выводов, полученных в ходе количественного анализа.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования были выделены следующие категории, характеризующие взаимодействие на форуме: тип сообщения, анонимность/публичность, цели коммуникации, детализация информации и лексическое разнообразие, использование специализированной терминологии, обсуждаемые проблемы, упоминание субъектов.

Тип сообщения. Анализ данных позволил зафиксировать два основных типа сообщений на форуме: просьба (запрос) и услуга (экспертиза). Сообщение пациента можно охарактеризовать как просьбу, выражающую потребность в экспертном мнении или совете. Сообщение врача может быть определено как оказание услуги в форме предоставления экспертного мнения. И врачи, и пациенты демонстрируют уважительное отношение друг к другу, о чем свидетельствует анализ ключевых слов, присущих их дискурсам. Так, для сообщений пациентов характерны такие слова и выражения, как «*пожалуйста*», «*подскажите*», «*спасибо*». Дискурсу врача присущи высказывания «*Ваш*», «*необходимо*», «*обязательно*», «*рекомендую*», «*возможно*», «*С уважением*, ...». Можно сказать, что сообщение пациента с функциональной точки зрения представляет собой репрезентацию возникшей у него или его родственника либо знакомого проблемы, а ответ врача является действием, выражающимся в консультировании пациента и иногда – в выражении беспокойства. Данная специфика ключевых слов указывает на неравную, но комплементарную коммуникацию врача и пациента. Также сообщение врача содержит элементы идентификации в виде высказывания своего мнения в отношении описанной пациентом ситуации. Точка зрения специалиста может быть выражена в качестве вероятностного предположе-

ния (например, при использовании слова «возможно») или в качестве категорического суждения (с использованием слов «необходимо», «обязательно»). На форуме представлены все три типа значений дискурса (репрезентация – обычно пациент, действие – обычно врач и идентификация – обычно врач). Во время онлайн-коммуникации конкуренция между профессионалом и пациентом отсутствует, скорее, их действия можно назвать согласованными – пациент задает вопрос, на который врач отвечает.

Анонимность/публичность. Если пациенты, оставляя вопрос на форуме, предпочитают сохранять свою анонимность, то врачи, напротив, всячески подчеркивают идентичность. Правила платформы предполагают, что медики обязаны зарегистрироваться и указать данные о себе – ФИО, портретное фото, специализацию, информацию о месте и опыте работы, об образовании, контакты: телефон, город проживания, сайт медучреждения, в котором врач работает, рейтинг (формируется автоматически на основе оценок пользователей) и др. В конце сообщения по собственной инициативе врачи могут оставлять подпись с указанием личных данных, например: «С уважением, (ФИО и специализация врача)». Такая практика не является обязательной и реализуется только частью медиков. Наиболее популярна она в рубриках о пластической хирургии и репродуктологии и в целом может выступать как часть маркетинговой стратегии, направленной на создание дополнительного стимула для дальнейших обращений к врачу как онлайн, так и оффлайн. В качестве аватара на сайте врачи используют портретное фото, тогда как пациентам это несвойственно. Как правило, пациенты размещают исключительно ту информацию о себе, которая будет, с их точки зрения, полезна для правильной постановки диагноза и получения ответа на интересующий их вопрос. Такими данными могут быть пол, возраст, рост, вес. В некоторых случаях указывается имя без фамилии. К запросу могут быть прикреплены дополнительные материалы (например, результаты анализов), доступные только специалисту, которому адресовано сообщение. Можно сказать, что политика анонимности и публичности, диктуемая правилами форума, в целом согласуется с целями врачей и пациентов.

