

ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**«Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на
медицинских интернет-форумах»**

ВКР по направлению «Социология коммуникаций»

по уровню обучения магистратура

Выполнена студентом 2 курса
Искандеровой Лилией Витальевной
Научный руководитель
доцент кафедры теории и истории социологии
к.с.н., Богомякова Е.С.

Санкт-Петербург

2019

Оглавление

Оглавление.....	2
Введение.....	4
1 Теоретико-методологические основания изучения дискурсивных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах 10	
1.1 Социологическое изучение взаимодействия врачей и пациентов «лицом-к-лицу»: классические теории и современные исследования.....	10
1.2 Медицинские интернет-форумы как новое пространство взаимодействия врача и пациента.....	22
1.3 Взаимодействие врача и пациента онлайн: опыт теоретических и эмпирических исследований	29
Выводы по главе	40
2 Эмпирическое исследование «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах» ...	45
2.1 Теоретико-методологические основания исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах».....	45
2.2 Дизайн исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»	51
2.3 Анализ результатов исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»	55
Выводы по главе	82
Заключение	86
Список литературы и источников	92

Литература.....	92
Источники.....	96
Приложения	98
Приложение 1.....	98
Программа исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах	98
Методологический раздел.....	98
Методический раздел.....	99
Приложение 2. Корреляция между вопросами пациентов в разных рубриках.....	101
Приложение 3. Корреляция между ответами врачей в разных рубриках	105

Введение

Актуальность. Взаимодействие «лицом-к-лицу» между врачом и пациентом является классической темой для социологии. В результате исследования различных аспектов такой коммуникации социологи (Т.Парсонс¹, Дж.А.Дентон², Э.Фрейдсон³ и др.) разработали ряд моделей взаимодействия между врачом и пациентом. Однако, в последние десятилетия значительная часть коммуникации переместилась в пространство интернет. В течение последнего десятилетия доля интернет-пользователей по России увеличилась почти в два раза (ВЦИОМ)⁴. Не остается в стороне и коммуникация между врачом и пациентом. Интенсивно развиваются интернет-сервисы для решения самых разных задач, в числе которых задачи в сфере здравоохранения. Так, мы можем наблюдать широкое распространение медицинских форумов и других видов виртуальных платформ, на которых можно получить медицинскую консультацию онлайн. У многих медицинских учреждений есть собственные сайты, где пациенты имеют доступ к необходимой им информации. Развиваются цифровое здравоохранение и телемедицина, поддерживаемые в том числе государством⁵. Развитие телемедицины стимулируется в рамках реализации госпрограммы «Медицинская система 4П» (Прогнозирование, Профилактика,

¹ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153-170.

Парсонс, Т. Социальные системы

² Denton, J.A. Merical sociology. – Houghton Mifflin, 1978. – PP.448.

³ Hughes, E.C. Book review: Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. Eliot Freidson. Dodd, Mead, New York, 1970. Science 28 Aug 1970. Vol. 169, Issue 3948, p. 846.

⁴ ВЦИОМ: Пользование Интернетом. URL: https://wciom.ru/news/ratings/polzovanie_internetom/ (Дата посещения: 22.02.2019).

⁵ С 1 января 2018 года в России вступил в силу закон, регулирующий взаимодействие в сфере телемедицины:

Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»

Партисипативность, Персонализация)¹. Телемедицина – один из компонентов этой программы. Она служит для упрощения доступа пациентов к нужной им медицинской информации и оформления записи к врачу, что способствует своевременному выявлению и решению проблем со здоровьем. Все это свидетельствует о широком распространении практик взаимодействия между врачом и пациентом онлайн.

Однако, в настоящее время современная социология сравнительно редко обращается к изучению онлайн-взаимодействия врачей и пациентов. Тем не менее, веб-площадки для взаимодействия врачей и пациентов представляют собой ценный информационный ресурс для исследователей. Мы наблюдаем распространение новых практик взаимодействия между врачом и пациентом, специфика и особенности которых также могут быть изучены социологически. Изучение коммуникации врачей и пациентов на интернет-форумах позволяет получить информацию об их потребностях, актуальных проблемах врачей, пациентов и сферы здравоохранения, а также многих других вопросах.

В данной работе предполагается изучение взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах как одном из видов медицинских коммуникативных интернет-площадок и как составляющей системы современного здравоохранения. В фокусе внимания – дискурсивные практики врачей и пациентов на медицинских онлайн-форумах.

Объект – взаимодействие врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах

Предмет – дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах.

Цель: выявить, описать и охарактеризовать дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах в контексте их предполагаемой социальной значимости.

¹ Сеницын, В. Скворцова рассказала, как в России будет работать цифровая медицина будущего. URL: https://tvzvezda.ru/news/vstrane_i_mire/content/201802221759-lo9l.htm (Дата посещения: 09.03.2019).

Задачи:

1. Описать и систематизировать актуальные исследования взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу» и в режиме онлайн, а также смежные релевантные исследования;

2. Рассмотреть медицинские интернет-форумы как новое пространство взаимодействия врача и пациента;

3. Выработать теоретико-методологический подход к изучению взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах;

4. Провести эмпирическое исследование по изучению коммуникативных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах при помощи методов критического дискурса-анализа и контент-анализа;

5. На основе анализа результатов исследования составить описание и характеристику дискурсивных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах, сформулировать предположения об их социальной значимости.

Обзор литературы. В сфере взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу» помимо теоретических концепций (Т.Парсонс¹, Э.Фрейдсон² и др.) можно отметить корпус эмпирических исследований. В работе был использован потенциал разработанных моделей взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу» (Д.А.Изуткин³, Н.Л.Антонова⁴ и др.), анализ этико-

¹ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура.

Парсонс, Т. Социальные системы.

² Hughes, E.C. Book review: Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. Eliot Freidson. Dodd, Mead, New York, 1970. Science 28 Aug 1970. Vol. 169, Issue 3948, p. 846.

³ Изуткин, Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях отношений / Д.А.Изуткин // Социология медицины. – 2015. – №1. – С.45-48.

⁴ Антонова, Н.Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания / Н.Л.Антонова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т.5. – №2(15).

психологических аспектов взаимодействия (Ф.Г.Майленова¹, Т.В.Рябова² и др.), правовых вопросов и аспектов информированности пациентов о своих правах (Ю.Н.Филлипов, О.П.Абаева³, Р.В.Мяконьский и К.О.Каплунов⁴ и др.), и др. Был сделан вывод о том, что взаимодействие «лицом к лицу» изучалось преимущественно методами опроса, тогда как для исследования онлайн-коммуникации в большей степени подходят методы анализа текста.

Первые исследования в области онлайн-взаимодействия врачей и пациентов начали появляться только десятилетие назад, когда практика медицинской онлайн-коммуникации получила достаточно широкое распространение. Если проблематика взаимодействия врача и пациента «лицом к лицу» в настоящее время является хорошо разработанной и затрагивает широкий спектр проблем в данной сфере, то проблематика онлайн-взаимодействия мало изучена и перспективна для изучения. Современные исследования онлайн-взаимодействия врачей и пациентов носят в основном описательный характер и чаще проводятся лингвистами, чем социологами. Изучаются стратегии самопрезентации субъектов взаимодействия (Е.Ю.Гагарина⁵, П.М.Дайнеко и О.К.Ирисханова⁶ и др.), специфика взаимодействия в режиме онлайн в рамках интернет-форума (К.В.Ахнина⁷,

¹ Майленова, Ф.Г. Взаимодействие врача и пациента в системе персонализированной медицины: этико-психологический аспект / Ф.Г. Майленова // Знание. Понимание. Умение. – 2016. – №4. – С.86-95.

² Рябова, Т.В. Психологические особенности врача, важные при сотрудничестве с пациентом / Т.В.Рябова // Практическая медицина. – 2015. – №5(90). – С.51-54.

³ Филлипов, Н.Ю. Значение уровня образования и места жительства пациента в построении его правозаконных отношений с врачом муниципального лечебного учреждения / Ю.Н. Филлипов, О.П. Абаева // Социология медицины. – 2009. – №1(14). С.27-29.

⁴ Мяконьский, Р.В. Самобезопасность пациента в хирургической практике: социологические аспекты / Р.В. Мяконьский, К.О. Каплунов // Социология медицины. – 2016. – Т.15. – №2. – С.106-109.

⁵ Гагарина, Е.Ю. Способы самопрезентации языковой личности врача в медицинских интернет-форумах / Е.Ю.Гагарина / Гуманитарные исследования. – 2014. – №2(50). – С.20.

⁶ Дайнеко, М.П. Речевые стратегии и тактики конструирования статуса эксперта / специалиста в институциональной интернет-коммуникации / П.М.Дайнеко, О.К.Ирисханова // Вестник МГЛУ. – 2010. – Вып.18. – С.118-199.

⁷ Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В.Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.

Е.Ю.Гагарина¹ и др.), специфика отдельных компонентов взаимодействия и некоторые другие темы (А.А.Демина и И.Ю.Марковина² и др.).

Эмпирическая база исследования.

В основании эмпирического исследования лежит нереактивная стратегия³. При нереактивной стратегии исследования данные для анализа не создаются специально для нужд исследования, а используются уже существующие данные, которые были созданы ранее с какими-либо другими целями. В отличие от реактивных методов, таких как, например, опрос, нереактивные методы позволяют изучать реальное поведение людей, а не его интерпретацию; избегать влияния на результаты личности интервьюера; как намеренного, так и ненамеренного искажения информации респондентом; проводить повторные исследования, получая точно такой же результат. Нереактивная стратегия исследования хорошо подходит для изучения медицинского онлайн-взаимодействия, тогда как возможности его изучения реактивными методами сильно ограничены.

Эмпирическое исследование проведено методом критического дискурс-анализа по методологии Н.Феркло. В соответствии с теорией дискурс-анализа Н.Феркло дискурс представлен в виде письменного или устного лингвистического текста. В основе методологии – модель трехмерного дискурс-анализа Н.Феркло, в соответствии с которой анализ дискурса предполагает 3 уровня. На первом уровне дискурс представлен как текст (лингвистические конструкции), на втором – как дискурсивные практики

¹ Гагарина, Е.Ю. Прагматический аспект речи языковой личности врача в интернет – форумах / Е.Ю.Гагарина // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – С.255-258.

² Демина, А.А. Межкультурные сопоставления коммуникации "врач - пациент" в сети интернет: фрагмент исследования / А.А.Демина, И.Ю.Марковина // Динамика взаимоотношений различных областей науки в современных условиях: сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. – Уфа: Омега Сайнс. – 2017. – С.52-55.

³ Николаенко, Г.А. Нереактивная стратегия: применимость незаметных методов сбора социологической информации в условиях Web 2.0 на примере цифровой этнографии и Big Data. / Г.А.Николаенко, А.А.Федорова // Социология власти. – 2017. – №4. – С.37-56.

(практики производства и восприятия текста), на 3 уровне – как социальные практики, выражающиеся недискурсивно. Дискурс-анализ по методологии Н.Феркло позволяет на основе изучения текстов и дискурсивных практик делать выводы и предположения о социальных практиках. Дополнительный метод исследования – контент-анализ, при помощи которого результаты дискурс-анализа будут дополнены количественными характеристиками.

Новизна исследования. В работе фактически впервые реализован анализ дискурсивных практик врачей и пациентов на медицинском интернет-форуме, что позволяет делать предположения об изменении социальных аспектов коммуникации между врачом и пациентом в условиях развития цифрового здравоохранения. Использование нереактивной стратегии исследования, учет и анализ значительного объема текстовой информации, а также сочетание количественных и качественных методов анализа также свидетельствуют о новизне и актуальности реализованного исследования.

Практическая значимость работы. Полученные в результате исследования выводы о специфике онлайн-взаимодействия между врачом и пациентом могут стать частью политики развития цифрового здравоохранения и телемедицины в нашей стране, а также служить основанием оптимизации онлайн-коммуникации между врачом и пациентом.

Структура работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и источников и приложений. В первой главе представлены теоретико-методологические основания изучения взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу» и онлайн, рассмотрены основные теории и актуальные исследования по данной теме. Во второй главе описаны дизайн и методология эмпирического исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах», а также анализ результатов эмпирического исследования. Приложения включают программу эмпирического исследования и таблицы с аналитическими данными.

1 Теоретико-методологические основания изучения дискурсивных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах

1.1 Социологическое изучение взаимодействия врачей и пациентов «лицом-к-лицу»: классические теории и современные исследования

Проблема взаимоотношений врача и пациента является традиционной для социологии. В фокусе внимания оказываются прежде всего ролевые характеристики врача и пациента и особенности их взаимодействия «лицом к лицу». Проблеме взаимодействия врача и пациента «лицом к лицу» уделяли внимание такие классики социологии, как Т.Парсонс¹, М.Фуко², Дж.А.Дентон³ и Э.Фрейдсон⁴ и др.

По Т.Парсонсу⁵, врач обладает авторитетом, который, однако, распространяется только на область его профессиональной компетенции. Так, врач является экспертом в области здоровья и в этих вопросах пациент опирается на его мнение. Во взаимодействии в системе «врач-пациент» врачу приписывается доминирующая роль, пациент находится у него в подчинении. Врач, согласно модели Т.Парсонса, стремится максимально эффективно применить свои знания, навыки и доступные технические средства для постановки диагноза и лечения пациента. Он бескорыстно действует на благо пациента, стремится, не руководствуясь эмоциями, сформировать объективный взгляд на ситуацию, получить от пациента как можно более

¹ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153-170.

Парсонс, Т. Социальные системы

² Фуко, М. Рождение клиники

Фуко, М. История безумия в классическую эпоху

³ Denton, J.A. Medical sociology. – Houghton Mifflin, 1978. – PP.448.

⁴ Hughes, E.C. Book review: Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. Eliot Freidson. Dodd, Mead, New York, 1970. Science 28 Aug 1970. Vol. 169, Issue 3948, p. 846.

⁵ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153-170.

полную информацию, из числа требующейся для его диагностики и лечения, соблюдая политику конфиденциальности. В то же время медицина выступает способом контроля болезни, а статус врача представляется властным ресурсом¹. Роль пациента характеризуют обращение за квалифицированной медицинской помощью, следование рекомендациям врача и ожидание собственного выздоровления. Подразумевается, что пациент нуждается в медицинской помощи, не способен решить проблему со здоровьем самостоятельно или предпринять меры по корректировке назначений врача, не способен выразить свою позицию по поводу того, как должно проходить лечение, может рассчитывать на социальную поддержку со стороны окружающих. Взаимодействие врача и пациента несет своей целью избавление пациента от болезни и не затрагивает другие не связанные с этой проблемой вопросы. Как следствие, пациент не стремится к продолжительному взаимодействию с врачом, а врач отводит время для диагностики и лечения в соответствии с необходимостью². Основания взаимодействия между врачами и пациентами можно назвать сегментарными, относящимися исключительно к конкретной сфере. В противоположность сегментарным Т.Парсонс выделяет «тотальные» отношения между субъектами, примером которых может служить, например, дружба. Для врачей при построении профессиональных взаимоотношений с пациентами, по Т.Парсонсу, характерно абстрагирование от напрямую не относящихся к проблеме индивидуальных качеств пациентов, для них не должна быть важна личность пациента. Так же и для пациента профессиональные качества врача имеют приоритет над личностными качествами и социальным

¹ Cockerham, W.C. Medical sociology // International Review of Modern Sociology. – 1981. – Vol. 11. – №1. – P.235.

² Изуткин, Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях их отношений // Социология медицины – 2015. – №14(1). – С.46.

происхождением. Личность же либо не имеет значения, либо отходит на второй план¹.

Т.Парсонс² проводит различие между занятием и профессиональной деятельностью, подразумевая, что одно считается направленным преимущественно на извлечении прибыли, а второе основывается на альтруизме. С точки зрения Т.Парсонса, врачебная деятельность может быть охарактеризована как профессия (альтруистическая профессиональная деятельность), тогда как примером занятия может быть бизнес (направленность на получение финансовой прибыли): «Профессионал мыслится не как вовлеченный в погоню за личной выгодой, а как выполняющий услуги для своих пациентов, или клиентов, или ради безличных ценностей...»³. Это утверждение в значительной мере условно: в медицине можно отметить коммерциализацию, а сделки бизнес-партнеров могут основываться не только на выгоде, но и на стремлении реализовать собственное изобретение или ценности поддержания личных взаимоотношений. Таким образом, деление на профессии и занятия может быть представлено как типология, в соответствии с которой сферы деятельности имеют более выраженные черты одного из идеальных типов деятельности (занятие или профессия), но не представляют собой строгую дихотомическую классификацию. Общая черта «профессионалов» и «бизнесменов» – стремление к достижению успеха и признания в своей области, объективно и субъективно высокого положения в своей сфере деятельности, стремление к признанию.

¹ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153 – 170.

² Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153 – 170.

³ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 174.

В контексте данного рассуждения Т.Парсонса можно предположить, что представление о медицинской профессии как альтруистической способствует повышению степени доверия к врачу как специалисту, т.к. подразумевается, что он не гонится за личной выгодой, а стремится помочь пациентам решить проблемы со здоровьем. С другой стороны, большее доверие врачу может быть оказано в случае коммерческой заинтересованности врача. Так платной медицине может быть оказано больше доверия, чем бесплатной (Е.С.Бердышева¹, А.Е.Чирикова, С.В.Шишкин²). Таким образом, можно выделить 2 основных вида мотивации врача: внутренняя, выраженная в бескорыстном стремлении помочь пациенту справиться с проблемой, и внешняя, выраженная в финансовой заинтересованности специалиста в положительных результатах лечения. Несмотря на то, что данные виды мотивации принципиально отличаются друг от друга, по нашим представлениям, они могут успешно сочетаться.

Если, теория Т.Парсонса³ предполагает согласованность и взаимодополняемость ролей врача и пациента, то, в соответствии с теорией Э.Фрейдсона⁴, основанной на теории Р.Дарендорфа⁵, взаимоотношения врачей и пациентов рассматриваются через призму конфликта, в основании которого находится неравенство их взаимоотношений – доминирование роли врача в системе взаимодействия «врач-пациент», а также разница в жизненном опыте и взглядах. В данной теории, в отличие от теории Т.Парсонса, роль пациента активна, а не пассивна. Взаимоотношения врачей и пациентов

¹ Бердышева, Е.С. Социальное конструирование качества на московском рынке стоматологических услуг // Экономическая социология. – 2014. – Т.15. – №5.

² Чирикова, А.Е., Шишкин, В.С. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Социально-экономические явления и процессы. – 2014. – Т.9. – №12. – С.348-352.

³ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153 – 170.

⁴ Tony Dixon Doctors, Patients and Relationships // CAN. FAM. PHYSICIAN Vol. 35: JANUARY 1989. – P.9-15.

⁵ Дарендорф, Р. Современный социальный конфликт. Очерк политики свободы. — М., 2002.

представляют собой организованную систему, в рамках которой участники взаимодействия договариваются о наиболее подходящих мерах лечения. Э.Фрейдсон¹, изучая медицину, рассматривает ее в контексте специфики социального взаимодействия и самопрезентации в этой сфере, и в контексте функционирования медицины как социального института, отмечая, что медицина все в большей мере интегрируется с другими социальными институтами, например, усиливает взаимодействие с компаниями, производящими лекарства и другие медицинские товары. Медицина включает компонент межличностного взаимодействия, в котором врач выступает в качестве авторитетного эксперта в своей сфере и в этом плане она автономна. Однако, медицина также представлена в связке со специализированными институтами и интегрирована в социальную структуру. Межличностный и институциональный компоненты взаимосвязаны, и поэтому при изучении медицины как профессии, с точки зрения Э.Фрейдсона, стоит рассматривать как институциональные и структурные компоненты, так и характеристики межличностного взаимодействия.

На описанных выше теоретических рассуждениях классиков социологии основаны многочисленные эмпирические исследования, которые активно проводятся и в настоящее время. Наиболее распространенные методы в данной тематике – анкетирование, глубинное интервью и эксперимент. Иногда применяется анализ документов, которыми могут выступать текстовые записи или визуальные документы. Если Т.Парсонс и Э.Фрейдсон представляли взаимодействие врача и пациента как неравноправное, при котором врачу отводится роль авторитетного эксперта, предписания которого не подвергаются сомнению, а пациент воспринимается как пассивный и некомпетентный субъект, неукоснительно соблюдающий данные врачом инструкции, не пытаюсь внести в них собственные коррективы, то в

¹ Hughes, E.C. Book review: Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. Eliot Freidson. Dodd, Mead, New York, 1970. Science 28 Aug 1970. Vol. 169, Issue 3948. - P.846.

современных эмпирических исследованиях обычно выделяются две полярные модели взаимодействия врача и пациента, одна из которых в целом соответствует позиции Т.Парсонса и Э.Фрейдсона, а другая представляет противоположную альтернативу. Модель Т.Парсонса соответствует патерналистской (субъект-объектной) модели взаимодействия, альтернативу представляет партнерская (субъект-субъектная) модель взаимодействия (Д.А.Изуткин¹, Н.Л.Антонова², М.В.Клейменов³ и др.). В партнерской модели активное воздействие на ход и результаты лечения оказывает не только врач, но и в той же мере пациент, который может интересоваться, для чего предпринимаются те или иные врачебные меры, обсуждать альтернативные варианты лечения, способствовать внесению корректив в предписания врача, менять лечащего врача на другого, который в большей мере соответствует запросам пациента и его представлениям о том, каким образом должно в его случае проходить лечение и т.д. Стратегии поведения врачей и пациентов могут также зависеть от типа заболевания пациента (острое/хроническое/терминальное). При остром заболевании модель взаимодействия тяготеет к патерналистской с доминированием врача, при хроническом – к партнерской при равенстве позиций врача и пациента; в ситуации терминального заболевания позиция пациента может оказываться более значимой, чем позиция врача⁴. Авторы исследований отмечают, что в настоящее время идет смещение от патерналистской к партнерской модели взаимодействия врача и пациента. Этому способствуют такие обстоятельства, как демократизация законодательства в области прав пациента и развитие

¹ Изуткин, Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях отношений / Д.А.Изуткин // Социология медицины. – 2015. – №1. – С.45-48.