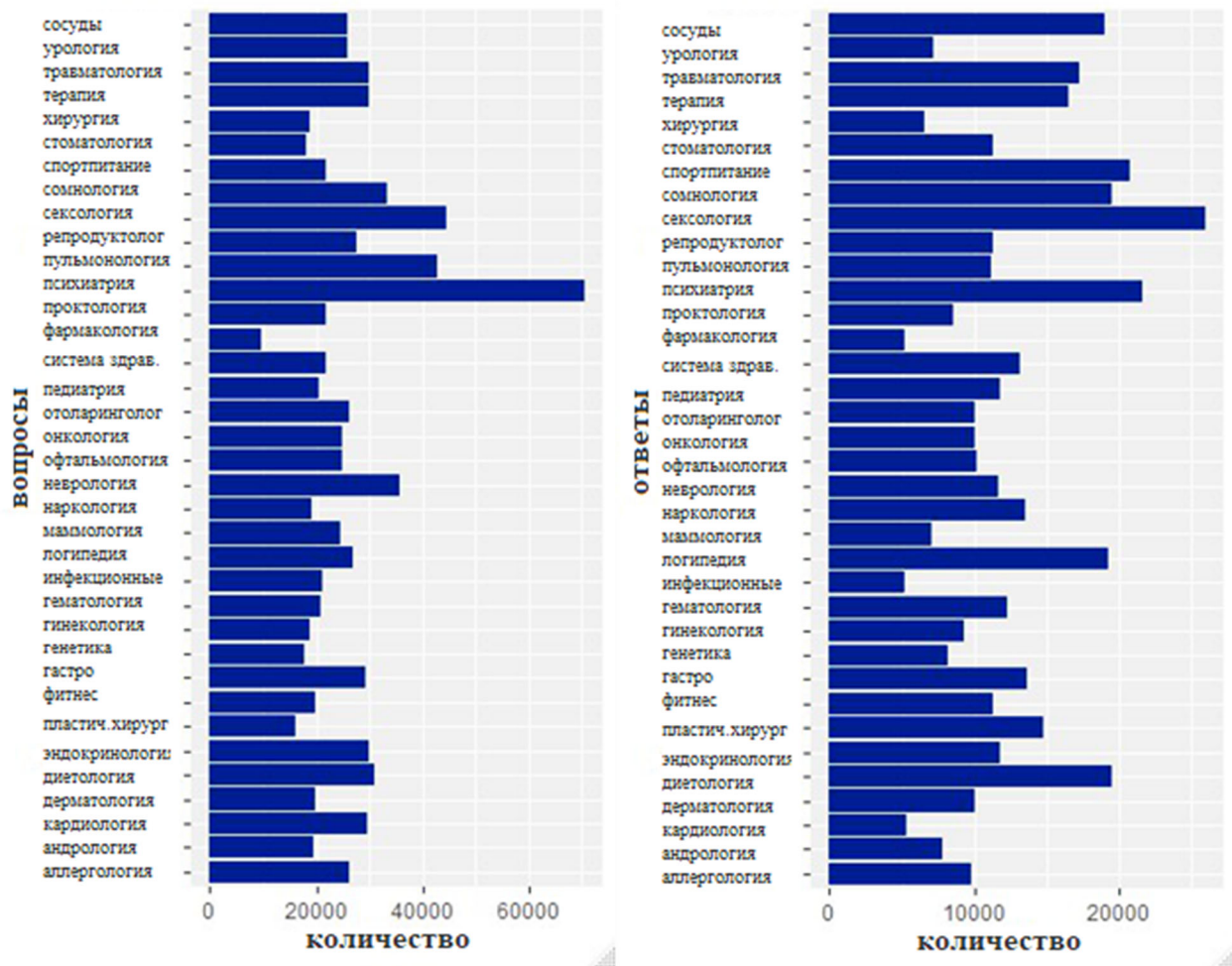
Цели коммуникации. Идентичность врача подчеркивается не только публикацией личных данных, но и использованием в сообщениях ссылок на сайты медицинской тематики. Ссылки содержатся в 1,7 % сообщений медиков, что более, чем в 5 раз превышает суммарное количество ссылок в вопросах пациентов (0,3 %). С функциональной точки зрения назначения ссылок также различаются. Врачи с их помощью обычно продвигают собственные услуги, а пациенты, как правило, размещают ссылку на свои документы для получения более точного ответа на интересующий вопрос. Такими документами могут быть фотоматериалы, копии результатов анализов и другая информация.

Таким образом, если основной целью пациентов, обращающихся на интернет-ресурс, является решение проблем со здоровьем при сохранении анонимности, то врачи помимо онлайн-консультирования стремятся привлечь новых клиентов, а также улучшить имидж и повысить популярность аффилированной медицинской организации. С одной стороны, сохранение анонимности пациентами, а с другой – исчерпывающая информация о врачах способствуют повышению взаимного доверия между участниками взаимодействия. Пациент может размещать сенситивные сообщения и обсуждать личные проблемы, будучи уверенным, что получит не анонимный совет, а рекомендацию квалифицированного медицинского специалиста.

Детализация информации и лексическое разнообразие. В результате анализа данных было выявлено, что пациенты, по сравнению с медиками, формулируют свои мысли более развернуто. Так, по количеству слов общий объем отобранных для анализа сообщений пациентов почти в два раза превосходит объем сообщений врачей. Средний объем вопроса пациента – около семидесяти слов, а ответа специалиста – около сорока слов. При этом сообщения врачей обладают большим лексическим разнообразием, чем запросы пациентов. Если коэффициент лексического разнообразия¹ ответов медиков равен 0,012, то для вопросов пациентов он составляет 0,008. Полагаем, что обнаруженные различия обусловлены тем, что сообщения пациентов более развернуты в силу необходимости подробного описания ситуации, а также в большей степени, чем сообщения врачей, наполнены общеупотребительными словами, которые используются во множестве контекстов и являются высокочастотными. Высказывания врачей, будучи более сжатыми по объему, более плотно наполнены специализированной терминологией, тогда как плотность общеупотребительных слов не так высока, как у пациентов.

Степень развернутости сообщений обеих сторон варьируется в зависимости от рубрики (рисунок). Более подробно, по сравнению с другими рубриками, пациенты формулируют запросы в разделе по психиатрии (в среднем 175 слов): он обычно включает в себя краткую историю жизни пациента, описание его личности и контекста, в котором возникли трудности с психическим здоровьем (*«Добрый день, у меня очень тяжелая ситуация, даже не знаю с чего начать. Началось все 2 года назад, в обычный пятничный день, я как всегда...»*). Наиболее лаконично формулируются вопросы в фармакологическом разделе (в среднем 25 слов): обычно запрос направлен на получение информации о том, допустимо ли сочетание определенных лекарств (*«Здравствуйте! Можно ли при анемии принимать Мальтофекр и Пикамилон вместе? Заранее Спасибо!»*). Наиболее развернуто врачи формулируют ответы в разделе по сексологии (в среднем 65 слов), наиболее кратко – в рубриках по кардиологии, фармакологии и инфекционным болезням (в среднем по 12,5 слов). Однако ни в одной из рубрик среднее количество слов в сообщениях врачей не превышает аналогичный показатель в сообщениях пациентов. Таким образом, если дискурс пациента подразумевает подробное описание ситуации, ее особенностей, то дискурс врача более лаконичен. Несмотря на разницу в средних объемах сообщений в зависимости от рубрики, в любом разделе врачи в целом менее многословны, чем пациенты.

¹Рассчитывается по формуле $TTR = V / N$, где TTR – коэффициент лексического разнообразия, V – количество уникальных слов в сообщениях, N – общее количество слов в сообщениях. При подсчете коэффициента не учитывались стоп-слова, встроенные в библиотеку «tm» (и, в, во, не, что, он, на, я, с, со, как, а, то, все, она, так, его, но, да, ты, к, у, же, вы, за, бы, по, только, ее, мне, было, вот, от, меня, еще, нет, о, из, ему, теперь, когда, даже, ну, вдруг, ли, если, уже, или, ни, быть, был, него, до, вас,нибудь, опять, уж, вам, сказал, ведь, там, потом, себя, ничего, ей, может, они, тут, где, есть, надо, ней, для, мы, тебя, их, чем, была, сам, чтоб, без, будто, человек, чего, раз, тоже, себе, под, жизнь, будет, ж, тогда, кто, этот, говорил, того, потому, этого, какой, совсем, ним, здесь, этом, один, почти, мой, тем, чтобы, нее, кажется, сейчас, были, куда, зачем, сказать, всех, никогда, сегодня, можно, при, наконец, два, об, другой, хоть, после, над, больше, тот, через, эти, нас, про, всего, них, какая, много, разве, сказала, три, эту, моя, впрочем, хорошо, свою, этой, перед, иногда, лучше, чуть, том, нельзя, такой, им, более, всегда, конечно, всю, между), другие слова длиной менее трех символов и слова с частотностью менее 10 слов на весь массив сообщений врачей либо пациентов.