² Антонова, Н.Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания / Н.Л.Антонова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т.5. – №2(15).

³ Антонова, Н.Л. Особенности взаимодействия врача и пациента в системе медицинского обслуживания на селе / Н.Л.Антонова, М.В.Клейменов // Социум и власть. – 2014. – №4(48). – С.37-41.

⁴ Богомяглова, Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: дис. к.с.н.: 22.00.01 / Богомяглова Елена Сергеевна. - СПб, 2006. - 214 с.

платной медицины. В соответствии с нынешним законодательством пациент имеет право узнать подробности и перспективы лечения, должен быть осведомлен о возможных последствиях и рисках и т.д. В контексте коммерциализации медицины пациенты повышают уровень притязаний по отношению к качеству врачебных услуг, предъявляют больше претензий, могут отказаться от услуг, выбрать другую организацию или другого специалиста. Представляется, что, если пациент заплатил за услугу, он претендует на получение качественного обслуживания от более компетентных специалистов в соответствии со своими ожиданиями. К бесплатной медицине, как правило, предъявляются менее строгие требования, и ожидания относительно качества медицинских услуг¹. В то же время коммерческой медицине может быть оказано недоверие в силу заинтересованности клиники в оказании клиенту как можно большего количества услуг для увеличения размера чека. Возникают опасения, в том, что перечень услуг окажется избыточным.

Таким образом, в контексте моделирования типологий взаимодействия врача и пациента затрагивается проблема трансформации статусов врачей и пациентов. Идет смещение в сторону субъект-субъектной модели взаимодействия, согласно которой системе «врач-пациент» свойственны партнерские отношения, и пациенту в ходе лечения отводится активная роль в противовес патерналистской модели.

В партнерской модели актуализируется тезис о том, что коммуникация врача и пациента – двунаправленный процесс, вследствие чего выстраиванию барьеров во взаимодействии, как и их сглаживанию может способствовать как поведение врача, так и поведение пациента. Наиболее эффективной и перспективной стратегией взаимодействия, позволяющий достичь наилучших результатов считается сотрудничество. Прочие возможные, но менее

¹ Бердышева, Е.С. Социальное конструирование качества на московском рынке стоматологических услуг // Экономическая социология. – 2014. – Т.15. – №5.

эффективные – конкуренция, избегание, приспособление и компромисс (Т.В.Рябова¹).

Важное значение придается уровню доверия врачу со стороны пациента, отношению пациента к лечению и эмоциональному фону взаимодействия. Доверительность коммуникации – фактор, способствующий повышению эффективности взаимодействия между врачом и пациентом, способствующий выздоровлению пациента (А.С.Шабанова, Л.В.Боговин, и В.П.Колосов², А.В.Лядова, М.В.Лядова³). Построить доверительные отношения с пациентом врачу помогают толерантность, открытость, ответственность, уверенность в себе, искреннее желание помочь, эмпатия, уместное сочувствие, коммуникативная компетентность как способность донести информацию до пациента в доступной, тактичной и убедительной форме (И.М. Никольская, И.Ю.Маргошина⁴, А.С.Шабанова, Л.В.Боговин, и В.П.Колосов⁵, Т.В.Рябова⁶). Доверительные взаимоотношения, в свою очередь, способствуют получению более полной и достоверной информации о состоянии пациента, а также более тщательному соблюдению предписаний врача со стороны пациента. Стиль поведения не только врача, но и пациента, его коммуникативные навыки и уровень компетентности в вопросах своего лечения могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на ход лечения. Например, если

¹ Рябова, Т.В. Психологические особенности врача, важные при сотрудничестве с пациентом / Т.В.Рябова // Практическая медицина. – 2015. – №5(90). – С.51-54.

² Шабанова, А.С. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента / А.С. Шабанова, Л.В. Боговин, В.П. Колосов // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2015. – №60. – С.105-110.

³ Лядова, А.В. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач-пациент в современных условиях / А.В.Лядова, М.В.Лядова // Социология медицины. – 2016. – Т.15. – №2. – С.116-121.

⁴ Никольская, И.М. Особенности личности и психофизического состояния врачей в контексте взаимодействия с пациентами / И.М. Никольская, И.Ю. Маргошина // Практическая медицина – 2009. – №6. – С.51-55.

⁵ Шабанова, А.С. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента / А.С. Шабанова, Л.В. Боговин, В.П. Колосов // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2015. – №60. – С.105-110.

⁶ Рябова, Т.В. Психологические особенности врача, важные при сотрудничестве с пациентом / Т.В.Рябова // Практическая медицина. – 2015. – №5(90). – С.51-54.

пациент предоставляет информацию в понятной форме, корректно и адекватно воспринимает информацию, поступающую от врача и его рекомендации, доверяет врачу, уверен в его профессиональной компетентности и заинтересованности в достижении положительных результатов лечения, можно предположить, что он будет стремиться справиться с болезнью, действуя в соответствии с предписаниями врача. Если же пациент недостаточно ясно выражает свои мысли, некорректно понимает поступающую от врача информацию, не считает врача достаточно компетентным в своем вопросе, повышается вероятность расхождения взглядов врача и пациента на то, как должно проходить лечение, несоблюдения пациентом предписаний врача и поиска альтернативных способов лечения, что может препятствовать выздоровлению пациента вне зависимости от предложенной врачом системы лечения (Н.В.Майсак и С.И.Маджаева¹).

Следовательно, можно говорить об эффективных и неэффективных моделях коммуникации врача и пациента. Неэффективными можно считать модели, приводящие к возникновению барьеров и конфликтов между врачом и пациентом, неприятию лечения со стороны пациента. Как отмечают Н.В.Майсак и С.И.Маджаева², эффективной коммуникации способствуют уважительное отношение врача к пациенту и пациента к врачу, учет врачом психологических особенностей пациента и его отношения к поступающей от него информации, достаточность и понятность информации для пациента как относительно назначений врача, так и относительно смысла их применения. Наиболее эффективным для создания атмосферы доверия считается общение на равных – как занятие врачом доминирующей, так и занятие подчиненной

¹ Майсак, Н.В. Девиативный медицинский дискурс как неэффективный стиль взаимодействия врача и пациента / Н.В. Майсак, С.И. Маджаева // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т.5. – №4. – С.133-137.

² Майсак, Н.В. Девиативный медицинский дискурс как неэффективный стиль взаимодействия врача и пациента / Н.В. Майсак, С.И. Маджаева // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т.5. – №4. – С.133-137.

позиции во взаимодействии с пациентом способны оказывать отрицательное воздействие на уровень доверия и результаты лечения (Н.В.Майсак и С.И.Маджаева¹, И.М. Никольская, И.Ю. Маргошина²). Положительного эффекта позволяют достичь одобрение, похвала, эмпатия, психологическая поддержка пациента со стороны врача, выражающиеся в вербальных и невербальных составляющих взаимодействия (Н.В.Майсак, С.И.Маджаева³).

При том, что эмпатия и психологическая поддержка имеют значение при взаимодействии врача с любым пациентом, их актуальность повышается в случаях терминальных заболеваний и заболеваний, сопровождающихся стигматизацией со стороны социального окружения (И.И.Таджиева и А.Г.Сердюков⁴, М.В.Лисаускене, Ю.К.Плотникова, Ю.Н.Ракова⁵): к таким заболеваниям можно отнести ВИЧ, туберкулез и др. Возникновению коммуникативных помех, с точки зрения Н.В.Майсак и С.И.Маджаевой⁶, способствуют такие обстоятельства, как выстраивание иерархической коммуникации, при которой пациент занимает подчиненную по отношению к врачу позицию, невнимание со стороны врача к индивидуальным особенностям пациента, его уровню компетентности в обсуждаемом вопросе и психоэмоциональному состоянию пациента. Проблемы могут возникать по причине недостаточного понимания пациентами назначений врача и необходимости их применения, по причине тезаурусной некомпетентности пациента и отсутствия разъяснений со стороны врача в доступной для

¹ Майсак, Н.В. Там же. – С.133-137.

² Никольская, И.М. Особенности личности и психофизического состояния врачей в контексте взаимодействия с пациентами / И.М. Никольская, И.Ю. Маргошина // Практическая медицина – 2009. – №6. – С.51-55.

³ Майсак, Н.В. Там же. – С.133-137.

⁴ Таджиева, И.И. Проблема профессиональной компетентности будущего врача в вопросах взаимодействия с ВИЧ-инфицированными пациентами / И.И.Таджиева, А.Г.Сердюков // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т.5. – №3. – С.150-156.

⁵ Лисаускене, М.В. Социологический анализ отношения различных категорий медицинского персонала городских лечебных учреждений к ВИЧ-инфицированным пациентам / М.В. Лисаускене, Ю.К. Плотникова, Ю.Н. Ракова // Социология медицины. – 2017. – Т.16. – №1. – С.56-61.

⁶ Майсак, Н.В. Там же. – С.133-137.

пациента форме. Это может вести к ложному истолкованию и неприятию лечения со стороны пациента, несогласованности поведения врача и пациента. Коммуникативной помехой также можно считать излишнюю эмоциональность во взаимодействии как со стороны врача, так и со стороны пациента.

Таким образом, при взаимодействии врача и пациента важен не только семантический смысл сказанного, но и форма представления информации: толерантность и коммуникативная компетентность как со стороны врача, так и со стороны пациента. Ключевое значение приобретает доверительность отношений между врачом и пациентом, которая способствует согласованности взаимодействия и, как следствие, повышению эффективности лечения.

Таким образом, в сфере изучения взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу» разработан ряд теорий (Т.Парсонс¹, Э.Фрейдсон² и др.), а также сформирован значительный корпус эмпирических исследований, которые подтверждают и дополняют эти теории. Рядом авторов (Д.А.Изуткин³, Н.Л.Антонова⁴ и др.) были выделены основные модели взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу», изучены этико-психологические (Ф.Г.Майленова⁵, Т.В.Рябова⁶ и др.), правовые вопросы и

¹ Парсонс, Т. Профессии и социальная структура

Парсонс, Т. Социальные системы

² Hughes, E.C. Book review: Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. Eliot Freidson. Dodd, Mead, New York, 1970. Science 28 Aug 1970. Vol. 169, Issue 3948, p. 846.

³ Изуткин, Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях отношений / Д.А.Изуткин // Социология медицины. – 2015. – №1. – С.45-48.

⁴ Антонова, Н.Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания / Н.Л.Антонова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т.5. – №2(15).

⁵ Майленова, Ф.Г. Взаимодействие врача и пациента в системе персонализированной медицины: этико-психологический аспект / Ф.Г. Майленова // Знание. Понимание. Умение. – 2016. – №4. – С.86-95.

⁶ Рябова, Т.В. Психологические особенности врача, важные при сотрудничестве с пациентом / Т.В.Рябова // Практическая медицина. – 2015. – №5(90). – С.51-54.

информированность пациентов (Ю.Н.Филлипов, О.П.Абаева¹, Р.В.Мяконьский и К.О.Каплунов² и др.), и некоторые другие аспекты темы. Отмечено, что коммуникация между врачом и пациентом представляет собой двунаправленный процесс, и влияние на эффективность коммуникации оказывают как врачи, так и пациенты. В рамках рассмотренных теорий и исследований разработаны типологии взаимоотношений между врачом и пациентом, где основным критерием выступает степень активности пациента в процессе лечения. Сделан вывод о росте популярности партнерской модели взаимодействия врача и пациента по отношению к патерналистской модели и о ключевом значении создания и поддержания доверительных отношений с пациентом, являющихся значимым фактором успешности взаимодействия и результатов лечения. Выделены обстоятельства, способствующие росту уровня доверия, а также обстоятельства, снижающие уровень доверия и способствующие формированию барьеров в коммуникации врача и пациента. Разработана типология по типам состояния пациентов (острое заболевание, хроническое заболевание, терминальное заболевание), при каждом из которых роли врача и пациента имеют отличия. Данные положения справедливы для непосредственной коммуникации, однако не проверены на материалах онлайн-взаимодействия между врачом и пациентом, представляющего собой новую интенсивно развивающуюся сферу медицинских услуг. Предполагается, что онлайн-взаимодействие врача и пациента отличается от взаимодействия «лицом к лицу». На данный момент оно малоизучено, и поэтому является перспективным предметом социологического изучения.

¹ Филлипов, Н.Ю. Значение уровня образования и места жительства пациента в построении его правозаконных отношений с врачом муниципального лечебного учреждения / Ю.Н. Филлипов, О.П. Абаева // Социология медицины. – 2009. – №1(14). С.27-29.

² Мяконьский, Р.В. Самобезопасность пациента в хирургической практике: социологические аспекты / Р.В. Мяконьский, К.О. Каплунов // Социология медицины. – 2016. – Т.15. – №2. – С.106-109.

1.2 Медицинские интернет-форумы как новое пространство взаимодействия врача и пациента

В связи с распространением интернета коммуникативные практики онлайн приобретают все большую популярность и значимость в самых разных сферах жизни общества. Не является исключением и сфера здравоохранения. В интернете функционирует множество веб-сервисов медицинской направленности. Среди них сайты министерств здравоохранения, частных и государственных медучреждений, частных врачей, медицинские форумы, группы и сообщества в социальных сетях и другие виды ресурсов.

Веб-площадки представляют собой ценный информационный ресурс для исследователей. Изучение коммуникации врачей и пациентов на интернет-форумах позволяет получить информацию об их проблемах и потребностях, актуальных проблемах здравоохранения и многих других вопросах при помощи нереактивных методов исследования¹, которые в отличие от традиционных опросных позволяют изучать реальное поведение людей, а не интерпретацию, а также проводить повторные исследования с тем же результатом. Несмотря на то, что коммуникация врачей и пациентов «лицом к лицу» традиционно изучалась опросными методами, онлайн-коммуникация – качественно новое явление, при изучении которого опросные методы представляются малоэффективными.

В 2017 году в России вышел закон о телемедицине, вступивший в силу с 1 января 2018 года². Он регулирует как медицинское онлайн-взаимодействие и телефонное общение с пациентами, с целью профессионального оказания медицинской помощи, так и коммуникацию в рамках профессионального медицинского сообщества. Концепция развития телемедицины предполагает

¹ Николаенко, Г.А. Нереактивная стратегия: применимость незаметных методов сбора социологической информации в условиях Web 2.0 на примере цифровой этнографии и Big Data. / Г.А.Николаенко, А.А.Федорова // Социология власти. – 2017. – №4. – С.37-56.

² Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»

оказание медицинских услуг при помощи электронных средств связи как для экстренных, так и для плановых случаев, на бесплатной и коммерческой основе. Для получения права на оказание удаленной медицинской помощи организациям необходима регистрация в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, специалистам в области медицины – в Федеральном регистре медицинских работников Единой системы.

Изучение онлайн-сферы актуализируется активным развитием интернет-сервисов для взаимодействия врачей и пациентов, что поддерживается, в том числе, новыми мерами государственного регулирования. Поддержка развития телемедицины осуществляется в рамках госпрограммы «Медицинская система 4П»¹, которая включает в себя элементы прогнозирования, профилактики, партисипативности, и персонификации, что подразумевает меры по выявлению заболеваний на ранних стадиях, по предупреждению развития болезней, вовлечение пациентов в процесс лечения, стимулирование их активности. «Медицинская система 4П» подразумевает внедрение новых медицинских методик, в том числе с использованием технологических достижений (например, биороботы: робот-хирург и др.²), и информационных технологий (развитие телемедицины, различных медицинских сервисов, систем мониторинга и баз данных и др.).

В общем виде телемедицина представляет собой информационно-коммуникационную систему, нацеленную на упрощение доступа пациентов к необходимой информации для поддержания своего здоровья, упрощение процедуры записи к врачу и, как следствие, предупреждение возникновения и развития проблем со здоровьем. Электронные платформы цифровой

¹ Сеницын, В. Скворцова рассказала, как в России будет работать цифровая медицина будущего. URL: https://tvzvezda.ru/news/vstrane_i_mire/content/201802221759-lo9l.htm (Дата посещения: 09.03.2019).

² Новые технологии в медицине: общий обзор. URL: <http://innotechnews.com/innovations/2264-novye-tekhnologii-v-meditsine-obshchij-obzor> (Дата посещения: 09.03.2019).

медицины можно разделить на два основных типа: первый подразумевает коммуникацию со специалистами в сфере здоровья – сервисы консультации, поиска нужных специалистов, записи к врачу, консультативные форумы для взаимодействия врачей и пациентов; второй представляет собой приложения для само-менеджмента, связанного со здоровым образом жизни – счетчики калорий, шагомеры, контроллеры сна, пульса и др. В контексте данной работы нас интересуют, прежде всего, медицинские форумы для взаимодействия врачей и пациентов как одна из составляющих системы электронного здравоохранения (телемедицины)¹.

Развитие телемедицины актуализировано, в том числе, активным ростом доли пользователей интернета. В последнее десятилетие она возросла с 45 до 82%, т.е. почти в 2 раза. Динамика долей россиян по частоте использования интернета представлена на следующем графике (Рисунок 1).



Рисунок 1. Динамика долей жителей России России по частоте использования интернета, %, 2006-2019 гг.²

Специалисты в области медицины, как и другие социальные категории, включая пациентов, являются активными интернет-пользователями. Их доля имеет тенденцию к росту. Все более активное использование практикующими

¹ Новые технологии в медицине: общий обзор. URL: <http://innotechnews.com/innovations/2264-novye-tekhnologii-v-meditsine-obshchij-obzor> (Дата посещения: 09.03.2019).

² ВЦИОМ: Пользование Интернетом. URL: https://wciom.ru/news/ratings/polzovanie_internetom/ (Дата посещения: 22.02.2019).

врачами информационных технологий открывает перспективы для дальнейшего развития цифровой медицины и новых форм онлайн-взаимодействия врачей и пациентов как элемента, дополняющего непосредственное взаимодействие. По данным опроса Ipsos Healthcare¹, в 2015 году пользовались интернетом в профессиональных целях 74% врачей, что на 8% больше, чем в 2014 году. При этом 33% врачей использовали интернет в профессиональных целях на ежедневной основе. Около половины опрошенных врачей используют интернет в профессиональных целях на работе (52%), но более значительная часть специалистов предпочитает использовать интернет дома (88%). Главным образом врачи обращаются к интернету в поисках информации о лекарственных препаратах (92%), научных статей и результатов клинических исследований (66%) и новостей медицины (50%). Среди опрошенных специалистов, наиболее часто интернет в профессиональных целях используют урологи (82%), ревматологи (81%) и офтальмологи (81%). Наибольшая доля врачей, использующих интернет в профессиональных целях, зафиксирована в Москве (83%), Иркутске (81%) и Челябинске (81%). Также в 2016 году Ipsos Healthcare² был проведен опрос об использовании врачами медицинских приложений для получения справочной информации и взаимодействия с пациентами. Согласно результатам опроса, 16% врачей на тот момент пользовались приложениями медицинской тематики. Из них приложениями для поиска справочной информации – 15%, приложениями для взаимодействия с пациентами – 3%. Годом ранее приложениями со справочной информацией пользовались только 12%, приложениями для взаимодействия с пациентами – те же 3%. Однако, столь низкий процент врачей, взаимодействующих с пациентами через приложение,

¹ Ipsos Healthcare: Medi-Q. 74% врачей используют интернет в профессиональных целях. URL: <https://www.ipsos.com/ipsos-comcon/ru-ru/74-vracei-ispolzuut-internet-v-professionalnyh-celah> (дата посещения: 19.12.2018)/

² Ipsos Healthcare: Medi-Q Использование врачами мобильных устройств. URL: <https://www.ipsos.com/ipsos-comcon/ru-ru/ispolzovanie-vracami-mobilnyh-ustroistv> (дата посещения: 19.12.2018).

может быть связан с предпочтением каких-либо других способов онлайн-взаимодействия. Доля врачей-пользователей специализированных интернет-приложений варьирует в зависимости от их специализации от 10 до 24%. Справочные приложения наиболее популярны среди эндокринологов, хирургов, урологов и гинекологов. Наименее популярны – среди отоларингологов и дерматологов. Общение с пациентами через приложения в долевом соотношении наиболее распространено среди урологов и гинекологов, дерматологов, терапевтов и педиатров, хирургов (по 4-5%). Информация о доле врачей, являющихся пользователями медицинских мобильных приложений по данным на 2016г. представлена на следующем графике (Рисунок 2).



Рисунок 2. Доля врачей-пользователей специализированных приложений, 2016г., %¹

Таким образом, можно отметить, что в целом доля врачей, в том или ином виде использующих интернет в профессиональных целях, имеет тенденцию к росту, развиваются и популяризируются медицинские справочные сервисы и сервисы для взаимодействия врачей и пациентов,

¹ Ipsos Healthcare: Medi-Q Использование врачами мобильных устройств. URL: <https://www.ipsos.com/ipsos-comcon/ru-ru/ispolzovanie-vracami-mobilnyh-ustroystv> (дата посещения: 19.12.2018).

расширяются возможности для взаимодействия врачей и пациентов онлайн и, как следствие – поле для исследования онлайн-взаимодействий врачей и пациентов.

Медицинские форумы для взаимодействия врачей и пациентов представляют собой прежде всего сервис для пациентов, а не для практикующих врачей. По этой причине форумы для взаимодействия врачей и пациентов не отражены в качестве значимого для опрошенных врачей технологического ресурса. Ответом на сообщения онлайн-форумов, предполагающих наличие специалистов, обычно занимаются онлайн-консультанты, в обязанности которых входит взаимодействие с пациентами на онлайн-форуме.

Специализированные медицинские форумы (включающие как консультативные форумы для врачей и пациентов, так и форумы для взаимодействия между собой специалистов в области медицины) занимают только 5 место в числе значимых информационных ресурсов практикующих врачей – после (1) ресурсов для поиска ЛП в аптеках города; (2) сайтов медицинских периодических изданий; (3) интернет-справочников ЛП; и (4) сайтов по направлениям медицины либо заболеваниям. По данным на 2017 год онлайн-форумами того или типа пользовались около 25% медицинских специалистов¹. Однако, не самая высокая популярность онлайн-форумов среди практикующих врачей не отменяет того, что для пациентов консультативные онлайн-форумы – один из востребованных видов информационных интернет-площадок для получения оперативной медицинской информации. Онлайн-форумы позволяют бесплатно, анонимно и быстро получить медицинскую консультацию по интересующему вопросу, психологическую поддержку от специалистов или от людей со сходным

¹ Последние тенденции в использовании врачами интернета в профессиональных и образовательных целях. URL: <http://www.emedvisit.ru/Monitorings.aspx?id=1231> (Дата посещения: 29.03.2019).

заболеванием¹, определить, к специалисту какого профиля лучше обратиться с данной проблемой и принять решение о посещении врача. Однако, в данном случае не предполагается полной замены очного приема в медучреждении на онлайн-консультацию, т.к. возможности для диагностики онлайн сужены и с большой вероятностью может быть поставлен неправильный диагноз². В данном контексте опасность могут представлять открывающиеся перспективы для самолечения пациентов, которые могут повлечь за собой дальнейшее осложнение болезни и несвоевременное обращение к врачу. В целом, общение на онлайн-форумах как дополняющее основное лечение у специалиста рассматривается как полезное и безопасное. Однако полная замена очного лечения на онлайн-консультации считается нежелательной и может привести к отрицательному результату лечения³. Использовать информацию онлайн-форумов для самолечения не рекомендуется, о чем обычно сообщается в описании данных форумов в стандартном виде: *«Информация предоставляется исключительно в справочных целях. Не занимайтесь самолечением. При первых признаках заболевания обратитесь к врачу»*⁴. В некоторых случаях онлайн-форумы аффилированы с медицинскими организациями и подразумевают возможность записи обратившегося на форум пациента к нужному специалисту данной организации, но такая запись, как правило, не носит принудительный характер.

Таким образом, медицинские онлайн-сервисы позволяют врачам удаленно взаимодействовать с пациентами, а пациентам удаленно получать справочную информацию для дальнейших действий. На онлайн-форуме может быть оказана первичная консультативная помощь со стороны

¹ Стас, М.С. Интернет и медицина: возможности и риски взаимодействия / М.С.Стас // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. Т.5. – №5. – С.564.

² Стас М.С. Там же.

³ Стас М.С. Там же.

⁴ Медицинский форум MedAboutMe: <https://medaboutme.ru/forum/#zdorove-i-medicina.13> (Дата посещения: 24.02.2019).

Медицинский форум Mail.ru: <https://health.mail.ru/consultation/> (Дата посещения: 24.02.2019).

медицинских специалистов-консультантов и психологическая поддержка пациентов с определенными заболеваниями как со стороны медиков, так и со стороны пациентов со сходными проблемами со здоровьем. При этом взаимодействие на онлайн-форуме дополняет очное лечение в больничном учреждении и не подразумевает отказа от очного обращения к специалисту.

1.3 Взаимодействие врача и пациента онлайн: опыт теоретических и эмпирических исследований

В контексте онлайн-взаимодействия врача и пациента наш интерес составляет речевая коммуникация между субъектами в сети-интернет, цель которой в получении или предоставлении профессиональных рекомендаций или консультативной медицинской помощи, при которой минимум один из субъектов является специалистом в области медицины и минимум один – лицом, обратившимся за консультативной медицинской помощью¹. При этом количество участников взаимодействия может не ограничиваться 2-мя людьми, а включать, например, других пользователей форума.

Практики онлайн-взаимодействия врачей и пациентов в настоящее время изучены в меньшей степени, чем практики взаимодействия «лицом к лицу». Причем проведенные ранее российские исследования в этой сфере имеют преимущественно лингвистическую направленность, тогда как социологические исследования почти не представлены. Таким образом, особенности медицинского взаимодействия в среде онлайн перспективны для исследователей с целью выявления его специфики. Поскольку онлайн взаимодействие представляет собой письменную, а не устную коммуникацию, для ее изучения подходят и широко используются методы контент-анализа, дискурс-анализа и качественного анализа текстов. В ранее проведенных исследованиях анализировались содержательные характеристики сообщений пациентов, практики приветствия со стороны врачей и пациентов,

¹ Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В.Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.

особенности самопрезентации врача на форуме, конструирование статуса эксперта, особенности взаимодействия, обусловленные онлайн-средой, особенности взаимодействия по медицинским вопросам.

А.В.Гущин¹ изучал содержание сообщений, оставляемых пациентами на медицинских онлайн-форумах методом трехмерного контент-анализа. Было проанализировано 32 форума и 48 тем в рамках этих форумов. Анализу подлежали 843 сообщения, оставленные 117 пользователями. Среди которых оказалось 44% мужчин и 56% женщин в возрасте от 18 лет. 82% участников форума было идентифицировано в качестве пациентов, 18% – в качестве врачей. Производился анализ сообщений пациентов на предмет положительной или отрицательной оценки медицинского специалиста, учреждения или услуги, отношения к медицинской организации или конкретному специалисту. А также на предмет того, какой компонент взаимодействия оценивался автором сообщения – качество информации, эмоциональная составляющая взаимодействия или результат лечения. В результате все сообщения были разделены на 12 классов. Пример класса: «PDI» – (P)положительная оценка (D)деятельности доктора, (I)касающаяся качества предоставленной информации. Общее количество положительных отзывов составило порядка 55%, немного превысив количество отрицательных. Большинство сообщений относятся к деятельности конкретного специалиста (68%). Наиболее популярные на форумах классы сообщений: положительная оценка качества информации, полученной от врача (17%), негативная оценка качества или количества информации, полученной от врача (12%), положительная оценка результата лечения у конкретного врача (12%). Было зафиксировано преобладание негативных оценок среди пользователей в возрастной группе до 25 лет. В группе от 40 лет и старше, напротив, наблюдалось большое количество положительных

¹ Гущин, А.В. Интернет-общение как материал для анализа отношений врача и пациента / А.В.Гущин // Социология медицины. – 2012. – № 1(20). – С.38-41.

оценок. Для сообщений, оставленных женской аудиторией пользователей, характерно относительное преобладание оценок эмоциональной составляющей и пропорциональное уменьшение количества оценок качества предоставляемой информации и результатов лечения в сравнении с сообщениями от мужчин. Таким образом, в результате анализа были выявлены гендерные различия в содержании отзывов пациентов, склонность более молодых пользователей (группа до 25 лет) форума к негативным оценкам и более старших (от 40 лет) – к положительным, высокая значимость достаточных и понятных для пациента разъяснений со стороны врача по поводу назначенного лечения и его перспектив. Последнее было характерно и для результатов исследований коммуникации «лицом к лицу».

А.А.Демина и И.Ю.Марковина¹ анализировали распространенность и специфику использования практики приветствия на медицинских онлайн-консультациях. В выборку вошли по 20 русскоязычных и англоязычных диалогов, включающих по 60 консультаций эндокринологического, психиатрического и онкологического профилей. На русскоязычных ресурсах сообщения пациентов обычно начинаются со стандартного приветствия (75%), в других случаях – с анамнеза заболевания либо вопроса (25%). При наличии приветствия в некоторых случаях используются обезличенные обращения, например, «Здравствуйте, доктор!». В силу того, что сообщение не обращено к конкретному доктору, ответить на него может любой специалист. При оставлении сообщений врачами в случае наличия приветствия (80%) оно используется без обращения либо с обращением к конкретному пациенту. На англоязычных ресурсах только 5% сообщений пациентов сопровождалось приветствием. Со стороны врачей таких сообщений было 28%.

¹ Демина, А.А. Межкультурные сопоставления коммуникации "врач - пациент" в сети интернет: фрагмент исследования / А.А.Демина, И.Ю.Марковина // Динамика взаимоотношений различных областей науки в современных условиях: сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. – Уфа: Омега Сайнс. – 2017. – С.52-55.

Хронологически первая из рассмотренных работ российских авторов, в которых была затронута проблема самопрезентации врача на интернет-форумах – статья П.М.Дайнеко и О.К.Ирисхановой¹ о речевых стратегиях и тактиках конструирования статуса эксперта в институциональной интернет-коммуникации. Автор отмечает, что основной формой взаимодействия в профессиональных интернет-сообществах является дискуссия на основе сопоставления конкурирующих позиций. Профессиональная интернет-коммуникация требует определенных базовых знаний, опыта, уровня образования, позволяющих поддерживать аргументированное речевое взаимодействие по обсуждаемой теме. В то же время интернет-коммуникация, в том числе профессиональная, обычно предполагает неформальность взаимодействия. Размытой оказывается граница между личностно-ориентированным и статусно-ориентированным речевым взаимодействием. Нестандартность обстановки способна привлечь в дискуссию большое количество участников разного уровня подготовки. С одной стороны, это способствует учету максимального спектра позиций, с другой – снижает уровень серьезности дискуссии². Профессионалы в таких дискуссиях выступают в роли экспертов, от них требуется умение подстроиться под уровень знаний собеседника и изложить информацию в доступной для него форме. Наличие эксперта – обязательная черта институциональной коммуникации. Статус эксперта в свою очередь складывается из ролевых характеристик и конструируется под влиянием постоянных и переменных факторов, а именно в зависимости от типа коммуникативной площадки (форум, блог, сайт учреждения, персональная страница, электронная почта), с учетом особенностей аудитории, на которую направлено сообщение. В случае интернет-коммуникации аудитория получателей расширяется до всех

¹ Дайнеко, М.П. Речевые стратегии и тактики конструирования статуса эксперта / специалиста в институциональной интернет-коммуникации / П.М.Дайнеко, О.К.Ирисханова // Вестник МГЛУ. – 2010. – Вып.18. – С.118-199.

² Дайнеко, М.П. Там же. – С.116.

посетителей веб-сайта, заметивших оставленное сообщение. Данные обстоятельства приводят к тому, что статус эксперта должен формироваться и поддерживаться на протяжении всего взаимодействия. Способы репрезентации могут меняться в зависимости от числа и доли активных пользователей ресурса, его статичности или динамичности¹. С учетом всех этих характеристик автор выделяет две основные стратегии саморепрезентации в институциональной интернет-коммуникации – стратегию установления отношений властной дистанции на интеллектуальной основе и стратегию сокращения дистанции. Основные тактики установления отношений властной дистанции – тактика институциональной локализации, четкого структурирования информации, специализации и деперсонализации. Стратегию сокращения дистанции характеризуют декомпрессия информации – относительная развернутость сообщения, персонализация и частая смена разговорных моделей самопрезентации².

Как отмечает К.В.Ахнина³, сетевой медицинский дискурс (интернет-дискурс), включает в себя элементы рекламно-коммерческого дискурса, такие, как размещение рекламных сообщений на сайтах медицинских учреждений. На форумах и блогах реализуется разговорный сетевой жанр с использованием общенаучных и узкоспециализированных медицинских терминов, общеупотребительного и профессионального интернет-жаргона. Среди типов сетевого медицинского дискурса К.В.Ахнина⁴ выделяет образовательный сетевой медицинский дискурс, представленный преимущественно на сайтах и порталах медицинских образовательных учреждений и медицинских библиотечных ресурсов; профессионально-деловой, реализуемый на информационно-правовых веб-ресурсах, документный – в электронных

¹ Дайнеко, М.П. Там же. – С.120-122.

² Дайнеко, М.П. Там же. – С.140-147.

³ Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В.Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.

⁴ Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В.Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.

системах записи и хранения информации о пациентах; организационно-корпоративный, широко представленный на веб-ресурсах медицинских учреждений и департаментов здравоохранения; профессионально-практический, характерный для онлайн-консультации, электронных каталогов; сетевой медиадискурс – медицинские интернет-газеты, научно-популярные журналы; коммерческий – в интернет-магазинах, реализующих аптечную и медицинскую продукцию; рекламный сетевой медицинский дискурс – например, в рекламных объявлениях медицинской направленности на тематических и нетематических веб-сайтах; межличностный – на форумах, блогах, лентах в социальных сетях. Также выделены дискурсивные жанры в зависимости от специализации врача: врачи скорой помощи, терапевты, педиатры, врачи УЗИ, неврологи, гастроэнтерологи и др. Более подробно К.В.Ахниной рассмотрен межличностный медицинский сетевой дискурс. Выделены такие его характеристики, как асинхронность взаимодействия, многообразие коммуникативных ролей, смысловых позиций и видов адресации. Общение на медицинских форумах характеризуется политематичностью и разнообразием типов речевых взаимодействий. Многообразие смысловых позиций в рамках каждой отдельной темы форума, как и политематичность – многообразие тематических разделов в рамках одного форума, достигается за счет большого числа участников взаимодействия. В процессе общения на форуме в темах может быть сформировано по несколько различных смысловых позиций, которые впоследствии разворачиваются, детализируются и получают оценку со стороны других участников на протяжении всего обсуждения: *«поствакцинальный инфильтрат пройдет сам собой»*; *«может проявиться аллергическая реакция; следует показаться врачу»*; *«эффективны народные средства против аллергии; прививки не нужно делать детям до двух лет»*¹.

¹ Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В.Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.

Коммуникация в сети-интернет, характеризуется континуальностью – расположением каждой из коммуникативных ситуаций на определенной позиции между полюсами различных дихотомий: институционализированности–персонифицированности, монологичности–полилогичности, письменного–устного, формальности–неформальности, научности–обыденности и других¹. Информация в интернет-коммуникации носит вероятностный, нелинейный характер, представляя собой типизированное решение для определенного вида ситуаций. Она характеризуется фрагментированностью, обрывочностью, фрактальностью и широким использованием паралингвистических средств, таких как схемы, фотографии, картинки, и эмодзи, письмо прописными (заглавными) буквами, вопросительные и восклицательные знаки, предназначенные для акцентуации внимания на определенном аспекте сказанного, выражения отношения к чему-либо, а также большей точности и лаконичности сообщения и эмоционального наполнения сообщения. К особенностям самопрезентации врача на форуме также относят смешанный стиль коммуникации, ограниченный набор способов словообразования, использование медицинского и общеупотребительного сленга и медицинских терминов и аббревиатур, интернет-лексики и неологизмов, использование «описания по отношению к повествованию и рассуждению», что означает соотнесение содержания собственного ответа с содержанием сообщения пациента (*«Если томограмма ничего не выявляет, то...»*)², направленность на выявление основной мысли и категорий, подтверждающих ее значимость, частое использование неопределенных и личных местоимений и неупотребление слов в переносном значении³. При использовании специализированных

¹ Дайнеко, М.П. Там же. – С.117-118.

² Гагарина, Е.Ю. Прагматический аспект речи языковой личности врача в интернет – форумах / Е.Ю.Гагарина // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – С.255-258.

³ Дайнеко, М.П. Там же. – С.117-118.

Гагарина, Е.Ю. Способы самопрезентации языковой личности врача в медицинских интернет-форумах / Е.Ю.Гагарина / Гуманитарные исследования. – 2014. – №2(50). – С.20.

медицинских аббревиатур и профессионального сленга подразумевается, что с их значением знакомы все участники взаимодействия, поэтому разъяснения, как правило, не производятся. Общеупотребительный интернет-сленг тоже воспринимается на медицинском форуме как сам собой разумеющийся элемент речи¹. Представляется, что данные характеристики присущи не только сообщениям, оставленным медицинскими специалистами на веб-форумах, но и другим категориям интернет-пользователей как на медицинских, так и на других видах интерактивных ресурсов. Однако, часть характеристик может обладать специфичностью, свойственной именно медицинской коммуникации. Т.е. выбор стиля коммуникации, сленговые выражения, неологизмы зачастую оказываются привязанными к медицинскому контексту и специализации врача.

В качестве особенности речевого взаимодействия на интернет-форуме, обусловленной письменной формой коммуникации, Е.Ю.Гагарина² выделяет возможность сформулировать семантически и синтаксически завершенное сообщение, позволяющее более точно сформулировать и объяснить мысль. Помимо данной особенности может быть выделена также возможность более тщательного изучения содержания сообщения пациентом посредством его повторного прочтения. Е.Ю.Гагарина³ также отмечает рекомендательный характер сообщений медиков на веб-форумах. На медицинских онлайн-форумах со стороны специалистов в области медицины распространено использование таких глаголов, как «рекомендовать» и «советовать».

Гагарина, Е.Ю. Прагматический аспект речи языковой личности врача в интернет – форумах / Е.Ю.Гагарина // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – С.255-258.

Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В. Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.

¹ Ахнина, К.В. Там же. – С.7-11.

² Гагарина, Е.Ю. Прагматический аспект речи языковой личности врача в интернет – форумах / Е.Ю.Гагарина // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – С.255-258.

³ Гагарина, Е.Ю. Коммуникативное поведение языковой личности виртуального врача в медицинском интернет-форуме: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / Гагарина Елена Юрьевна. – Астрахань, 2016. – 25 с.

Сообщения направлены на трансформацию взглядов пациентов посредством авторитетной позиции и тактик убеждения. В ходе онлайн-консультации врач стремится представить себя как профессионала, изложить информацию достаточно полно, объективно, с медицинской точки зрения и в доступной для пациента форме¹, что свойственно и непосредственной коммуникации врача и пациента (И.М.Никольская, И.Ю.Маргошина², А.С.Шабанова, Л.В.Боговин, и В.П.Колосов³, Т.В.Рябова⁴).

Как отмечает Е.Ю.Гагарина⁵, интернет-форум для врача может служить и средством обмена медицинским опытом, получения актуальной информации от коллег и пациентов. Обычно онлайн-форумы охватывают широкий спектр вопросов, распределяющихся по тематическим блокам: разделы, темы и сообщения пользователей в рамках каждой из тем с указанием времени, когда было оставлено сообщение или создана тема/раздел. Пользователи могут быть идентифицированы при помощи никнеймов, что позволяет персонифицировать коммуникацию и установить контакт с собеседником посредством обращения и других приемов⁶.

Помимо языковой личности врача на медицинских форумах Е.Ю.Гагарина рассматривала особенности профессионально-ориентированной самопрезентации врачей в социальных сетях⁷. Стратегия

¹ Гагарина, Е.Ю. Коммуникативное поведение языковой личности виртуального врача в медицинском интернет-форуме: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / Гагарина Елена Юрьевна. – Астрахань, 2016. – 25 с.

² Никольская, И.М. Особенности личности и психофизического состояния врачей в контексте взаимодействия с пациентами / И.М. Никольская, И.Ю. Маргошина // Практическая медицина – 2009. – №6. – С.51-55.

³ Шабанова, А.С. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента / А.С. Шабанова, Л.В. Боговин, В.П. Колосов // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2015. – №60. – С.105-110.

⁴ Рябова, Т.В. Психологические особенности врача, важные при сотрудничестве с пациентом / Т.В.Рябова // Практическая медицина. – 2015. – №5(90). – С.51-54.

⁵ Гагарина, Е.Ю. Способы самопрезентации языковой личности врача в медицинских интернет-форумах / Е.Ю.Гагарина / Гуманитарные исследования. – 2014. – №2(50). – С.20.

⁶ Гагарина, Е.Ю. Языковая личность виртуального врача в социальной сети. – 2017. – С.294.

⁷ Гагарина, Е.Ю. Языковая личность виртуального врача в социальной сети. – 2017. – С.293-296.

коммуникации врача в социальной сети включает тактики убеждения и побуждения. На материалах приведенных автором примеров сообщений в социальной сети стоит отметить, что в отличие от сообщений на форумах, сообщения медиков в социальной сети имеют значительно более выраженную маркетинговую направленность и во всех предложенных автором случаях продвигают ту или иную услугу. Например, *«Лечебное воздействие инфракрасной кабины. Ежедневно каждый из нас контактирует с бесчисленным количеством промышленных выбросов, выхлопных газов, ядовитых испарений токсических веществ...»*¹ и др. Таким образом, если общение на форуме характеризуется персонификацией и стремлением врача ответить на поставленный конкретным пользователем вопрос, то сообщения в социальной сети направлены на массовую аудиторию и их целью зачастую является продвижение определенных услуг. В этом смысле интересно изучить тактики убеждения и побуждения на медицинском форуме, продвижение точек зрения и интересов, включая продвижение услуг и способы их артикуляции на медицинском форуме, а также мотивы их артикуляции.

На материалах изучения личного сайта врача И.Г.Сидоровой² было установлено, что коммуникация с конкретным специалистом воспринимается как более достоверная и надежная, позволяющая учесть специфику ситуации конкретного пациента. Применительно к форумам можно предположить, что, чем больше возможностей для идентификации собеседника, тем больше доверия ему оказывается. На сайте, к примеру, могут быть представлены фотографии врача, пациентов и результатов их лечения в формате «до и после», кабинетов и медицинского оборудования врача, биографические сведения о докторе, тексты-обращения к читателям, публикации о методах

¹ Гагарина, Е.Ю. Там же. – С.295.

² Сидорова, И.Г. Медикализация интернет-дискурса: коммуникативно-прагматические характеристики персонального сайта врача / И.Г.Сидорова // *Nomo loquens* (вопросы лингвистики и транслятологии). Сборник статей. – Отв. ред. В.А.Митягина. – Волгоград: ВолГУ, 2017. – С.186-199.