Количество слов в сообщениях врачей и пациентов по рубрикам форума
Number of words in messages of doctors and patients by forum headings

Результаты корреляционного анализа содержания сообщений позволяют заключить, что, несмотря на имеющиеся различия, дискурсы врачей и пациентов взаимосвязаны. Связи между вопросами, размещаемыми в разных рубриках, значительно сильнее, чем между ответами врачей. Это указывает на большую дифференцированность дискурсов врачей в зависимости от раздела по сравнению с дискурсами пациентов. Обнаруженные различия могут объясняться большей насыщенностью текстов врачей специфическими для конкретной медицинской проблематики лексическими категориями, а также наполненностью запросов пациентов общеупотребительными словами. Полученные данные свидетельствуют о большей унифицированности сообщений пациентов и меньшей связанности их лексического содержания с принадлежностью к определенной рубрике по сравнению с ответами врачей. Таким образом, дискурс врачей в большей степени детерминирован рубрикой, чем дискурс пациентов. Содержания сообщений врачей и пациентов тоже достаточно сильно коррелируют (значение коэффициента – 0,71), что позволяет сделать вывод о том, что вопросы и ответы на форуме в большой степени согласованы между собой.

Использование специализированной терминологии. Все участники взаимодействия используют специализированные медицинские термины, среди которых названия заболеваний, лекарств, процедур и другие понятия, специфические для разных разделов. Применение медицинской терминологии не сопровождается ее расшифровкой или интерпретацией.

К примеру, врач может ответить следующим образом: *«...Из косметологических процедур в Вашем случае будут эффективны пилинги и PRP-терапия. Удачи! С уважением, ...»*, *«Вероятно, в вашем случае имеется спонтанная крапивница и ангиоотек. При этом заболевании определенных провоцирующих факторов нет, и необходим подбор адекватной терапии для контроля над симптомами. Обращайтесь очно к аллергологу»*. Пациент, оперируя специальными понятиями и не уточняя их значения, дискурсивно выравнивает коммуникацию. Так, он демонстрирует, что способен самостоятельно разобраться с содержанием термина или уже знает его значение. Кроме того, использование специализированной терминологии обеспечивает большую однозначность формулировок – значение терминов строго фиксировано.

Обсуждаемые проблемы. Анализ поднимаемых вопросов продемонстрировал, что чаще всего обсуждаются проблемы со здоровьем, вызвавшие беспокойство недавно. Обращение к специалисту на форуме позволяет определить действительное наличие проблемы, решить, к какому врачу обратиться, заменить онлайн-консультацией первичное посещение медицинского учреждения. Одним из распространенных запросов является просьба расшифровать результаты диагностики: в этом случае обращение заменяет вторичное посещение врача.

Наиболее часто пациенты оставляют сообщения в рубриках по гинекологии, инфекционным и паразитарным заболеваниям, отоларингологии, педиатрии – в этих рубриках в день максимально может публиковаться по 10–20 сообщений. Реже, но тоже активно задают вопросы по неврологии, стоматологии, хирургии, онкологии, кардиологии и урологии. Нечасто и нерегулярно используются разделы по маммологии, репродуктологии, фитнесу и спортивному питанию, пластической хирургии, а также рубрика «Пациент и здравоохранение». Интенсивность запросов в ветках по фитнесу и спортивному питанию имеет выраженную сезонность: они наименее популярны в зимние месяцы. Можно предположить, что данные тематики воспринимаются как немедицинские, и значительная часть обсуждений разворачивается на других электронных площадках.