профилактики и лечения заболеваний, сохранении и поддержании здоровья, новостные блоки, фотоальбомы, средства обратной связи.

К числу смежных тем относится изучение взаимодействия на форумах взаимопомощи пациентов со схожими заболеваниями и взаимодействия на родительских форумах, где также поднимаются вопросы, связанные со здоровьем, однако экспертами в данных случаях выступают не специалисты в области медицины, а люди, которые сталкивались с теми же проблемами, что и те, кто обратился с вопросом на форум. Исследователями отмечается сходство характеристик взаимодействия на подобных форумах с характеристиками взаимодействия на медицинских форумах (В.И.Дудина, Д.И.Юдина¹, И.А.Гареева², А.А.Алексеева³).

Таким образом, онлайн-взаимодействия на медицинских интернет-форумах, в том числе, взаимодействия врачей и пациентов, изучаются преимущественно, методами анализа текстов. Однако, фокус внимания подобных исследований носит, как правило, лингвистический характер. Социологический анализ менее распространен. В качестве общих тем лингвистических исследований можно выделить изучение самопрезентации врача (конструирование статуса эксперта, речевые характеристики общения врача на онлайн-форуме). Социологами и лингвистами уделяется внимание изучению особенностей взаимодействия врача и пациента (специфика практик приветствия со стороны врачей; семантика и интенциональность сообщений со стороны пациентов; характеристика коммуникации на форуме –

¹ Дудина, В.И. "Принимать или не принимать": страхи ВИЧ-инфицированных по поводу антиретровирусной терапии / Вестник СПбГУ. – 2013. – Сер. 12. – Вып. 3. – С.139-144.

² Гареева И.А. Неравенства в социальном пространстве здравоохранения / И.А.Гареева // Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия: Материалы Международной научно-практической конференции в рамках III Всероссийского научного форума "Наука будущего - наука молодых". В 2-х томах. – Под ред. З.Х.Саралиевой. – Н.Новгород: Научно-исследовательский социологический центр – 2017. – С.16-19.

³ Алексеева, А.А. Речевые стратегии и тактики в онлайн-общении родителей (на материале сайта www.mothering.com) / А.А.Алексеева // Один пояс - один путь. лингвистика взаимодействия. Материалы Международной научной конференции. - под ред. А.П.Чудинова, Сунь Юйхуа. Екатеринбург: УГПУ. – 2017. – С.6-8.

асинхронность, политематичность, семантическое разнообразие ответов и т.д.). Рассмотренные исследования коммуникации врачей на онлайн-форумах носят описательный, но не объяснительный характер, нам же интересно посмотреть на ситуацию в социологическом контексте: как, в каких случаях и для чего используются те или иные приемы, чем обусловлены те или иные особенности онлайн-коммуникации на медицинском консультативном форуме, а главное – какие выводы о социальных практиках мы можем сделать.

Выводы по главе

Если в области изучения взаимодействия врачей и пациентов «лицом к лицу» уже сформирована значительная теоретическая база и проведен широкий спектр социологических исследований, то изучение онлайн-взаимодействия врачей и пациентов значительно менее развито. Это объясняется тем, что медицинское онлайн-взаимодействие, как и широкие возможности изучения этой сферы появились и получили широкое распространение не так давно – первые исследования в этой сфере были опубликованы порядка 10-ти лет назад.

Многие из существующих на данный момент российских исследований онлайн-взаимодействия врачей и пациентов проведены с позиций лингвистики. Обычно выбирается качественная стратегия исследования, в некоторых случаях производится количественный подсчет тех или иных характеристик (определяется связь показателей с полом, возрастом пациентов и т.п.). При этом исследования носят описательный характер – не осуществляется объяснение полученных результатов, не проводятся параллели с социальными аспектами использования той или иной модели коммуникации. В связи с этим область онлайн-взаимодействия врачей и пациентов является развивающейся и перспективной для социологического изучения.

В теории Т.Парсонса описана модель субъект-объектной (патерналистской) модели взаимодействия врача и пациента, при которой

статус врача доминирует над статусом пациента, врачу приписывается роль эксперта, указаниям которого, согласно своей роли, следует пациент. В данной теории медицина выступает средством (инструментом) контроля болезни. Роль врача, по Парсонсу, активна, роль пациента – пассивна, взаимодействие строится на консенсусной основе. Альтернативный взгляд на взаимодействие врача и пациента предлагает Э.Фрейдсон. С его точки зрения взаимоотношения врачей и пациентов строятся на конфликте, в основе которого лежат различие позиций и распределение власти между врачом и пациентом. В теории Э.Фрейдсона активным субъектом взаимодействия является не только врач, но и пациент, который способен представить и отстаивать свою позицию в вопросах решения проблем собственного здоровья. В ходе взаимодействия врач и пациент договариваются о том, какие меры следует предпринять, аргументируя собственную точку зрения по обсуждаемому вопросу. Результат коммуникации зависит от позиции и убедительности аргументации как со стороны врача, так и со стороны пациента. В теории Э.Фрейдсона представлена субъект-субъектная модель взаимодействия врача и пациента. Субъект-субъектную модель еще называют партнерской, но модель Э.Фрейдсона, т.к. она основана на конфликте, может не предполагать партнерских и кооперативных отношений, а строиться на конкуренции и соперничестве. Т.е. взаимодействие между врачом и пациентом на всем протяжении либо на определенных этапах может не быть согласованным. Таким образом, понятие «субъект-субъектная» модель оказывается шире понятия партнерской модели и включает в себя это понятие.

По данным российских эмпирических исследований взаимодействия врача и пациента «лицом к лицу», в настоящее время происходит сдвиг от субъект-объектной к субъект-субъектной модели взаимодействия. Исследования, как правило, выявляют двунаправленность взаимодействия врача и пациента – влияние на процесс и результаты лечения как врача, так и пациента. Подчеркивается важность создания и поддержания доверительных и партнерских взаимоотношений между врачом и пациентом, которые

способствуют согласованию действий врача и пациента и, как следствие – повышению эффективности лечения. Помимо уровня доверия на особенности коммуникации и ролевые характеристики субъектов взаимодействия влияет тип состояния пациента (хроническое/острое/терминальное заболевание), коммуникативная компетентность субъектов взаимодействия и другие факторы.

Российские исследования взаимодействия врачей и пациентов на онлайн-форумах стали появляться только около 10-ти лет назад. В настоящее время исследования в данной сфере чаще проводятся с позиций лингвистики, а не с позиций социологии, и носят описательный, но не объяснительный характер. Изучаются стратегии самопрезентации субъектов, специфика взаимодействия в режиме онлайн в рамках интернет-форума, специфика отдельных компонентов взаимодействия и некоторые другие темы.

Нам интересно посмотреть на ситуацию в социологическом контексте: как, в каких случаях и для чего используются те или иные приемы, чем обусловлены те или иные особенности онлайн-коммуникации на медицинском консультативном форуме. Рассмотренные в более ранних исследованиях проблемы могут быть изучены более детально и в других ракурсах. В частности, может быть обращено внимание на следующие характеристики: (а) роли и ролевые ожидания: типы ролей врача и пациента на медицинском форуме, их характеристики и проявления, степень активности, формы ответов – вопрос, просьба, совет или рекомендация, предположение, директива и др.; (б) стратегии самопрезентации врачей и пациентов, критерии их определения, типичные случаи использования, степень эффективности в разных ситуациях, совместимость и конфликтогенность сочетания определенных стратегий врача со стратегиями пациента, способы конструирования и поддержания статуса врача как эксперта, повышения уровня доверия, и их эффективность; (в) интердискурсивность и интертекстуальность в коммуникации на медицинском консультативном интернет-форуме (представленность и

контекст употребления дискурсов и текстов, соотношение их видов); (г) влияние выразительных средств и других речевых характеристик на ход и результат взаимодействия – как стиль общения, выражение позитивного или негативного настроения, выражение срочности вопроса, встревоженность участников взаимодействия и др. характеристики влияют на ход и результаты коммуникации на медицинском онлайн-форуме – как пользователи выбирают форму ответа в зависимости от манеры собеседника (используют ли чаще приветствия в ответ на сообщение с приветствием, чем на сообщения без него, отвечают ли более активно на эмоционально-наполненные сообщения (отражающие позитивный/негативный/тревожный и т.п. настрой), чем на эмоционально-нейтральные сообщения; (д) длина цепочек, влияние на результаты коммуникации многообразия смысловых позиций и стратегии аргументации точек зрения в ситуациях дискуссии, влияние на результаты коммуникации асинхронности взаимодействия и политематичности форума – в каких случаях это затрудняет коммуникацию, а в каких упрощает; (е) конструирование доверия; (ж) тактики убеждения и побуждения на медицинском форуме, продвижение точек зрения и интересов, включая продвижение услуг и способы их артикуляции на медицинском форуме, а также мотивы их артикуляции, способы и стратегии опровержения/подтверждения изложенных ранее позиций, утверждения своей правоты; (з) сленг и неологизмы, специальные термины, паралингвистические средства, способы связей с предыдущими сообщениями, с сообщениями пациентов, элементы формализации и деформализации в коммуникации; (и) способы идентификации себя и собеседника, установления и поддержания контакта, связь их использования с результатами коммуникации – у пользователя есть возможность указать ник или имя, установить аватар, заполнить анкету со сведениями о себе, приложить ссылки на страницы в социальных сетях: может быть прослежена связь между полнотой сведений о пользователе и эффективностью его коммуникации.

Изучение онлайн-коммуникации врача и пациента позволит получить не только описание ее характеристик, но и объяснение, которого в настоящее время недостает в современных исследованиях онлайн-взаимодействия врачей и пациентов.

2 Эмпирическое исследование «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»

2.1 Теоретико-методологические основания исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»

Основным методом исследования в рамках данной работы критический дискурс-анализ по методологии Н.Феркло¹. В современной литературе существует множество определений дискурса. В общем виде дискурс может быть определен как явление промежуточного порядка между речью, диалогом и взаимодействием, выраженное в виде текста. Существует ряд направлений дискурс-анализа, среди которых лингвистический, критический, когнитивный и т.д. дискурс-анализ. К дискурс-аналитическим также можно отнести разговорный анализ, теорию речевых актов. Критический дискурс-анализ – одно из широко распространенных теоретико-методологических направлений в анализе дискурса, целью которого является выявление структур господства и подчинения, а также целей и интересов социальных групп, в соответствии с которыми был сформирован определенный дискурс.

Н. Феркло, анализируя как дискурс устные и письменные лингвистические конструкции, выделяет 3 уровня анализа дискурса. На первом уровне дискурс анализируется как текст, на втором уровне – как дискурсивные практики, возникающие в результате производства и восприятия текста, на 3 уровне – как социальные практики. Уровни анализа, как и другие элементы диалектически и каузально взаимосвязаны, частично пересекаются и участвуют в формировании друг друга. Они существуют не обособленно, а в связке с другими уровнями. Данные категории не разделяются на практике, но они могут быть разграничены аналитически.

¹ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research.* – London, 2004. – 270P.

Однако, полностью изолировать друг от друга данные категории не представляется возможным, т.к. при перемещении от абстрактных языковых структур к конкретным событиям язык становится неотделим от социальных элементов, лексико-грамматические конструкции формируются социально и в соответствии с нормами языка, который проявляется и формируется в этих конструкциях. В силу данного свойства анализ дискурса позволяет делать выводы о социальных событиях и отношении к ним, о социальных нормах и практиках¹.

Дискурс-анализ, по Феркло, предполагает анализ как внутренних и, так и внешних отношений дискурса. Анализ внутренних отношений относится к уровню текста и подразумевает рассмотрение семантических, грамматических, лексических и фонетических характеристик. Семантика включает отношения смыслов и значений между словами, фразами и предложениями. Грамматика – отношения между частями слов, фраз и предложений с точки зрения корректности словообразования, частей речи в предложениях. Лексика – особенности подбора слов из числа синонимичных значений. Фонетика – темп и тембр речи, расстановку пауз, уровень экспрессии. В рамках анализа внешних отношений изучаются взаимосвязи дискурсивных элементов с недискурсивным контекстом их формирования – с социальными событиями, социальными практиками и социальными структурами².

С функциональной точки зрения текст и его производство подразумевают три типа значения – действие, репрезентацию и идентификацию – которые одновременно присутствуют в тексте и взаимодействуют между собой. При проведении параллелей с теорией Фуко действия соотносятся с действиями по отношению к другим (action on others);

¹ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.24-25, 29.

² Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.35-38.

репрезентация – с контролем ресурсов (control over things); идентификация – с отношением к кому-либо или чему-либо (relations with oneself)¹. Примерами действий могут быть информирование, консультирование, обещание, выражение беспокойства. Примеры идентификации – соглашения, обязательства, выражение мнений, которые могут быть артикулированы категорически или в качестве вероятностного предположения, т.е. с разной степенью уверенности. Например, «это не одно и то же», «вполне возможно, что это не одно и то же», «это может оказаться не одним и тем же»². Текст производится посредством языка – абстрактной структуры, с помощью которой возможно описание, создание текстов, в соответствии с принятыми в нем лексико-грамматическими нормами. Язык включает одни значения, описывая их как потенциально возможные и исключает другие. Например, в соответствии с примером, приведенным Н.Феркло³ ‘the book’ корректное выражение, ‘book the’ – не корректное (пример Н.Феркло). Социальные практики, социальные отношения, события и установки связывают между собой части текста и соединяют их с контекстом ситуации. В ходе этого процесса посредством дискурсивных практик придается значимость и выражается отношение к тем или иным событиям⁴.

Социальные практики представляют собой артикуляцию социальных элементов, ассоциированных с определенной сферой жизнедеятельности. В нашем исследовании в качестве общих примеров социальных практик могут быть рассмотрены практики взаимодействия на медицинском онлайн-форуме для решения с его помощью возникших проблем со здоровьем (в качестве основной практики, находящейся в фокусе исследования) и практики применения информации, полученной на медицинском онлайн-форуме для

¹ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.28.

² Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.27

³ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.22.

⁴ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.26-28.

решения проблем со здоровьем (в качестве второстепенной практики). Взаимодействие на онлайн-форуме подразумевает артикуляцию языковых практик как со стороны врача, так и со стороны пациента. Вместе с этим воспроизводятся определенные социальные отношения, характерные для данного вида практик в данном виде физического пространства. К элементам артикуляции социальных практик относят действие и интеракцию, социальные взаимоотношения, конкретных персон (persons), материальный мир и дискурсивные составляющие.

Дискурс и социальные практики неразрывно связаны с предшествующими событиями (интертекстуальность), сформированными ранее дискурсами или дискурсами из другой области (интердискурсивность), а также социальными субъектами, лично не участвующими в формировании дискурса – например, пациенты, родственники которых обратились на интернет-форум, знакомые, у которых есть или была обсуждаемая в настоящем проблема (интерсубъективность). Интертекстуальность, интердискурсивность, и интерсубъективность характеризуют процессуальность дискурса, его подверженность трансформации в ходе интерпретации и порождения новых смыслов и текстов действующими субъектами – дискурс не статичен, он постоянно производится, интерпретируется и реинтерпретируется воспринимающими и действующими субъектами.

Дискурс включает в себя жанровые, дискурсивные и стилистические составляющие. Жанры представляют собой способы действия (интервью, репортаж и др.). Дискурсивные составляющие характеризуют способы репрезентации явлений и событий – *то, о чем и как говорится*, стили – способы и формы существования. Дискурс является частью действия и существует в 3-х формах – (1) как тип сочетания элементов социальной жизни – в абстрактном понимании: соотносится с уровнем анализа текста; (2) как частный способ репрезентации элементов окружающего мира – уровень дискурсивных практик; (3) как средство конституирования идентичности и

способов существования – в связке с поведением – уровень социальных практик¹.

В процессе формирования дискурса участники могут ссылаться на одно событие при описании другого, ссылаться друг на друга, на другие страны, другие социальные практики, другие хронологические периоды и т.д. Это позволяет повысить значимость событий, удаленных в пространстве и времени. Анализировать эти процессы позволяет жанровая сетка. Она представляет собой совокупность разных жанров, ссылающихся друг на друга и трансформирующихся из одного жанра сетки в другой². Например, язык практической медицины при описании может трансформироваться в научно-медицинский или в разговорный, лексически адаптированный для восприятия неспециалистами. Но, помимо этого, в результате переключений между жанрами, смешения жанров, ссылок на другие события и ситуации, акцентирования внимания на альтернативных аспектах проблемы и других дискурсивных процессов дискурс может значительно трансформироваться и менять контекст своего применения. Это может размывать границы между фактами и фикцией³. По Н.Феркло, процесс смены и трансформации контекста назван «реконтекстуализация».⁴

Таким образом, дискурс является отражением социальных практик и событий, представляет собой динамичную структуру, производство которой неразрывно связано с социальными практиками и событиями, а также со сформированными ранее текстами и смыслами.

Анализ дискурса как метод социологического исследования позволяет делать выводы о социальных практиках и событиях, а также отношении к ним.

¹ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.26.

² Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.33-35.

³ McLuhan, M. *Understanding Media*, New York: McGraw Hill. – 1964.
Silverstone, R. *Why Study the Media?* London: Sage. – 1999.

⁴ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2004. – P.31-32

На основе изучения дискурсивных практик, понимаемых как способы производства, потребления и распространения текста, могут быть сделаны выводы и предположения о более широком социальном контексте, социальных практиках и социальной значимости этих практик.

2.2 Дизайн исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»

В настоящее время в разных сферах жизни общества активно развиваются интернет-технологий, в том числе получают распространение цифровая экономика, цифровое здравоохранение и телемедицина. В интернете существует множество медицинских сервисов, среди которых сайты министерств здравоохранения, медицинских учреждений, частных врачей, медицинские форумы, сообщества в социальных сетях и др. В данном исследовании предполагается изучение коммуникации врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах как качественно новой форме взаимодействия между врачом и пациентом.

В эмпирическом исследовании «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах» в качестве основного выбран метод критического дискурс-анализа на основе теории Н.Феркло. В фокусе нашего внимания трехмерная модель Н.Феркло, которая основана на представлении о связи текста, дискурсивных практик и социальных практик. На основе изучения дискурсивных практик (способов производства, потребления и распространения текста) мы можем делать выводы и предположения о социальных практиках.

Анализ текста будет проводиться с помощью двух эмпирических методов: дискурс-анализ (качественный метод) и контент-анализ (количественный метод).

В эмпирическом исследовании реализована нереактивная стратегия, т.е. сбор и анализ данных осуществляется не заметно для исследуемого социального объекта. Нереактивные методы исследования¹ имеют ряд преимуществ перед реактивными, такими как, например, метод опроса, привлекающий респондентов к активному участию в формировании данных

¹ Николаенко, Г.А. Нереактивная стратегия: применимость незаметных методов сбора социологической информации в условиях Web 2.0 на примере цифровой этнографии и Big Data / Г.А.Николаенко, А.А.Федорова // Социология власти. – 2017. – №4. – С.37-56.

исключительно для нужд исследования. При нереактивной стратегии данные изначально формируются пользователями не для нужд исследования, а с какими-либо другими целями – пользователи оставляют «цифровые следы», которые могут быть объектом социологического интереса и специального анализа. Вследствие этого нереактивная стратегия позволяет изучать реальное поведение людей в конкретных жизненных ситуациях, а не гипотетическое представление о поведении на абстрактном, не вписанном в актуальный социальный контекст, примере. К другим преимуществам нереактивной стратегии относят следующие: (а) доступность исследовательского поля, в случае, когда речь идет об «открытых» данных и отсутствует языковой и другие значительные семантические барьеры; (б) однообразность структуры данных, упрощающая поиск нужной информации; (в) возможность повышения репрезентативности за счет доступа к большому объему данных, полученных от широкого круга пользователей; (г) снижение эффекта «социальной желательности» и отсутствие влияния личности интервьюера на информанта, которые проявляются при использовании опросных методов; (д) воспроизводимость исследования – возможность его повторного проведения с тем же результатом.

Из недостатков можно назвать (а) закрытость некоторых интернет-площадок; (б) наличие сообщений от ботов и фейков, искажающих исследовательские данные (данный эффект может быть снижен за счет кросс-методологического анализа данных); (в) возможность изучения только активных пользователей интернет-ресурса, частичная обусловленность поведения пользователей форматом и нормами взаимодействия на конкретной интернет-площадке; (г) дискуссионность вопроса об этичности сбора данных нереактивными методами – не запрашивается согласие пользователей на участие в исследовании.

Однако, в целом данные, полученные нереактивными методами, считаются более надежными, чем данные, собранные в ходе опросов, при которых действует ряд более значительных искажающих факторов, а именно,

респонденты могут намеренно или ненамеренно исказить информацию, либо вовсе ее не предоставлять; в опросах, как и в интернет-взаимодействии, участвуют не все, а только желающие, если поведение пользователя частично детерминируют правила и технические ограничения интернет-ресурса, то информация, поступающая от информанта, может исказиться в силу влияния личности интервьюера и эффекта «социальной желательности».

Выбранные методы исследования позволяют получить информацию о новом явлении и сформулировать практически значимые выводы, которые сложно бы было получить другими способами, такими, как традиционный для социологии метод опроса.

Исследование предполагает анализ следующих семантических, лексических и дискурсивных характеристик текстов на онлайн-форуме:

1. Области медицины, к которым относятся обсуждаемые вопросы и предметы обсуждения;
2. Наличие посредничества (субъекты, обращающийся за помощью – сами пациенты или их родственники/знакомые);
3. Этические нормы, анонимность/публичность, доверие в коммуникации;
4. Неравенство субъектов взаимодействия (горизонтальная/вертикальная коммуникация);
5. Интердискурсивность, интертекстуальность, использование специализированной терминологии, ее расшифровка;
6. Цели коммуникации врачей и пациентов;
7. Результат взаимодействия.

Анализ данных предполагает 2 этапа. Первый этап – количественный – реализуется при помощи программы “R”, позволяющей провести статистический анализ массива сообщений, выявить закономерности и связи между показателями, а также получить статистическое подтверждение значимости этих связей. Также, программа позволяет визуализировать результаты, представив их в удобной для восприятия графической форме.

Второй этап – качественный, предполагает изучение содержания сообщений путем их «ручного» просмотра и анализа. Данный этап служит для проверки и углубления и дополнения результатов, полученных на количественном этапе исследования, а также поиска иллюстративных примеров.

Основным в исследовании является количественный анализ, качественный анализ является дополнительным и служит для подтверждения, корректировки и дополнения результатов, полученных в ходе количественного анализа.

Выбор форума для анализа осуществляется в соответствии со следующими **критериями**:

Доступность – нахождение форума при помощи поисковиков Google и Яндекс по запросам «медицинский онлайн-форум», «вопрос врачу», «здоровье консультация онлайн»;

Открытость – возможность свободного просмотра и скачивания массива сообщений форума;

Размер – наличие необходимого объема сообщений для анализа;

Активность пользователей – на момент отбора есть значительное количество сообщений, оставленных на форуме в течение последнего месяца как со стороны врачей, так и со стороны пациентов.

Формат форума предполагает, что как врачи, так и пациенты имеют возможность задать уточняющие вопросы в следующем сообщении цепочки обсуждения, но для количественного анализа были взяты только первые сообщения цепочек обсуждения как наиболее содержательные в формате «первый вопрос-первый ответ».

Период сбора данных (выгрузка сообщений с интернет-форума): 6-8 апреля 2019 года.

2.3 Анализ результатов исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»

В качестве источника эмпирических данных был выбран медицинский форум «Health.mail.ru»¹. При выборе источника для анализа были отсеяны такие форумы как «MedAboutMe»², который был недоступен для скачивания, «Medspecial.ru»³ и «03.ru»⁴ по причине низкого уровня активности пользователей – на форуме публиковалось несколько сообщений в месяц и менее.

Врачи, зарегистрированные на форуме Health.mail.ru, аффилированы с конкретными медицинскими организациями. В профилях врачей указываются ФИО, специализация, информация об образовании и опыте работы, название аффилированного медицинского учреждения, а также ссылка на сайт данного медучреждения, информация о местоположении (город) и контактный телефон специалиста. Присутствует рейтинг врача, формируемый на основании оценок пациентов, и информация об активности врача, выраженная в количестве ответов на вопросы пациентов. Есть возможность посмотреть какие вопросы ранее были заданы специалисту и какие на них были получены ответы.

Чтобы задать вопрос на форуме, нужно быть зарегистрированным пользователем сайта «Mail.ru» (войти на сайт), заполнить небольшую форму, представленную на следующем изображении (Рисунок 3). А именно вписать тему вопроса, подробное описание проблемы (сообщение), указать свой пол, возраст, категорию вопроса (выбрать подходящую рубрику форума) и выбрать конкретного врача, которому будет адресован вопрос. Можно прикрепить к сообщению фотографию или изображение. Есть возможность оставить вопрос

¹ «Health.mail.ru». URL: <https://health.mail.ru/consultation/> (Дата посещения: 09.04.2019).

² «MedAboutMe». URL: <https://medaboutme.ru> (Дата посещения: 09.04.2019).

³ «Medspecial.ru». URL: <http://medspecial.ru/forum/> (Дата посещения: 09.04.2019).

⁴ «03.ru». URL: <http://0-3.ru/> (Дата посещения: 09.04.2019).

анонимно и большинство пациентов пользуются этой возможностью. Если оставить сообщение не анонимно имя и фамилия автора будут доступны для всех посетителей форума.

Задать свой вопрос

⚠ Все поля обязательны для заполнения

Тема вопроса *

Описание проблемы *



добавить фото

При необходимости добавьте к вопросу фото или скан анализов, выписок и т.д.

1. Изображение будет доступно только вам и врачам.
2. Файл может быть формата *.jpg, *.png, *.bmp, *.tiff. Размер каждого изображения не должен превышать 10Мб. Проследите, чтобы фото были правильно ориентированы.
3. Проблемный участок тела должно быть хорошо виден.

Категория

Врач

Пол пациента *

Возраст *

Задать анонимно

Рисунок 3. Форма для оставления вопроса на онлайн-форуме «Health.mail.ru»

На странице с формой для отправки вопроса также содержатся правила пользования форумом, ограничивающие дискурсивное содержание форума¹. Основные из них – при отправке вопросов заполнять все поля; информация о наличии и правилах модерации вопросов (оценка корректности

¹Задать свой вопрос. URL: <https://health.mail.ru/consultation/ask/> (Дата посещения: 10.05.2019).

формулировки, возможности заочного ответа). Вопросы должны быть написаны на русском языке, русскими буквами. Также отклоняются¹:

- *«Вопросы, требующие справочной информации. Например: «Что такое...?»»*
- *Вопросы, требующие прогноза*
- *Вопросы о лечении народными средствами.*
- *Просьбы прокомментировать назначения другого врача.*
- *Вопросы, адресованные врачам нескольких специальностей одновременно.»*

Этими правилами модераторы форума «Health.mail.ru» задают ролевые возможности и характеристики, а также дискурсивные рамки допустимого обсуждения.

Выборку для количественного анализа составили по 14 400 сообщений врачей и пациентов (первый вопрос и первый ответ в каждой из отобранных цепочек обсуждения): по 400 сообщений врачей и пациентов, взятых из 36 рубрик форума, специализированных по медицинским направлениям. В выборку попали последние 400 сообщений каждой из рубрик, оставленные на момент сбора данных.

В ходе исследования были проанализированы 36 рубрик медицинского онлайн-форума «Health.mail.ru»², специализированных по медицинским направлениям. Из каждой рубрики для анализа было отобрано по 400 вопросов пациентов и по 400 ответов врачей с сохранением деления на рубрики. Суммарно – 18 800 сообщений, из которых 14 400 вопросов пациентов и 14 400 ответов врачей – первый вопрос и первый ответ в каждой из отобранных цепочек обсуждения. Для анализа отбирались хронологически последние цепочки обсуждений. Отобранные для анализа ответы

¹Задать свой вопрос. URL: <https://health.mail.ru/consultation/ask/> (Дата посещения: 10.05.2019).

² Ссылка на медицинский онлайн-форум «Health.mail.ru»: URL: <https://health.mail.ru/consultation/> (Дата посещения: 09.04.2019).

соответствуют вопросам, т.е. взяты из тех же цепочек обсуждений. Названия рубрик на русском языке и в переводе на английский представлены в следующей таблице (Таблица 1)

Таблица 1. Названия рубрик форума «health.mail.ru»

Название рубрики	Перевод на английский*	Название рубрики	Перевод на английский*
1. Аллергология и иммунология	allergology	19. Офтальмология	oftalmology
2. Андрология	andrology	20. Пациент и здравоохранение	patient
3. Болезни сосудов	vascular	21. Педиатрия	paediatrics
4. Гастроэнтерология	gastro	22. Проктология	proctology
5. Гематология	hematology	23. Психология и психиатрия	psychiatry
6. Генетика	genetics	24. Пульмонология	pulmonology
7. Гинекология	gynaecology	25. Расстройства сна	somnology
8. Дерматология и косметология	dermatology	26. Репродуктология	reproductology
9. Диетология	dietology	27. Сексология	sexology
10. Инфекционные и паразитарные болезни	infection	28. Спортивное питание	sportdiet
11. Кардиология	cardiology	29. Стоматология	stomatology
12. Лекарственные препараты	pharmacy	30. Терапия	therapy
13. Логопедия	logopaedics	31. Травматология и ортопедия	trauma
14. Маммология	mammology	32. Урология	urology
15. Наркология	narcology	33. Фитнес	fit
16. Неврология	neurology	34. Хирургия	surgery
17. Онкология	onkology	35. Эндокринология	endocrinology
18. Отоларингология	otolaryngology	36. Эстетическая и пластическая хирургия	estetsurg

*наименования на английском в дальнейшем были использованы при построении таблиц и графиков с сортировкой названий в алфавитном порядке.

Сообщения на форуме публикуются ежедневно. В разные дни их количество заметно варьируется. Так за день может быть опубликовано порядка 10, 50 или 100 сообщений. Для наиболее популярных рубрик число сообщений, опубликованных за сутки, обычно не превышает 20 сообщений, при этом почти во всех рубриках зарегистрировано по несколько консультантов – в среднем по 4-5 консультантов на рубрику.

Наибольшую активность пациенты проявляют в рубриках по гинекологии, инфекционным и паразитарным заболеваниям,

отоларингологии, педиатрии – в этих рубриках в день может публиковаться до 10-20-ти сообщений. Также пациенты достаточно активно задают вопросы в рубриках по неврологии, стоматологии, хирургии, онкологии, кардиологии и урологии. Нечасто или нерегулярно задаются вопросы в рубриках по маммологии, репродуктологии, фитнесу и спортивному питанию, пластической хирургии, а также в разделе «Пациент и здравоохранение».

По количеству слов общий объем проанализированных сообщений пациентов почти в 2 раза превышает объем сообщений врачей. Средний объем сообщения пациента – около 70-ти слов, средний объем сообщения врача – около 40 слов. Сообщения врачей обладают большим лексическим разнообразием, чем сообщения пациентов. Если коэффициент лексического разнообразия¹ в сообщениях врачей равен 0,012, то в сообщениях пациентов он составляет 0,008. Это может быть связано с большей развернутостью сообщений пациентов и, как следствие, их наполненностью общеупотребительными словами, которые используются во многих контекстах и обладают высокой частотностью. Сообщения врачей будучи более сжатыми по объему, более плотно наполнены специализированной терминологией, тогда как плотность общеупотребительных слов вследствие сжатости снижается.

¹ Рассчитывается 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 3-х символов, а также слова с частотностью менее 10 слов на весь массив сообщений врачей либо пациентов.

В зависимости от рубрики врачи и пациенты формулируют сообщения с разной степенью развернутости. Пациенты значительно более развернуто, чем в других рубриках, формулируют сообщения в рубрике по психиатрии (в среднем 175 слов) – вопрос обычно содержит краткий рассказ о личности пациента и описание контекста возникновения проблемы (*«Добрый день, у меня очень тяжёлая ситуация, даже не знаю с чего начать. Началось всё 2 года назад, в обычный пятничный день, я как всегда...»*). Наиболее кратко формулируются вопросы рубрики по фармакологии (в среднем 25 слов) – типичный запрос направлен на получение информации о допустимости сочетания определенных лекарственных средств (*«Здравствуйте! Можно ли анемии принимать Мальтофекр и Пикамилон вместе? Заранее Спасибо!»*). Самые развернутые ответы врачей содержатся в рубрике по сексологии, наиболее краткие – в рубриках по фармакологии, инфекционным болезням и кардиологии. Однако, ни в одной из рубрик средний объем сообщений врачей по количеству слов не превышает среднего объема сообщений пациентов. На следующем графике (Рисунок 4) представлено соотношение объема сообщений врачей и пациентов в количестве слов по рубрикам форума.

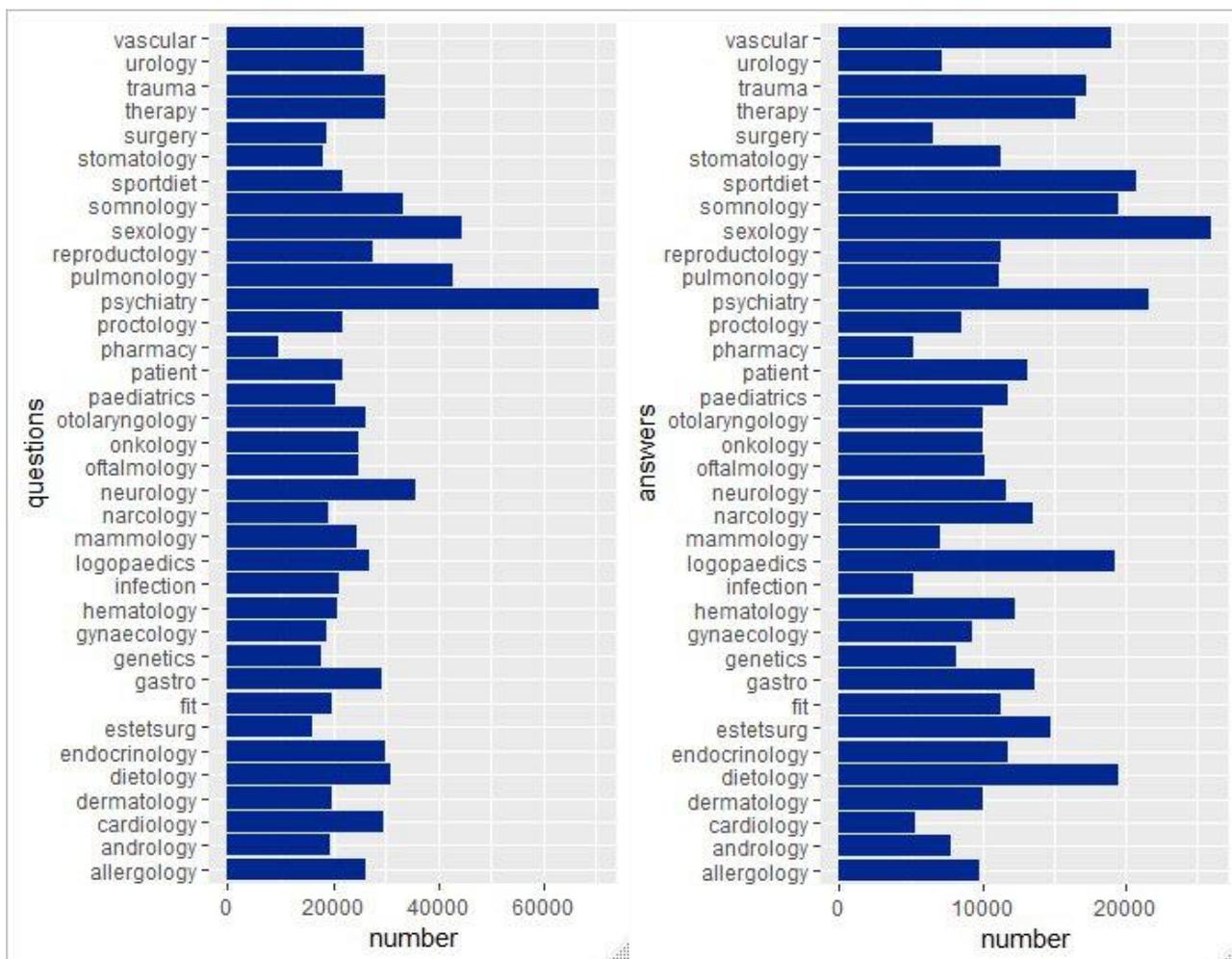


Рисунок 4. Количество слов в сообщениях врачей и пациентов по рубрикам форума

Значимые корреляционные связи между сообщениями врачей и пациентов и сообщениями разных рубрик говорят о дискурсивной связности этих сообщений. Между вопросами разных рубрик обнаружено значительно больше корреляционных связей, чем между ответами¹. Это может быть связано с наполненностью формулировок пациентов общеупотребительными словами. Также это говорит о большей унифицированности сообщений пациентов и меньшей связанности лексического содержания с принадлежностью к рубрике по сравнению с формулировками ответов

¹ Значимыми считались коэффициенты корреляции $>0,7$. Максимальная корреляция между вопросами разных рубрик на форуме – 0,85 (аллергология-педиатрия), между ответами так же 0,85 (фитнес-спортивное питание). Подсчет коэффициентов корреляции при помощи функции `texstat_simil(x, margin = "documents", method = "correlation")` из пакета обработки Quanteda.

врачами. Т.е. дискурс врачей в зависимости от рубрики меняется в большей степени, чем дискурс пациентов. Между содержанием сообщений врачей и пациентов коэффициент корреляции тоже достаточно высок (0,71), что говорит о согласованности вопросов и ответов на форуме. В следующей таблице представлены данные о корреляционных связях между вопросами разных рубрик и ответами разных рубрик – отображены рубрики, корреляция с которыми более 0,7 (Таблица 2).

Таблица 2. Коррелирующие рубрики форума «health.mail.ru»

	rubric	related questions	related answers		rubric	related questions	related answers
1	allergology		dermatology gastro infection otolaryngology paediatrics pulmonology therapy	19	onkology	dermatology infection surgery urology	dermatology estetsurg gastro neurology onkology patient surgery therapy urology
2	andrology	urology	endocrinology gastro infection therapy gynaecology hematology reproductology urology	20	otolaryngology		allergology infection otolaryngology paediatrics pulmonology surgery therapy
3	cardiology		neurology therapy	21	paediatrics	gastro infection	allergology gastro infection otolaryngology paediatrics pulmonology therapy urology
4	dermatology	infection onkology surgery urology	allergology dermatology onkology surgery	22	patient		neurology onkology patient surgery therapy
5	dietology		fit sportdiet	23	pharmacy		
6	endocrinology		andrology endocrinology gastro	24	proctology		gastro surgery therapy

	rubric	related questions	related answers		rubric	related questions	related answers
			hematology reproductology therapy urology				urology
7	estetsurg		onkology surgery	25	psychiatry		logopaedics
8	fit	sportdiet	dietology sportdiet	26	pulmonology		allergology otolaryngology paediatrics pulmonology therapy
9	gastro	paediatrics therapy	allergology andrology endocrinology gynaecology hematology infection neurology onkology paediatrics proctology surgery therapy urology	27	reproductology		andrology endocrinology genetics gynaecology hematology reproductology
10	genetics		genetics hematology reproductology	28	sexology		
11	gynaecology		andrology gastro gynaecology infection reproductology therapy urology	29	somnology		
12	hematology		andrology gastro gynaecology infection reproductology therapy urology	30	sportdiet	fit	dietology fit
13	infection	dermatology onkology paediatrics urology	dermatology onkology paediatrics urology allergology andrology gastro gynaecology	31	stomatology		

	rubric	related questions	related answers		rubric	related questions	related answers
			hematology infection narcology otolaryngology paediatrics surgery therapy urology				
14	logopaedics		psychiatry	32	surgery	dermatology onkology urology	dermatology estetsurg gastro infection neurology onkology otolaryngology patient proctology surgery therapy trauma urology vascular
15	mammology			33	therapy	gastro	allergology andrology cardiology endocrinology gastro gynaecology hematology infection neurology onkology otolaryngology paediatrics patient proctology pulmonology surgery therapy trauma urology
16	narcology		infection	34	trauma		neurology surgery therapy trauma vascular
17	neurology	oftalmology	cardiology gastro neurology	35	urology	andrology dermatology	andrology endocrinology gastro

	rubric	related questions	related answers		rubric	related questions	related answers
			onkology patient surgery therapy trauma vascular			infection onkology surgery	gynaecology infection onkology paediatrics proctology surgery therapy urology
18	oftalmology	neurology		36	vascular		neurology surgery trauma vascular

*рубрики, корреляция содержания между которыми >0,7.

Коэффициенты корреляции по всем рубрикам форума в приложениях (Приложение 2. Корреляция между вопросами пациентов в разных рубриках; Приложение 3. Корреляция между ответами врачей в разных рубриках).

На следующих двух графиках (Рисунок 5, Рисунок 6) визуализированы коэффициенты корреляции в вопросах и ответах между разными рубриками форума. Пометкой «True» отмечены корреляционные связи с коэффициентом более 0,7. Диагональная черта на графике – корреляция равная 1 на пересечениях рубрик.