Упоминание субъектов. Запросы пациентов могут содержать описание проблемы со здоровьем не только у себя, но и у родственника/знакомого. Таким образом, помимо авторов запросов пациентами на онлайн-форуме становятся дети, родственники или другие знакомые, фигурирующие в тексте сообщения. Дети упоминаются или в качестве пациентов – ребенок, сын, дочь, дочка (*«...цитрусовые отменила, дыхание, нос потихоньку возвращается. Ребенок просит малиновое варенье, яблоки, бананы...»*), или в контексте репродуктивных проблем (*«Пытаемся с супругой завести ребенка уже 2 года. Она проверялась у гинеколога, сдавала АМГ, все в норме. У меня дети от первого брака есть...»*). Родственники фигурируют в нескольких основных ситуациях: как имеющие аналогичные проблемы со здоровьем (в контексте генетики и наследственности); как пациенты (*«по линии мужа трое ближайших родственников умерли от рака: брат от лейкоза детском возрасте...»*); как участники контекста ситуации (*«поела у родственников торт белковым кремом...»*, *«ребенок общается основном родственниками»*, *«Ушел в запой... каждый день родственники поднимали, нервы с каждым днем все хуже»*). Родители (в формулировке «мама» и «папа»), как правило, обозначены в качестве пациентов. Однако «мать» и «отец», кроме того, часто фигурируют в контексте обсуждения проблем наследственности (*«в детстве была полной, отец полный, мать худая – школу окончила с весом...»*), беременно-

сти, отцовства или описания жизненной ситуации (*«живу одна ребенком, отец ушел...», «отец работает учителем в школе последнее время»*). «Дед» и «бабушка» выступают в основном как пациенты (*«у бабушки часто в течение дня скачет давление»*), иногда – в качестве няни для ребенка (*«сына отправляли бабушке»*) или в контексте генетических вопросов (*«у бабушки отцы разные, мать одна получается»*¹).

Слово «пациент», распространенное у врачей для обозначения субъектов, о которых идет речь в сообщениях, обычно используется ими для типизации ситуации и способов решения проблемы пациента (*«вообще обычно специалисты знают куда направлять пациента», «диета пациента с атопическим дерматитом должна формироваться...»*). Его применение способствует обезличиванию ситуации задающего вопрос. Для представления сообщения в персонализированном виде используются местоимения «Вам», «Ваш» (*«...вашу ситуацию лабораторной диагностики...», «...понадобится минимум 1,5–2 месяца при условии соблюдения Вами всех предписаний врача (прием железа, лечение сопутствующих заболеваний)...»*). Если для пациента характерно использование в описании ситуации различных субъектов, таких как ребенок, мать, отец, муж, бабушка, дедушка и другие, то для врачей главный субъект – пациент. Исключением являются дети, для обозначения которых медики используют понятие «ребенок», что дискурсивно выделяет их в отдельную категорию. Таким образом, если сообщение пациента подразумевает описание уникальной ситуации, то врач при ответе на вопрос дискурсивно типизирует случай пациента, относит его к определенной категории и представляет подходящее для типизированной ситуации решение. Во многих случаях ответ специалиста включает рекомендацию очного посещения врача определенной специализации.

Заключение. В условиях цифровизации здравоохранения медицинское консультирование онлайн становится все более распространенной практикой, а потому трансформации во взаимодействии между врачом и пациентом, обусловленные новым типом коммуникации, представляют значительный научный интерес. Мы попытались описать и проанализировать дискурсивные практики взаимодействующих на медицинском интернет-форуме «Health.mail.ru», что позволило сформулировать предположения о соответствующих социальных практиках.

Обращение с запросом на форуме заменяет посещение пациентом медицинского учреждения – как первичное (например, на этапе возникновения проблемы), так и повторное (например, когда требуются конкретизация и проверка обоснованности предписаний врача или расшифровка результатов анализов и обследований). Ответное сообщение врача представляет собой экспертную оценку ситуации, а также выдачу рекомендаций. Легитимация экспертизы в онлайн-коммуникации обеспечивается требованиями размещения на сайте профессиональной и личной информации специалиста. При этом пациент имеет возможность оставаться анонимом, что способствует обсуждению сенситивных вопросов, развернутому описанию беспокоящей ситуации, упоминанию в сообщении родных и знакомых и т. д. Таким образом, свойственная любой интернет-коммуникации дихотомия «публичное–приватное» проникает и сюда, но специфическим образом: только один из участников взаимодействия точно знает, с кем общается. Поэтому при развернутых описаниях случая со стороны пациента наблюдаются лаконичные ответы врачей, типизирующие

¹ Дословная цитата из сообщения на форуме.

ситуацию. В результате личностный аспект исключается из коммуникации, а запрос предстает как еще один клинический случай в ряду других.