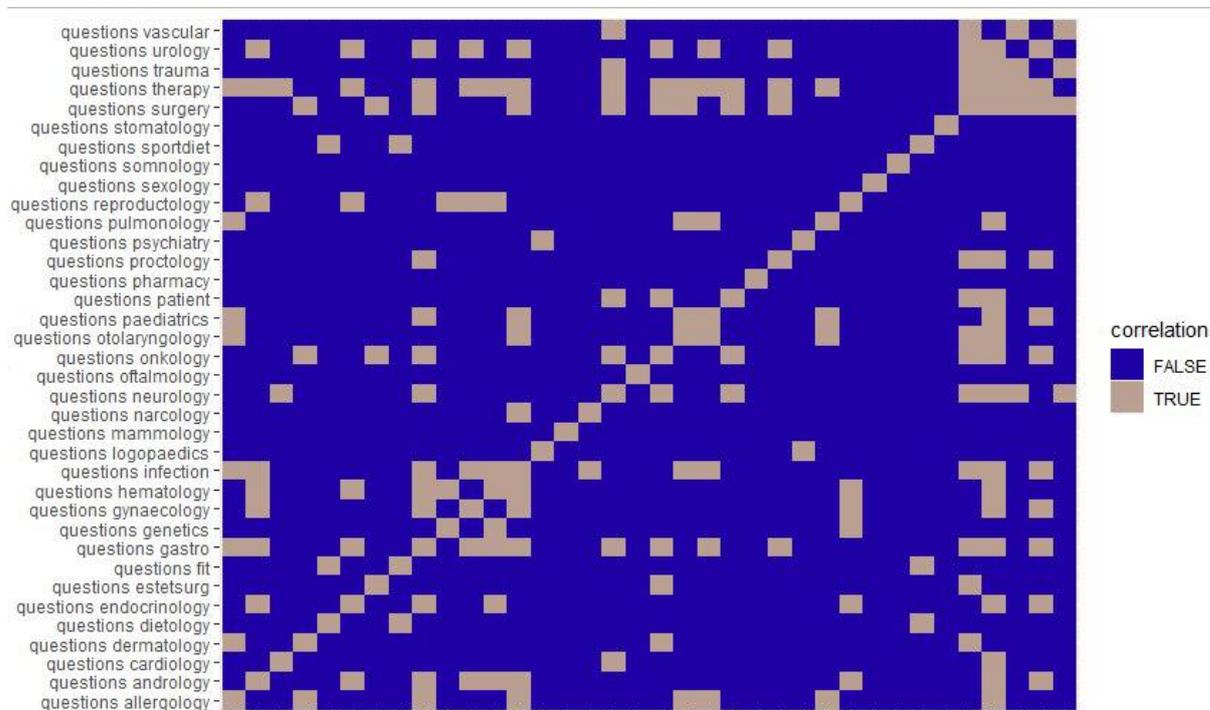


Рисунок 5. Корреляция содержания вопросов рубрик на форуме «health.mail.ru»

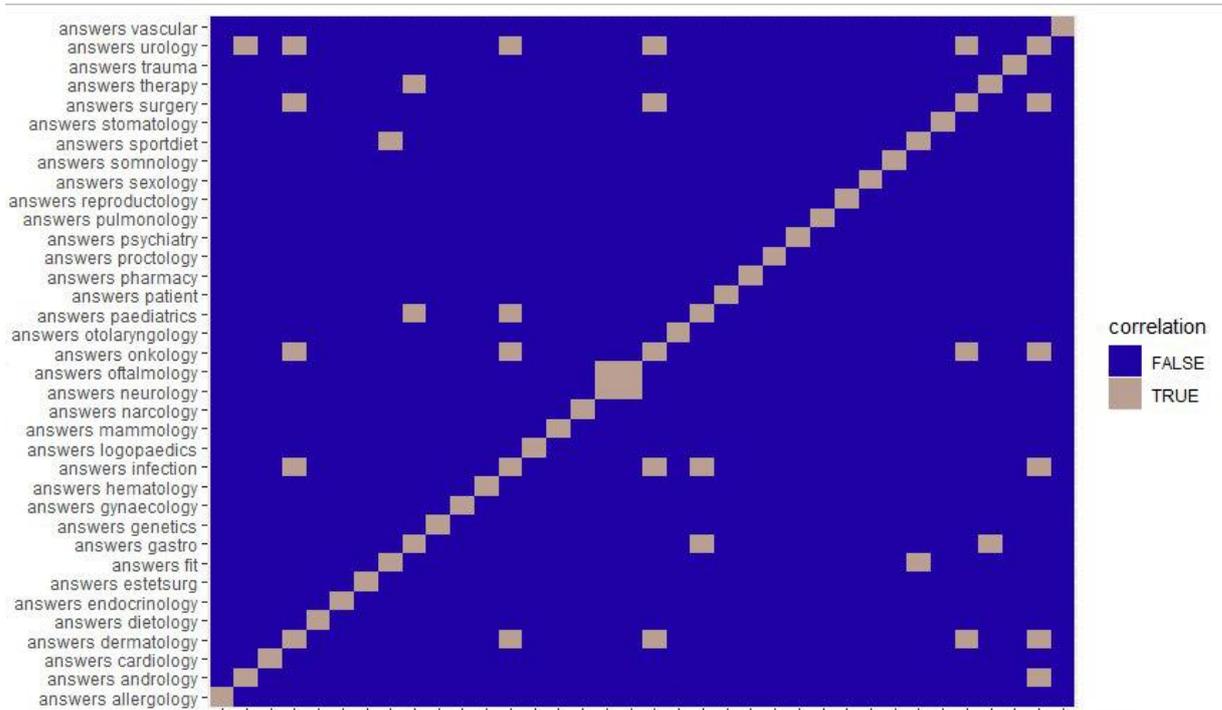


Рисунок 6. Корреляция содержания ответов рубрик на форуме «health.mail.ru»

На следующем графике (Рисунок 7) представлено сравнение частотностей слов в сообщениях врачей и пациентов. На левой части графика – различия в значениях, на правом – сходства. Среди слов, характерных для пациентов можно выделить такие как «подскажите», «пожалуйста», «спасибо», слова, указывающие на временные характеристики («год», «месяц», «неделя», «день»), слова, указывающие на предмет беспокойства («боль», «ноги», «рука», «глаз», «живот»). Среди слов характерных для врачей – «ваш», «необходим», «нужно», «возможно», «требуется», «рекомендую», «консультация», «препарат», «осмотр».

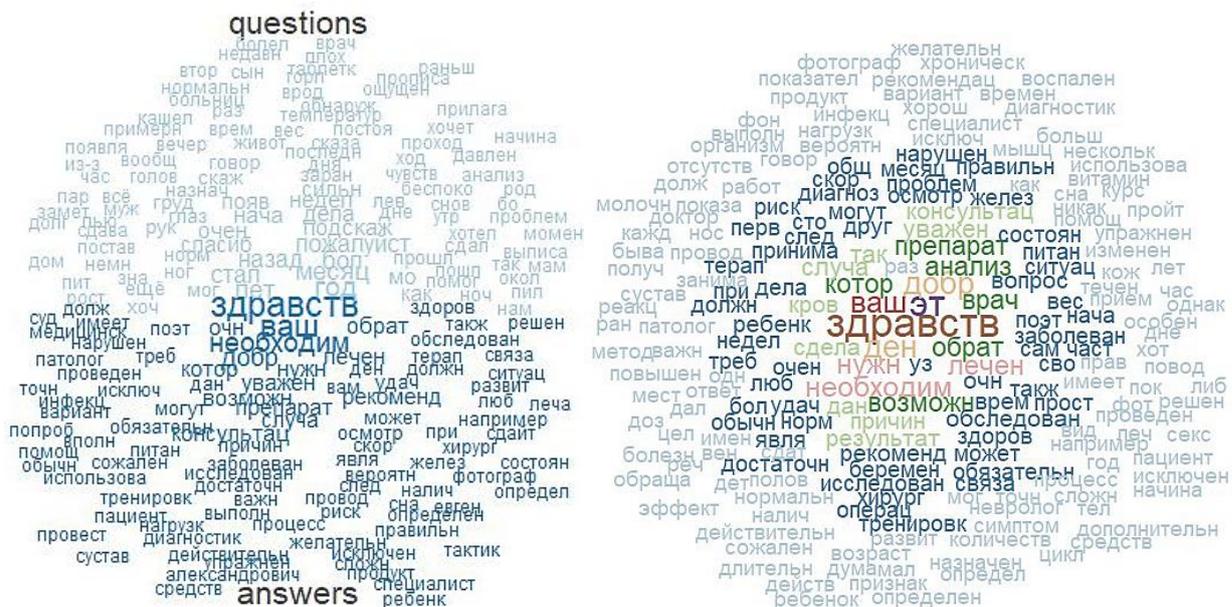


Рисунок 7. Сравнение частотностей слов, используемых врачами и пациентами на форуме «health.mail.ru»

Сообщение пациента можно охарактеризовать как запрос или просьбу, выражающую потребность в экспертном мнении. Сообщение врача может быть охарактеризовано как оказание услуги в форме предоставления экспертного мнения. Как врачи, так и пациенты на форуме демонстрируют уважительное отношение друг к другу. Среди специфических слов, присущих дискурсу пациентов (ключевых слов) можно выделить «пожалуйста», «подскажите», «как», «спасибо». Среди слов и выражений, свойственных дискурсу врача – «Ваш», «необходимо», «обязательно», «рекомендую», «возможно», «С уважением, ...». Такая специфика ключевых слов указывает на неравную, но комплементарную коммуникацию между врачом и пациентом на медицинском онлайн-форуме.

На следующем графике (Рисунок 8) представлено сопоставление ключевых слов врачей и пациентов.

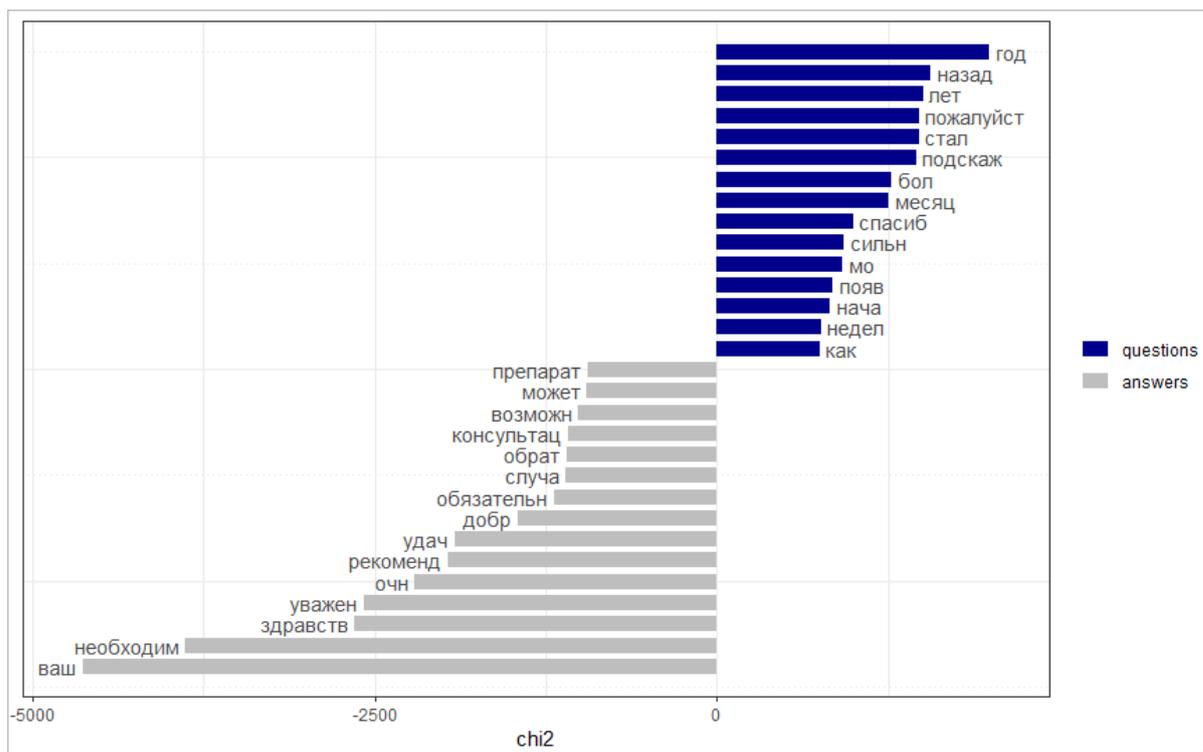


Рисунок 8. Топ-15 ключевых слов в сообщениях врачей и пациентов¹

В дискурсе вопросов пациентов распространены такие вспомогательные слова и выражения как «подскажите/скажите/помогите пожалуйста», «хотел(а) узнать», «спасибо/заранее спасибо/благодарю». К типичным для врачей вспомогательным словам относятся «рекомендую», «желательно», «необходимо», «обязательно», «определенно», «возможно», «вероятно», «поэтому», «в соответствии», «к сожалению», «например». Вспомогательные слова имеют высокую частотность во всех рубриках форума, а значит характеризуют дискурсы врачей и пациентов как таковой в независимости от принадлежности предмета обсуждения определенной рубрике.

На следующем графике (Рисунок 9) представлено сравнение частотностей использования врачами и пациентами вспомогательных слов. На левой части графика расположены слова, свойственные дискурсу пациентов, на правой части графика – свойственные дискурсу врачей. Чем выше

¹ Отбор ключевых слов производился при помощи функции `textstat_keyness()` из пакета обработки `Quanteda`, при помощи которой на основании сравнения частотностей слов в 2-х группах определяются ключевые для каждой из групп слова.

расположены слова на графике, тем выше их частотность в сообщениях врачей и пациентов.

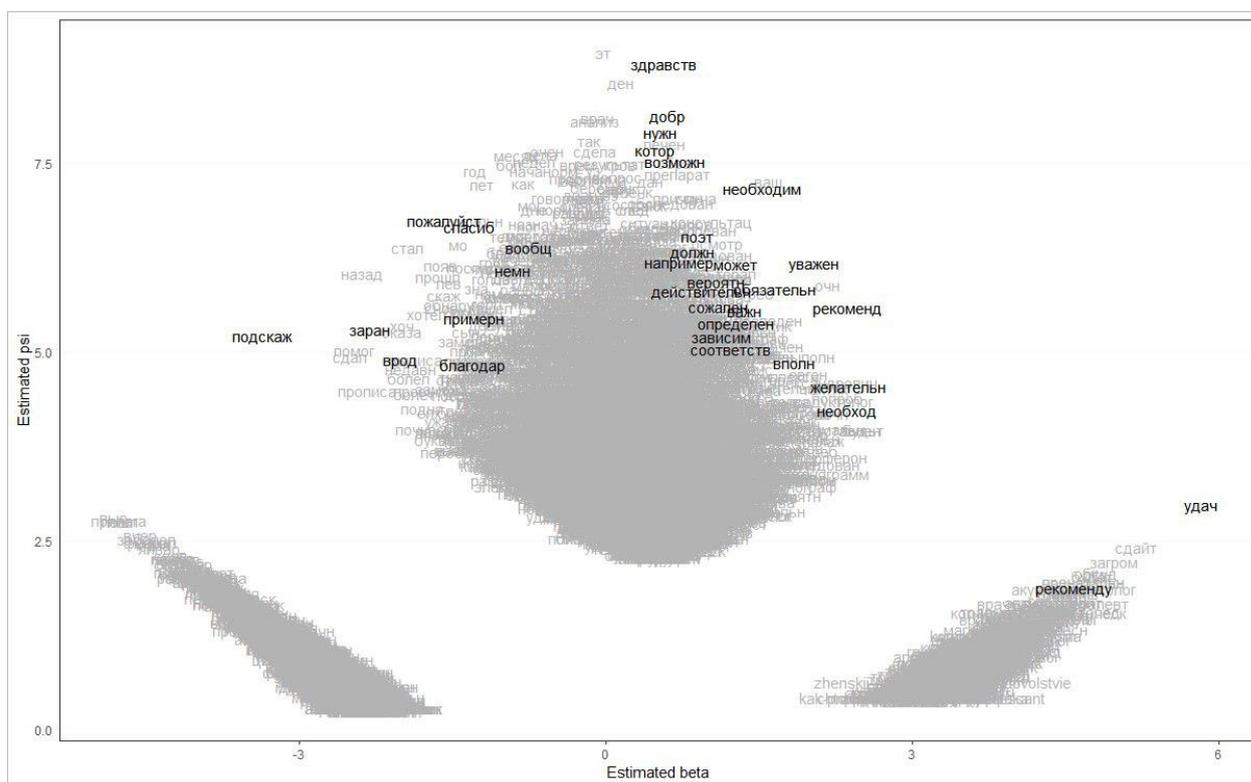


Рисунок 9. Вспомогательные слова, используемые врачами и пациентами

В контексте политики анонимности и публичности формальные правила форума соответствуют запросам врачей и пациентов. Так, если пациенты при онлайн-коммуникации с врачом на форуме обычно предпочитают сохранять анонимность, то врачи, напротив, стремятся подчеркнуть свою идентичность. Так в конце сообщения врачи могут оставлять подпись с указанием личных данных, которые также присутствуют в профилях врачей, заполняемых при регистрации на форуме. В конце сообщения может быть написано, например, «С уважением, (ФИО и специализация врача)». Оставление подписи в сообщении не является обязательным и практикуется только частью специалистов. Наиболее популярна подпись такого формата в рубриках о пластической хирургии и репродуктологии. Оставление подписи в сообщении может быть рассмотрено как часть маркетинговой стратегии, направленной на стимулирование дальнейших обращений к специалисту форума как в рамках онлайн-коммуникации, так и в очном формате. В качестве аватара на форуме

врачи используют портретное фото, тогда как пациентам это не свойственно. Пациенты представляют ту информацию о себе, которая с их точки зрения будет полезна для корректной постановки диагноза или получения ответа на вопрос. Из личных данных в сообщении могут присутствовать пол, возраст, рост, вес пациента, в некоторых случаях – имя без фамилии.

Как врачи, так и пациенты могут прикладывать к сообщениям ссылки и другие сопроводительные материалы. Врачи используют возможность прикрепления ссылок гораздо чаще (суммарное количество ссылок в сообщениях врачей (1,7% сообщений или 250 ссылок на 14 400 сообщений) более, чем в 5 раз превышает суммарное количество ссылок в сообщениях пациентов (0,3% сообщений или 47 ссылок на 14 400 сообщений). Функциональное назначение ссылок также различно. Если врачи с их помощью зачастую продвигают свои услуги, то пациенты обычно прикладывают ссылку на собственные документы – копии результатов анализов, фотоматериалы и др. для получения более точного ответа на свой вопрос (примеры ссылок пациентов – *«<https://cloud.mail.ru>», «<https://yadi.sk>», «<https://photos.app.goo.gl>» и др.). Также документы могут присутствовать в сообщении пациентов в виде файлов. Распространено приложение пациентами фото-документов (например, результатов анализа) для конкретизации вопроса. Врачами слово «фотография» используется в сообщениях значительно чаще, чем пациентами, однако смысл их упоминания для врачей и пациентов различен. Так пациенты слово «фотография» обычно используют в случаях, когда прилагают к сообщению фото-документы (*«...прикрепляю фотографию колена. Раздражения на коленях началось в конце сентября», «...прилагаю фотографии анализов. Буду безмерна благодарна...», «прикладываю к вопросу несколько фотографий. Именно УЗИ щитовидной железы...», «на фотографии видно какое-то инородное тело внутри глазного яблока»*). Врачи используют это слово более дифференцировано. Так оно может быть использовано врачами при содержательной интерпретации фотографических данных пациента (*«судя**

фотографии это опасно проконсультируйтесь специалиста очно», «Судя по фотографиям никакого избытка веса, поэтому...»). Врач в сообщении может указывать на неприменимость приложенной фотографии в постановке диагноза (*«Здравствуйте! Нужна очная консультация врача-дерматолога. Фотография неинформативна», «...фотографии, к сожалению, плохого качества. Пигментации не вижу, поэтому...»*). Может также быть изложена просьба прикрепить к следующему сообщению фотографические данные (*«Прикрепите фотографии бланков с результатами анализов и заключений врачей»*).

Далее на графике (Рисунок 10) визуализировано сравнение частотностей использования врачами и пациентами слов «фотография», «http» и «https» (последние 2 указывают на наличие в сообщении ссылок на внешние ресурсы). Расположение этих слов на правой части графика означает, что указанные слова в большей степени свойственны дискурсу врачей. Расположение слов в центральной части графика (не в нижней) говорит о том, что они не являются редкостью или случайностью в дискурсе врачей и пациентов и используются ими регулярно.

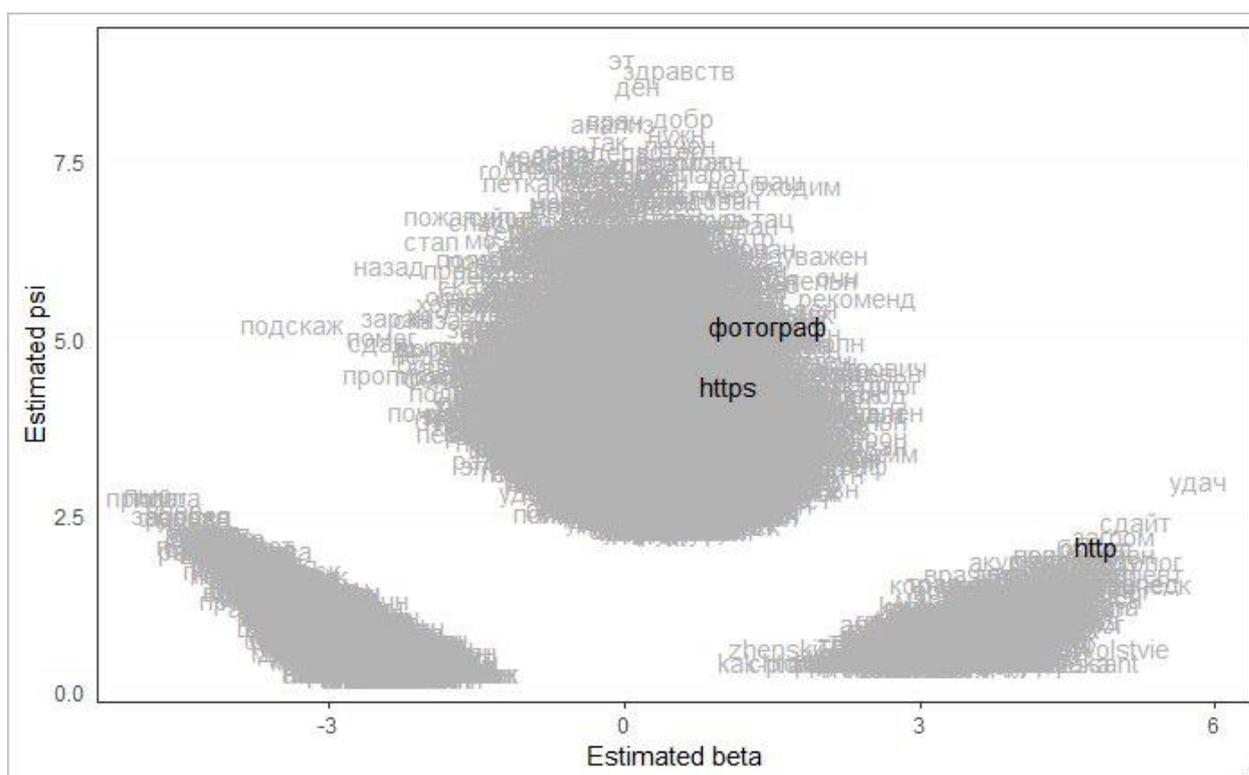


Рисунок 10. Сравнение частотностей использования ссылок и слова «фотография»

Сообщения пациентов подразумевают указание на проблему со здоровьем у себя или родственника/знакомого. Таким образом, помимо авторов вопросов пациентами на форуме могут выступать дети, родственники или знакомые, фигурирующие в тексте сообщения. Упоминание детей в текстах на форуме может означать их представленность в качестве пациентов – ребенок, сын, дочь, дочка («...цитрусовые отменила, дыхание, нос потихоньку возвращается. Ребенок просит малиновое варенье, яблоки, бананы...»), либо в контексте рождения ребенка («Пытаемся с супругой завести ребенка уже 2 года. Она проверялась у гинеколога, сдавала АМГ, всё в норме. У меня дети от первого брака есть...»). Родственники упоминаются либо при описании проблемы как имеющие, либо не имеющие аналогичные проблемы со здоровьем («по линии мужа трое ближайших родственников умерли от рака: брат от лейкоза детском возрасте...»), либо при описании контекста ситуации («поела у родственников торт белковым кремом...», «ребенок общается основном родственниками», «Ушел в запой... каждый день родственники поднимали, нервы с каждым днём всё хуже»). «Мама» и

«папа» обычно обозначаются в качестве пациентов. Однако, слова «мать» и «отец» также часто упоминаются в контексте генетики (*«в детстве была полной, отец полный, мать худая – школу окончила с весом...»*), беременности, отцовства или воспитания ребенка (*«живу одна ребенком, отец ушел...»*), рассказов о себе (*«отец работает учителем школе последнее время»*). Бабушка выступает преимущественно как пациент (*«у бабушки часто в течении дня скачет давление»*), иногда – как «няня» для ребенка (*«сына отправляли бабушке»*) или в контексте генетики (*«у бабушки отцы разные, мать одна получается»*). Дед/дедушка – в основном как пациент, иногда – в контексте генетики. Слово «пациент», являющееся у врачей распространенным для обозначения субъекта, о котором идет речь, обычно используется врачами для типизации ситуации и способов решения обсуждаемой проблемы (*«вообще обычно специалисты знают куда направлять пациента», «диета пациента с атопическим дерматитом должна формироваться...»*). Использование данного слова обезличивает ситуацию пациента. Для персонификации сообщений 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)...»*). Слово «ребенок», которое как и для пациентов частотно, также используется для персонализации ответа, его адаптации к конкретной ситуации (*«По анализам ребенок перенес инфекционный мононуклеоз, в ОАК – лимфоцитоз, поэтому визит к гематологу крайне желателен!»*).

На следующем графике (Рисунок 11) представлено сравнение частотностей использования врачами и пациентами слов, указывающих на тех или иных социальных субъектов. На левой части графика расположены слова характерные в большей степени для дискурса пациентов, на правой части графика – для дискурса врачей. В левой нижней части графика – слова, используемые исключительно пациентами.

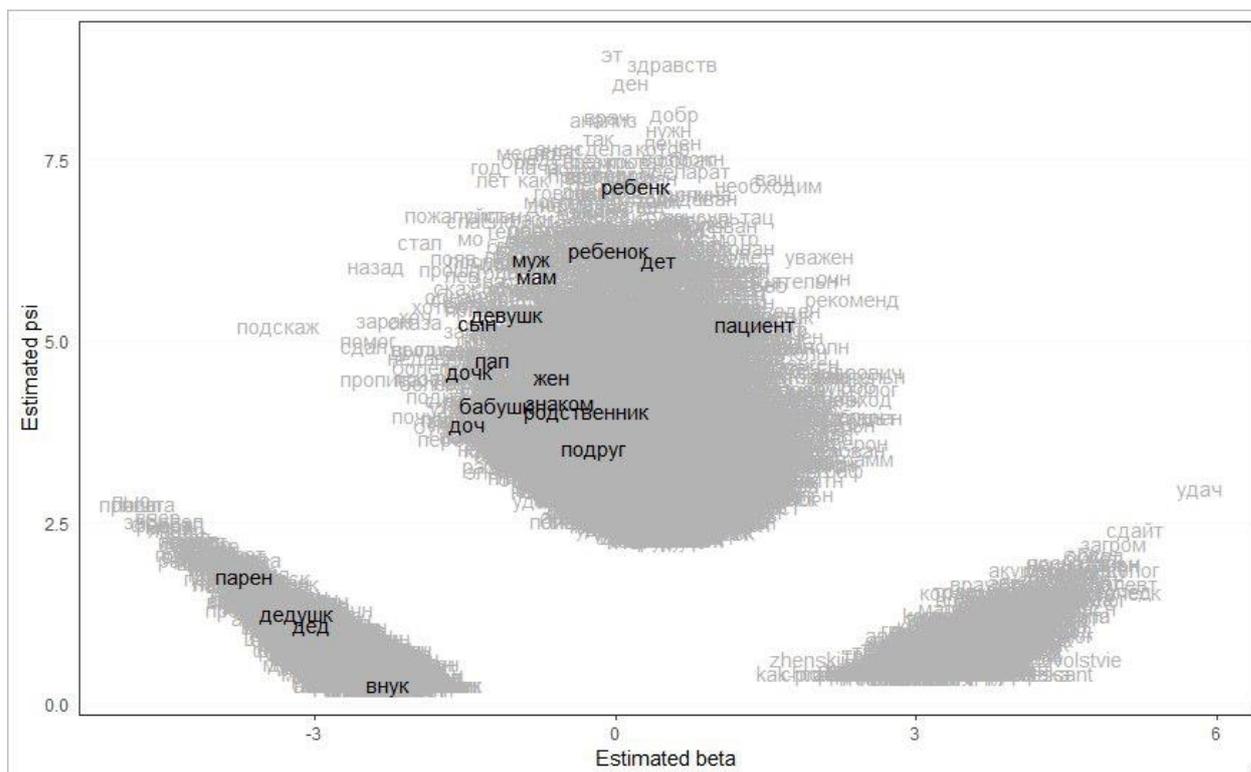


Рисунок 11. Указания на социальных субъектов в сообщениях врачей и пациентов

Для сообщений пациентов также характерно указание на время возникновения, длительность и повторяемость проблемы со здоровьем. В описании могут быть использованы такие слова и выражения, как "вчера" («Вчера около 14 часов дня у меня начало отекать лицо...»), «дней назад» («пару дней назад сдавала кровь», «Возникла 6 дней назад парадоксальная бессонница»), «последнее время/недавно» («...боли в ладонях, тоже по утрам, в последнее время и в ногах, ощущение как будто ноги «ватные»»), «утром/днем/вечером/ночью» («Утром проснулся лицо было немного отёкшим. Дала пол таблетки...»), «С тех пор, каждый день, у меня раза три бывает сбой ритма сердца. Может быть как днём, так и ночью...»), «неделю/месяц/год/несколько лет назад» или название конкретного месяца («Года полтора назад начались проблемы с глазами», «Числа с 6 января заметила, что после сладкого появляется сильная слабость, тахикардия иногда»), «снова» («И вот через 3 часа где-то снова сильный кашель, откашливал с трудом...») и др. Для врачей использование выражений, указывающих на время и длительность, является сравнительной редкостью и

обычно используется для обозначения длительности лечения («...Лечение в целом правильно. У нас курс лечения три месяца...»), «...Положительный результат можно будет увидеть не раньше, чем через четыре месяца...») подходящего времени или частотности процедур «Анализы можно проводить через неделю после отмены препарата», «Заниматься нужно действительно очень постепенно, 2-3 раза в неделю, без утомления. И лишь через 2 месяца...»). Название конкретных месяцев врачи, в отличие от пациентов, не используют, предпочитая давать ответ с помощью более общих формулировок.

Далее на графике (Рисунок 12) сравнение частотностей использования врачами и пациентами слов, указывающих время, длительность и повторяемость. Расположение всех слов на левой части графика означает, что они свойственны преимущественно дискурсу пациентов. Слова в левой нижней части графика – слова, используемые исключительно пациентами.

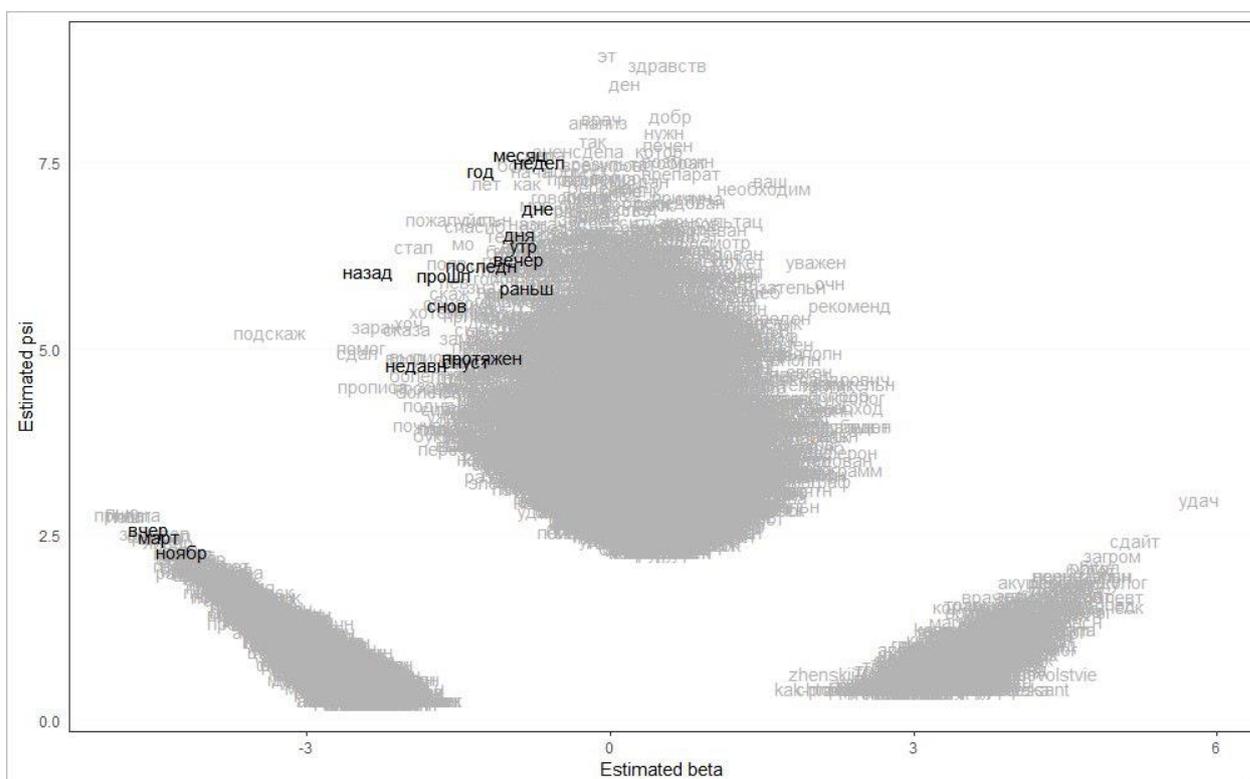


Рисунок 12. Слова, указывающие на время, протяженность и повторяемость, в сообщениях врачей и пациентов

Как и при обозначении временных характеристик, при общем описании ситуации и формулировании вопроса пациенты склонны использовать категории, обозначающие конкретную проблему. Тогда как врачи о средствах решения проблемы обычно отвечают в более абстрактных терминах. Так пациенты в сообщении могут использовать такие указывающие на проблему слова как «боль», «вес», «руки», «ноги», «голова», «приступ», «горло», «кашель», «температура», «давление» и др. Врачи – «случай», «обследование», «осмотр», «препарат», «орган», «диагностика», «оценка», «профилактика», «коррекция», «патология», и др. Таким образом, сообщение пациента можно назвать описанием уникальной ситуации, а ответ врача – представлением стандартного решения для категории ситуаций, к которой врачом был отнесен вопрос пациента. Также можно сказать, что дискурс пациента характеризуется описанием следствий, а сообщение врача – обозначением и выделением способов устранения причин. Примером могут служить следующие фрагменты диалога на форуме: Вопрос: *«Здравствуйте! У дочери астма, с 5 лет, легкая, персистирующая. Поддерживаем фликсотидом, все шло хорошо, обострения были во время...»*. Ответ: *«Здравствуйте. Пикфлоуметрия – наиболее частый, но единственный (опечатка: «не единственный» – И.Л.) способ оценки контроля бронхиальной астмы. Необходимо провести оценку...»*.

На следующем графике (Рисунок 13) представлено сравнение частотностей использования врачами и пациентами существительных и других слов, указывающих на проблему (предмет обсуждения) либо способы ее решения. На левой части графика расположены слова, характерные для дискурса пациентов, на правой части графика – для дискурса врачей.

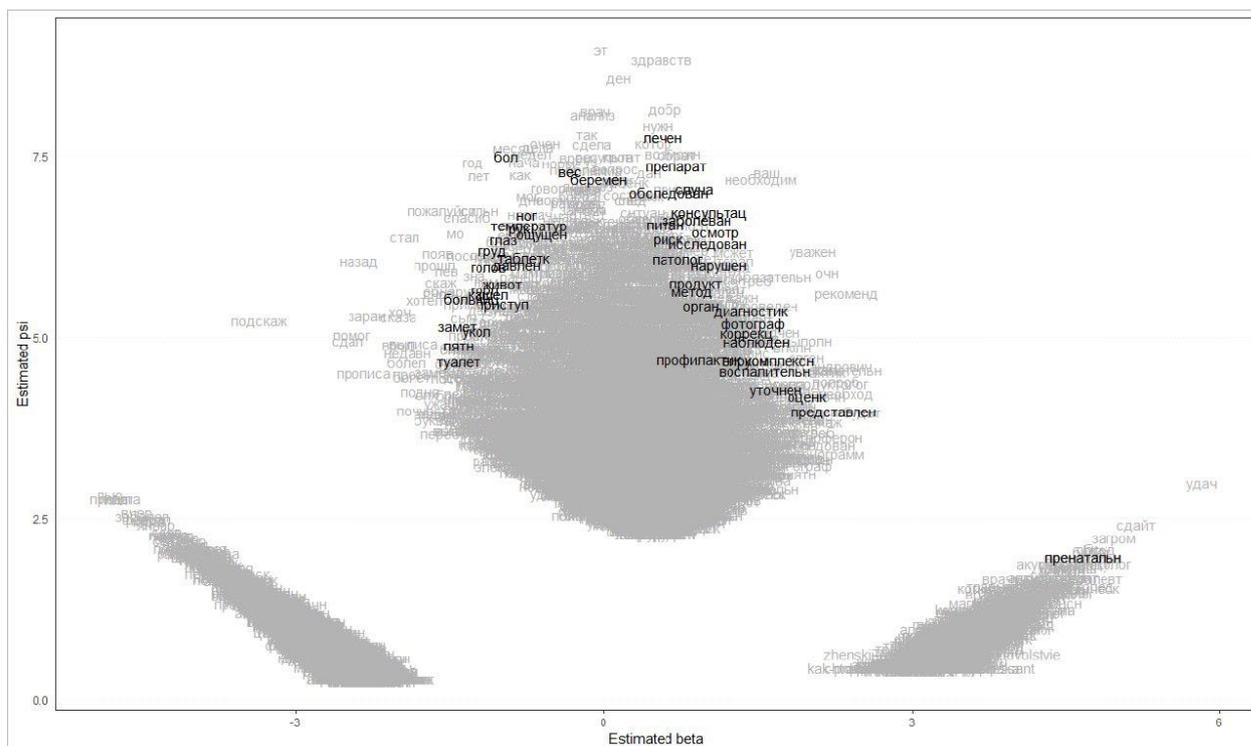


Рисунок 13. Существительные и слова, указывающие на проблему и способы ее решения в сообщениях врачей и пациентов

Пациенты характеризуют проблему, используя такие глаголы, как «появилось» (боль, тахикардия, себорея, чувство страха), «поднялась» (температура), «просыпаюсь/просыпается» (кашель, температура, нервы, недосып), «начал» (тренировки, прием таблеток), «могу/не могу» (понять, найти специалиста, избавиться от насморка, уснуть, согнуть руку), «чувствую» (затруднение), «беспокоит» (зуд, храп, крапивница, пульс, тахикардия), «болит/болело/заболел» (глаз, живот, спина, суставы) – т.е. глаголы, описывающие состояние пациента. Так же распространено использование глаголов, описывающих предшествующие меры, действия и рекомендации. К таким глаголам можно отнести следующие: «говорили» (раньше, такое бывает, пройдет, поможет), «узнал» (аллергия на..., такое бывает при вирусах, вес снижается, беременность, низкий/высокий гемоглобин), «сдал/сдавал» (анализы), «пью/пил» (в контексте лечение лекарственными препаратами, диетологии, алкоголизма), «назначили/прописали» (лекарства, курсы лечения). В случае сопровождения сообщения документами и другими дополнительными материалами

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.».

Если конечной целью пациентов является решение проблем со здоровьем и обычно при этом предпочтительно сохранение анонимности, то одна из целей врачей при участии во взаимодействии на форуме состоит в привлечении клиентов для аффилированной медицинской организации и для себя лично, а также в улучшении имиджа и повышении популярности аффилированной медицинской организации. На это обстоятельство указывают подчеркивание идентичности посредством подписей, содержащих ФИО и специализацию врача, использование в сообщениях ссылок на сайты медицинской тематики. Также на это может указывать использование в качестве аватара портретной фотографии, наличие ФИО, информации об образовании, городе и организации, однако, вероятно, качество заполнения профиля контролируется модераторами форума. Тем не менее, вследствие присутствия в профиле данной информации, участие на форуме может рассматриваться в качестве инструмента PR и рекламы.

Однако, стоит отметить, что как сохранение анонимности пациентов, так и полнота информации о медицинском специалисте способствуют повышению уровня доверия во взаимодействии между врачом и пациентом, т.к. пациент имеет доступ к информации о враче, а врач заинтересован в поддержании своего имиджа и имиджа организации. Таким образом, политика анонимности и публичности, принятая на данном медицинском форуме, представляется благоприятной как для врачей, так и для пациентов.

Анализ дискурсивных практик врачей и пациентов позволяет выделить основные задачи, для решения которых пациенты обращаются на медицинский форум:

1. Подтверждение или опровержение существования проблемы со здоровьем – находится ли ситуация в пределах нормы или указывает на существование заболевания;

2. Замена онлайн-консультацией первичного посещения врача или получение ответа на вопрос, требует ли ситуация очного обращения к врачу и к какому именно;

3. Замена очного посещения врача с расчетом решить проблему опосредованно;

4. Определение последующих действий на промежуточном этапе решения проблемы со здоровьем (когда уже были предприняты определенные меры, но не решено что делать далее);

5. Получения расшифровки результатов анализов и обследований, проведенных в результате очного посещения врача;

6. Подтверждение или опровержение правильности нынешней стратегии лечения;

7. Подтверждение или опровержение собственных догадок о способах решения проблемы или проверка советов знакомых.

Ответы врачей на онлайн форуме в зависимости от ситуации позволяют решить те или иные из вышеперечисленных задач. Так врачи могут предоставить информацию, достаточную для решения проблемы без обращения к врачу, предоставить рекомендацию относительно того, к какому специалисту можно или нужно обратиться, посоветовать какие-либо другие дальнейшие действия, подтвердить или опровергнуть наличие проблемы со здоровьем, правильность выбранной стратегии лечения и т.д. Таким образом, ответы врачей в целом соответствуют запросам пациентов.

В общем виде практики онлайн-взаимодействия врачей и пациентов заменяют социальную практику посещения пациентом медучреждения – как первичного (например, на этапе возникновения проблемы), так и следующего за очным посещением (например, для конкретизации и проверки обоснованности предписаний врача или для расшифровки результатов

анализов и обследований). Врачи на форуме обычно представляют определенные медучреждения и для них взаимодействие на форуме может быть частью профессиональной деятельности в рамках занимаемой должности. Для медучреждения и самого врача форум может быть полезен в качестве средства для продвижения услуг.

Выводы по главе

Эмпирическое исследование «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских онлайн-форумах» было проведено с позиций критического дискурс-анализа по методологии Н.Феркло. Материалами для анализа послужили сообщения врачей и пациентов, опубликованных на интернет-форуме «Health.mail.ru»¹

Результаты исследования дискурсивных практик взаимодействия врачей пациентов позволяют сделать следующие выводы:

Коммуникативные практики врачей отличны от практик пациентов как дискурсивно, так и функционально. Так сообщение пациента дискурсивно представляет собой описание уникальной ситуации и просьбу в ответе на вопрос. Функционально пациент нуждается в экспертном мнении, совете и надежных рекомендациях по решению своей проблемы. Практика взаимодействия на форуме заменяет пациенту очное посещение врача. Ответ врача на сообщение пациента в целом отвечает его запросам и позволяет в той или иной степени упростить решение проблемы со здоровьем. Для врача взаимодействие на форуме обычно является частью профессиональной деятельности и инструментом для продвижения услуг. Дискурсивно оно может быть охарактеризовано как экспертное мнение, формируемое за счет использования каких слов и выражений как «Вам нужно/необходимо...», «в таких случаях...», «в Вашем случае...», «рекомендую», «советую». Врач в своем сообщении относит запрос пациента к более широкой категории проблем, которой соответствует предложенное врачом решение. Несмотря на вертикальность коммуникации между врачом и пациентом, в которой врач выступает в качестве эксперта в области, в которой пациент недостаточно информирован, оба собеседника демонстрируют уважительное отношение друг к другу. Также вопрос пациента предполагает более развернутое

¹ Ссылка на медицинский онлайн-форум «Health.mail.ru»: URL: <https://health.mail.ru/consultation/> (Дата посещения: 09.04.2019).