Врачи обычно представляют конкретные медицинские учреждения, и для них взаимодействие на форуме является частью профессиональной деятельности в рамках занимаемой должности. Как для организации, так и для самого врача такая платформа полезна в качестве средства для продвижения своих услуг и укрепления имиджа. В некоторых случаях медики рекомендуют пациенту обратиться к специалистам очно.

Дискурсы и врачей, и пациентов насыщены специальной медицинской терминологией, которая не расшифровывается, что требует от пациента быть компетентным в вопросе, который он задает. Это особенно интересно, если учесть, что чаще всего на форуме обсуждаются проблемы, возникшие недавно, и в этом случае онлайн-консультация заменяет первичный прием. Эквивалентное использование медицинских категорий выравнивает традиционно несимметричную коммуникацию между медиком и обывателем. В роли пациента может выступать не только человек, размещающий запрос, но и его родственник или знакомый. Если дискурс пациентов содержит упоминания различных субъектов, нуждающихся в помощи, например, членов семьи участника форума, то в дискурсе врачей для их обозначения используется только слово «пациент». Для специалиста спрашивающий выступает типичным пациентом, что также обезличивает коммуникацию.

Таким образом, распространение онлайн-консультирования по медицинским вопросам вносит вклад в формирование новых типов отношений между врачом и пациентом. Переход медицинской коммуникации в онлайн-формат подразумевает некоторую демократизацию во взаимодействии врача и пациента. С одной стороны, их отношения становятся более автономными и более симметричными, а с другой – более безличными, нивелирующими возможность установления персональных связей и погружения в уникальный случай пациента и не способствующими развитию долгосрочных взаимоотношений между врачом и пациентом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Lucivero F., Jongsma K. R. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics // J. of Medical Ethics. 2018. Vol. 44, № 10. P. 685–689. DOI: 10.1136/medethics-2017-104741.
2. Swan M. Health 2050: The realization of personalized medicine through crowdsourcing, the quantified self, and the participatory biocitizen // J. of Personalized Medicine. 2012. Vol. 2, № 3. P. 93–118. DOI: 10.3390/jpm2030093.
3. Синицын В. Скворцова рассказала, как в России будет работать цифровая медицина будущего. URL: https://tvzvezda.ru/news/vstrane_i_mire/content/201802221759-lo9l.htm (дата обращения: 11.09.2020).
4. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья».
5. Denton J. A. Medical sociology. Boston: Houghton Mifflin, 1978.
6. Hughes E. C. Book review: Profession of Medicine // Science. 1970. Vol. 169, iss. 3948. P. 846. DOI: 10.1126/science.169.3948.846.
7. Парсонс Т. Профессии и социальная структура / пер. с англ. В. Г. Николаева // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11. Социология. Реферативный журнал. 2015. № 4. С. 153–170.

8. Парсонс Т. Социальные системы / пер. с англ. В. Г. Николаева // *Вопр. социальной теории*. 2008. Т. II, вып. 1 (2). С. 38–71.
9. Ахнина К. В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса // *Вестн. РУДН. Сер. Русский и иностранные языки и методика их преподавания*. 2015. № 3. С. 7–11.
10. Гушин А. В. Интернет-общение как материал для анализа отношений врача и пациента // *Социология медицины*. 2012. № 1 (20). С. 38–41.
11. Дайнеко М. П., Ирисханова О. К. Речевые стратегии и тактики конструирования статуса эксперта/специалиста в институциональной интернет-коммуникации // *Вестн. МГЛУ*. 2010. Вып. 18. С. 118–199.
12. Сидорова И. Г. Медикализация интернет-дискурса: коммуникативно-прагматические характеристики персонального сайта врача // *Номо loquens (вопросы лингвистики и транслатологии)*: сб. ст. Волгоград: ВолГУ, 2017. С. 186–199.
13. Fairclough N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. London, NY: Routledge, 2003.
14. Николаенко Г. А., Федорова А. А. Нереактивная стратегия: применимость незаметных методов сбора социологической информации в условиях Web 2.0 на примере цифровой этнографии и Big Data // *Социология власти*. 2017. Т. 29, № 4. С. 36–54.

Информация об авторе.

Искандерова Лилия Витальевна – магистр социологии (2019), Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., 7/9, Санкт-Петербург, 199034, Россия. Автор 7 научных статей. Сфера научных интересов: социология медицины, социология демографии, социология коммуникаций, дискурс-анализ, онлайн-взаимодействие. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3281-192X>. E-mail: liliyaiskanderova@gmail.com

Благодарность. Автор выражает благодарность Елене Сергеевне Богомяжковой за ценные советы и помощь в подготовке статьи.

REFERENCES

1. Lucivero, F. and Jongsma, K.R. (2018), "A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics", *Journal of Medical Ethics*, vol. 44, no. 10, pp. 685–689. DOI: 10.1136/medethics-2017-104741.
2. Swan, M. (2012), "Health 2050: The realization of personalized medicine through crowdsourcing, the quantified self, and the participatory biocitizen", *Journal of personalized medicine*, vol. 2, no. 3, pp. 93–118. DOI: 10.3390/jpm2030093.
3. Sinitsyn, V. *Skvorcova rasskazala, kak v Rossii budet rabotat' cifrovaja medicina budushhego* [Skvorcova told how will work digital medicine of the future in Russia], available at: https://tvzvezda.ru/news/vstrane_i_mire/content/201802221759-lo9l.htm (accessed 11.09.2020).
4. *Federal'nyi zakon RF ot 29 iyulya 2017 g. N 242-FZ «O vnesenii izmenenii v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii po voprosam primeneniya informatsionnykh tekhnologii v sfere okhrany zdorov'ya»* [Federal Law of the Russian Federation of July 29, 2017 N 242-FZ "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on the Application of Information Technologies in the Sphere of Health Protection"].
5. Denton, J.A. (1978), *Medical sociology*, Houghton Mifflin, Boston, USA.
6. Hughes, E.C. (1970), "Book review: Profession of Medicine. Freidson, E. Dodd, Mead, NY, 1970", *Science*, vol. 169, iss. 3948, p. 846. DOI: 10.1126/science.169.3948.846.
7. Parsons, T. (2015), "The professions and social structure", Transl. by Nikolaev, V. G., *Social sciences and humanities. domestic and foreign literature. Series 11: Sociology*, no. 4, pp. 153–170.
8. Parsons, T. (2008), "International Encyclopedia of the Social Sciences", Transl. by Nikolaev, V.G., *Scientific almanac questions of the social theory*, vol. II, no. 1(2), pp. 38–71.

9. Akhnina, K.V. (2015), "Communicative peculiarities of internet medical discourse", *Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Ser. Russian and foreign languages, methods of its teaching*, no. 3, pp. 7–11.

10. Guschin, A.V. (2012), "The internet communication as material to analyze the physicianpatient relationship", *Sociology of Medicine*, no. 1 (20), pp. 38–41.

11. Dayneko, M.P. and Iriskhanova, O.K. (2010), "Communicative strategies and tactics of expert status construction in the computer mediated institutional discourse", *Vestnik of Moscow State Linguistic University*, no. 18, pp. 118–199.

12. Sidorova, I.G. (2017), "Medicalization of internet discourse: communicative and pragmatic characteristics of a doctor's personal website", *Homo loquens (voprosy lingvistiki i transljologii)* [Homo loquens (linguistic and translation issues)], VolSU, Volgograd, pp. 186–199.

13. Fairclough, N. (2003), *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*, Routledge, London, NY, USA.

14. Nikolaenko, G.A. and Fedorova, A.A. (2017) "Non-Reactive Strategy: Unobtrusive Methods of Gathering Sociological Information in Web 2.0 Age – Evidence from Digital Ethnography and Big Data", *Sociology of Power*, vol. 29, no. 4, pp. 36–54.

Information about the author.

Liliya V. Iskanderova – Master (Sociology) (2019), Saint Petersburg State University, 7/9 University emb., St Petersburg 199034, Russia. The author of 7 scientific publications. Area of expertise: sociology of medicine, sociology of demography, sociology of communication, discourse analysis, online-communication. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3281-192X>. E-mail: liliyaiskanderova@gmail.com

Acknowledgments. The author would like to express her gratitude to E. S. Bogomyagkova for valuable advice and help in preparation of the paper.