повествование, чем ответ врача, и выражен в конкретных характеризующих проблему терминах. В то же время ответ врача более лаконичен (его объем в количестве слов в среднем почти в 2 раза меньше объема сообщения пациента) и выражен в абстрактных формулировках.

Если пациентам в медицинской онлайн-коммуникации зачастую важна анонимность, то врачи, наоборот, стремятся подчеркнуть свою идентичность. В профиле врача, как правило, содержится информация об его ФИО, специализации, образовании, месте работы, городе проживания и другая контактная информация, портретная фотография. Кроме того, врачи могут включать ФИО в тексты ответов на вопросы пациентов, которая необязательна и используется не всеми специалистами. Личные данные в сообщениях пациента не позволяют его идентифицировать широкой аудитории – в тексте сообщения могут быть указаны пол, возраст, рост, вес пациента. В случае приложения к сообщению фотографий они видны только врачу, которому адресовано сообщение.

Наиболее востребовано на форуме обсуждение вопросов и проблем со здоровьем, которые возникли или стали значительным предметом беспокойства недавно. В данных случаях медицинский форум позволяет определить наличие или отсутствие проблемы, решить к какому специалисту обратиться, заменить первичное посещение врача или полностью заменить посещение врача. Наиболее популярны у пациентов рубрики по гинекологии, инфекционным и паразитарным заболеваниям, отоларингологии, педиатрии, на которых пациенты в большинстве случаев нуждаются в первичной консультации и диагностике. Одним из распространенных запросов пациентов является расшифровка результатов анализов. В этом случае дискурсивные практики на онлайн-форуме заменяют вторичное посещение врача и так же избавляют от необходимости посещения медучреждения. Одними из наименее популярных являются рубрики по фитнесу и спортивному питанию, в которых интенсивность запросов, кроме того, имеет выраженную сезонность – наименее популярны в зимние месяцы. Можно предположить, что данные

тематики не воспринимаются как медицинские и часть обсуждений перетекает на другие площадки.

Несмотря на различия, дискурсы врачей и пациентов на онлайн-форумах в достаточной мере связаны между собой, что подтверждается результатами корреляционного анализа содержания сообщений. Также значимая корреляция отмечена между сообщениями некоторых из рубрик форума, причем между вопросами пациентов корреляционных связей больше, чем между ответами врачей, что говорит, о большей дифференцированности дискурсов врачей по сравнению с дискурсами пациентов в зависимости от рубрики, насыщенности специфическими для конкретной медицинской проблематики лексическими категориями.

Как врачи, так и пациенты в своих сообщениях используют специализированную медицинскую терминологию (названия, болезней, лекарств, медицинские аббревиатуры и т.д.). Ни врачами, ни пациентами терминология не расшифровывается. Модераторами форума предполагается, что эта информация в случае ее неизвестности собеседнику может быть получена из других информационных источников. В силу сжатости сообщений врачей, по сравнению с сообщениями пациентов (за счет сокращения доли общеупотребительных слов, которые широко используются пациентами при развернутом описании ситуации), в сообщениях врачей содержится более значительная доля специализированных терминов, чем также обусловлено большее лексическое разнообразие сообщений врачей.

В роли пациентов на форумах чаще всего выступают сами авторы сообщений, но также ими могут быть родственники и знакомые авторов вопросов, а сами авторы являются посредниками в коммуникации. Так посредничество распространено в рубриках по педиатрии и логопедии (пациенты – дети), кардиологии (пациенты – родители и старшие родственники), онкологии (пациенты – родственники).

Цель человека, обращающегося на онлайн-форум, состоит в решении проблемы со здоровьем у себя или у своих знакомых. Коммуникация врача на

форуме является частью профессиональной деятельности и, несмотря на бесплатность онлайн-консультации, имеет коммерческую направленность, а именно осуществляется для привлечения клиентов. Несмотря на то, что цели врачей и пациентов на форуме кардинально отличаются друг от друга, и тем и другим формат онлайн-форума помогает в определенной степени достигнуть этих целей.

Заключение

К настоящему моменту все большие масштабы и значимость приобретает интернет-коммуникация. Так за последние 10 лет, по данным ВЦИОМ¹ доля интернет пользователей в России возросла почти в два раза. Популярность и интенсивность онлайн-коммуникаций увеличивается и в сфере медицины. Получают распространение медицинские справочные и консультативные сервисы, предназначенные как для врачей, так и для пациентов. Развивается поддержка и меры регулирования цифрового здравоохранения и телемедицины со стороны государства. В частности, с 1 января 2018 года в России вступил в силу закон, регулирующий взаимодействие в сфере телемедицины², а также госпрограмма «Медицинская система 4П», ключевыми компонентами которой являются Прогнозирование, Профилактика, Партисипативность, Персонификация³, которая, в том числе, включает стимулирование развития телемедицины. Медицинские онлайн-сервисы служат для упрощения доступа пациентов к необходимой медицинской информации, записи к врачу, что способствует более быстрому решению проблем со здоровьем.

Если взаимодействие врачей и пациентов «лицом к лицу» является достаточно изученным как теоретически, так и практически, то исследование онлайн-коммуникации врачей и пациентов в силу ее недавнего распространения только начинает свое формирование. Изучение медицинской онлайн-коммуникации позволяет получить информацию о потребностях

¹ ВЦИОМ: Пользование Интернетом. URL: https://wciom.ru/news/ratings/polzovanie_internetom/ (Дата посещения: 22.02.2019).

² Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»

³ Сеницын, В. Скворцова рассказала, как в России будет работать цифровая медицина будущего. URL: https://tvzvezda.ru/news/vstrane_i_mire/content/201802221759-lo9l.htm (Дата посещения: 09.03.2019).

врачей и пациентов, а также об их актуальных проблемах и вновь возникающих социальных практиках.

В данной работе было изучено взаимодействие врачей и пациентов на медицинском интернет-форуме, рассматриваемом как коммуникативная интернет-площадка для взаимодействия врачей и пациентов и как компонент современной системы здравоохранения. Основной метод исследования – критический дискурс анализ по методологии Н.Феркло, в основе которого лежит анализ дискурса как трехмерной конструкции. На первом уровне дискурс анализируется как текст, на втором – как дискурсивные практики, понимаемые как способы производства, потребления и распространения текста и на третьем – как социальные практики, выражающиеся недискурсивно. Анализ по методологии Н.Феркло позволяет, анализируя текст и дискурсивные практики делать выводы о социальных практиках.

Исследование было проведено на материалах медицинского онлайн-форума для взаимодействия врачей и пациентов «Health.mail.ru»¹. Всего было проанализировано 18 800 сообщений врачей и пациентов из 36 рубрик форума. Для анализа было отобрано по 400 сообщений врачей и по 400 сообщений пациентов из каждой рубрики форума – отбирались только первый вопрос и первый ответ в каждой из хронологически последних цепочек обсуждения. По результатам исследования были выявлены различия как в дискурсивных практиках врачей и пациентов, так и в целях коммуникации.

Как и при очном взаимодействии онлайн-коммуникация между врачом и пациентом, вертикальна. Если пациент на онлайн-форуме обращается за советом по проблеме, в которой он сам недостаточно осведомлен, вследствие чего оказывается в подчиненном по отношению к врачу положении, то врач выступает в качестве эксперта по интересующей пациента проблеме. Однако, при коммуникации на онлайн-форуме мнение врача в большей степени, чем

¹ Ссылка на медицинский онлайн-форум «Health.mail.ru»: URL: <https://health.mail.ru/consultation/> (Дата посещения: 09.04.2019).

при очном посещении, носит рекомендательный характер. При этом как врач, так и пациент, дискурсивно проявляют уважительное отношение друг к другу, что выражается в обращении на «Вы», распространенности практик приветствия и других дискурсивных характеристиках взаимодействия.

Сообщение пациента дискурсивно представляет собой информационный запрос или просьбу в предоставлении экспертного мнения по конкретному вопросу. Оно формулируется достаточно подробно и развернуто, но содержит только ту информацию, которая, по мнению пациента, необходима для получения корректного ответа – это может быть информация, характеризующая физическое или эмоциональное состояние пациента, время возникновения и длительность проблем со здоровьем, контекст возникновения проблемы и др. Основной итоговой целью коммуникации пациента на форуме выступает решение проблемы со здоровьем и практика взаимодействия на форуме, когда это возможно, заменяет пациенту социальную практику очного посещения врача.

Сообщение врача может быть охарактеризовано как экспертная оценка как услуга, оказанная в соответствии с запросом пациента. Если сообщение врача, как правило, содержит описание уникальной ситуации, то задача врача при ответе на сообщение отнести ситуацию пациента к определенной категории и представить подходящее решение для этой категории ситуаций. Сообщение врача обычно не требует подробного описания и объяснения, вследствие чего оно более лаконично, чем сообщение пациента. Ответ врача на сообщение пациента в целом отвечает запросам и позволяет в той или иной степени упростить пациенту решение проблемы со здоровьем. Основная цель врача при осуществлении коммуникации на форуме – посредством участия в обсуждениях продвинуть медицинские услуги. Для врача она, как и очный прием, является частью профессиональной деятельности.

И дискурс врачей, и дискурс пациентов включает в себя специализированную медицинскую терминологию. Это могут быть названия болезней, лекарств, процедур, медицинских приборов, специализированные

аббревиатуры и др. Эта терминология, как правило, не нуждается в расшифровке, т.к. предполагается, что информация о значениях терминов может быть получена из внешних по отношению к форуму информационных ресурсов. Использование специализированной терминологии призвано упростить коммуникацию между врачом и пациентом за счет однозначности формулировок, а также сделать коммуникацию более лаконичной. При сравнении сообщений врачей и пациентов было выявлено, что сообщения врачей более сжаты и концентрация специализированной терминологии в них выше, чем в сообщениях пациентов.

В медицинской онлайн-коммуникации пациентам обычно важно сохранить анонимность, тогда как идентичность врачей на онлайн-форуме, напротив, оказывается подчеркнутой. Так пациент из данных о себе обычно оставляет только пол и возраст (требование по заполнению формы). В тексте сообщения также могут быть указаны рост, вес, в редких случаях – имя без фамилии, также могут быть продублированы пол и возраст. К сообщению пациент может приложить фотографии с какими-либо материалами нужными для диагностики (фото медицинского заключения или результатов анализов, свое фото и др.), но эти материалы доступны только врачу, которому адресовано сообщение. В профиле врача на форуме содержится общедоступная информация об его ФИО, специализации, образовании, месте работы и другая контактная информация. В качестве аватара врачами, как правило, используется портретное фото в медицинском халате, что подчеркивает медицинскую идентичность. В тексте сообщения врачи могут подчеркивать идентичность посредством подписи в конце сообщений с указанием своих ФИО и специализации. Но отметим, что такая подпись необязательна и используется только частью специалистов. Принятая на форуме «Health.mail.ru» политика анонимности и публичности представляется благоприятствующей повышению уровня доверия между врачом и пациентом, которое происходит за счет открытого доступа к информации о враче в связке

с заинтересованностью врача в поддержании собственного имиджа и возможности пациента не раскрывать свою личность.

Роль пациентов на онлайн-форуме могут выполнять не только авторы сообщений, но и их родственники и знакомые. Однако, в большинстве случаев пациентами являются сами авторы сообщений. Если очное посещение врача подразумевает присутствие пациента, то в онлайн-консультации сам пациент может не принимать участия. Наиболее распространено посредничество по вопросам педиатрии и логопедии, в которых пациентами обычно выступают дети; кардиологии (пациенты – родители и старшие родственники) и онкологии (пациенты – родственники). Таким образом, человек обращающийся на медицинский онлайн-форум может стремиться решить как свою проблему со здоровьем, так и проблему, существующую у кого-либо из своих знакомых.

На онлайн-форуме наиболее популярно обсуждение недавно возникших проблем со здоровьем до первичного очного посещения врача. Обращение на онлайн-форум с данным типом проблем позволяет пациентам в зависимости от ситуации определить наличие или отсутствие проблемы, решить к какому специалисту обратиться, заменить первичное посещение врача или полностью снять необходимость посещения врача, получив достаточную информацию на онлайн-форуме. Наибольшей популярностью у пациентов пользуются рубрики по гинекологии, инфекционным и паразитарным заболеваниям, отоларингологии, педиатрии, на которых пациенты в большинстве случаев нуждаются именно в первичной консультации. Помимо первичных консультаций со стороны пациентов распространен запрос на расшифровку результатов обследований и анализов, который, как правило, возникает после того, как пациент посетил врача очно. Наиболее популярен запрос на интерпретацию результатов анализа крови в рубрике по гематологии, также есть подобные запросы по эндокринологии, аллергологии, генетике и др. И в тех, и в других случаях онлайн-консультация служит заменой коммуникации врача и пациента «лицом к лицу».

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что медицинские онлайн-форумы имеют практическую значимость и полезность как для пациентов, так и для медучреждений государственного и частного секторов. В частности, качественное функционирование медицинских онлайн-форумов способно уменьшить поток первичных обращений пациентов в государственные клиники за счет заочного получения информации. При этом в силу того, что коммуникация на онлайн-форуме рассматривается врачами как средство продвижения услуг, медицинская информация на форумах предоставляется преимущественно врачами коммерческого медицинского сектора. Заинтересованность врачей в поддержании своего имиджа способствует поддержанию качества консультаций на достойном уровне – для коммерческих медучреждений онлайн форум представляет дополнительную возможность привлечения клиентов, улучшения имиджа и повышения популярности организации. Пациентам онлайн-коммуникация на форуме позволяет быстро, качественно и анонимно получить первичную консультацию специалиста без записи и очного посещения медицинского учреждения.

Список литературы и источников

Литература

1. Cockerham, W.C. Medical sociology // International Review of Modern Sociology. – 1981. – Vol. 11. – №1. – P.235.
2. Denton, J.A. Medical sociology. – Houghton Mifflin, 1978. – PP.448.
3. Fairclough, N. Analysing Discourse: Textual analysis for social research. – London, 2004. – 270 P.
4. Hughes, E.C. Book review: Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. Eliot Freidson. Dodd, Mead, New York, 1970. Science 28 Aug 1970. Vol. 169, Issue 3948, P.846.
5. McLuhan, M. Understanding Media, New York: McGraw Hill. – 1964.
6. Silverstone, R. Why Study the Media? London: Sage. – 1999.
7. Tony Dixon Doctors, Patients and Relationships // Can. Fam. Physician Vol. 35: January 1989. – P.9-15.
8. Алексеева, А.А. Речевые стратегии и тактики в онлайн-общении родителей (на материале сайта www.mothering.com) / А.А.Алексеева // Один пояс - один путь. лингвистика взаимодействия. Материалы Международной научной конференции. - под ред. А.П.Чудинова, Сунь Юйхуа. Екатеринбург: УГПУ. – 2017. – С.6-8.
9. Антонова, Н.Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания / Н.Л.Антонова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т.5. – №2(15).
10. Ахнина, К.В. Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса / К.В.Ахнина // Вестник РУДН. – 2015. – №3. – С.7-11.
11. Бердышева, Е.С. Социальное конструирование качества на московском рынке стоматологических услуг // Экономическая социология. – 2014. – Т.15. – №5.

12. Богомягова, Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: дис. к.с.н.: 22.00.01 / Богомягова Елена Сергеевна. - СПб, 2006. - 214 с.
13. Вебер, М. Наука как призвание и профессия. – 1990.
14. Гагарина, Е.Ю. Коммуникативное поведение языковой личности виртуального врача в медицинском интернет-форуме: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / Гагарина Елена Юрьевна. – Астрахань, 2016. – 25 с.
15. Гагарина, Е.Ю. Прагматический аспект речи языковой личности врача в интернет – форумах / Е.Ю.Гагарина // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – С.255-258.
16. Гагарина, Е.Ю. Способы самопрезентации языковой личности врача в медицинских интернет-форумах / Е.Ю.Гагарина / Гуманитарные исследования. – 2014. – №2(50). – С.20.
17. Гагарина, Е.Ю. Языковая личность виртуального врача в социальной сети. – 2017. – С.293-296.
18. Гареева И.А. Неравенства в социальном пространстве здравоохранения / И.А.Гареева // Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия: Материалы Международной научно-практической конференции в рамках III Всероссийского научного форума "Наука будущего - наука молодых". В 2-х томах. – Под ред. З.Х.Саралиевой. – Н.Новгород: Научно-исследовательский социологический центр – 2017. – С.16-19.
19. Гущин, А.В. Интернет-общение как материал для анализа отношений врача и пациента / А.В.Гущин // Социология медицины. – 2012. – № 1(20). – С.38-41.
20. Дайнеко, М.П. Речевые стратегии и тактики конструирования статуса эксперта / специалиста в институциональной интернет-коммуникации / П.М.Дайнеко, О.К.Ирисханова // Вестник МГЛУ. – 2010. – Вып.18. – С.118-199.

21. Дарендорф, Р. Современный социальный конфликт. Очерк политики свободы. — М., 2002.
22. Демина, А.А. Межкультурные сопоставления коммуникации "врач - пациент" в сети интернет: фрагмент исследования / А.А. Демина, И.Ю. Марковина // Динамика взаимоотношений различных областей науки в современных условиях: сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. — Уфа: Омега Сайнс. — 2017. — С.52-55.
23. Дудина, В.И. "Принимать или не принимать": страхи ВИЧ-инфицированных по поводу антиретровирусной терапии / Вестник СПбГУ. — 2013. — Сер. 12. — Вып. 3. — С.139-144.
24. Изуткин, Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях их отношений // Социология медицины — 2015. — №14(1). — С.46.
25. Лисаускене, М.В. Социологический анализ отношения различных категорий медицинского персонала городских лечебных учреждений к ВИЧ-инфицированным пациентам / М.В. Лисаускене, Ю.К. Плотникова, Ю.Н. Ракова // Социология медицины. — 2017. — Т.16. — №1. — С.56-61.
26. Лядова, А.В. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач-пациент в современных условиях / А.В. Лядова, М.В. Лядова // Социология медицины. — 2016. — Т.15. — №2. — С.116-121.
27. Майленова, Ф.Г. Взаимодействие врача и пациента в системе персонализированной медицины: этико-психологический аспект / Ф.Г. Майленова // Знание. Понимание. Умение. — 2016. — №4. — С.86-95.
28. Майсак, Н.В. Девиативный медицинский дискурс как неэффективный стиль взаимодействия врача и пациента / Н.В. Майсак, С.И. Маджаева // Астраханский медицинский журнал. — 2010. — Т.5. — №4. — С.133-137.
29. Мяконьский, Р.В. Самобезопасность пациента в хирургической практике: социологические аспекты / Р.В. Мяконьский, К.О. Каплунов // Социология медицины. — 2016. — Т.15. — №2. — С.106-109.

30. Николаенко, Г.А. Нереактивная стратегия: применимость незаметных методов сбора социологической информации в условиях Web 2.0 на примере цифровой этнографии и Big Data. / Г.А.Николаенко, А.А.Федорова // Социология власти. – 2017. – №4. – С.37-56.
31. Никольская, И.М. Особенности личности и психофизического состояния врачей в контексте взаимодействия с пациентами / И.М. Никольская, И.Ю. Маргошина // Практическая медицина – 2009. – №6. – С.51-55.
32. Парсонс, Т. Профессии и социальная структура / Пер. с англ.: В.Г.Николаев / Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. Реферативный журнал. – с. 153-170.
33. Рябова, Т.В. Психологические особенности врача, важные при сотрудничестве с пациентом / Т.В.Рябова // Практическая медицина. – 2015. – №5(90). – С.51-54.
34. Сидорова, И.Г. Медикализация интернет-дискурса: коммуникативно-прагматические характеристики персонального сайта врача / И.Г.Сидорова // Homo loquens (вопросы лингвистики и транслятологии). Сборник статей. – Отв. ред. В.А.Митягина. – Волгоград: ВолГУ, 2017. – С.186-199.
35. 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 посещения: 09.03.2019).
36. Стас, М.С. Интернет и медицина: возможности и риски взаимодействия / М.С.Стас // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. Т.5. – №5. – С.564.
37. Таджиева, И.И. Проблема профессиональной компетентности будущего врача в вопросах взаимодействия с ВИЧ-инфицированными пациентами

/ И.И.Таджиева, А.Г.Сердюков // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т.5. – №3. – С.150-156.

- 38.Филлипов, Н.Ю. Значение уровня образования и места жительства пациента в построении его правозаконных отношений с врачом муниципального лечебного учреждения / Ю.Н. Филлипов, О.П. Абаева // Социология медицины. – 2009. – №1(14). С.27-29.
- 39.Чирикова, А.Е., Шишкин, В.С. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Социально-экономические явления и процессы. – 2014. – Т.9. – №12. – С.348-352.
- 40.Шабанова, А.С. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента / А.С. Шабанова, Л.В. Боговин, В.П. Колосов // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2015. – №60. – С.105-110.

Источники

1. Ipsos Healthcare: Medi-Q Использование врачами мобильных устройств. URL: <https://www.ipsos.com/ipsos-comcon/ru-ru/ispolzovanie-vracami-mobilnyh-ustroistv> (дата посещения: 19.12.2018).
2. Ipsos Healthcare: Medi-Q. 74% врачей используют интернет в профессиональных целях. URL: <https://www.ipsos.com/ipsos-comcon/ru-ru/74-vracei-ispolzuut-internet-v-professionalnyh-celah> (дата посещения: 19.12.2018)
3. ВЦИОМ: Пользование Интернетом. URL: https://wciom.ru/news/ratings/polzovanie_internetom/ (Дата посещения: 22.02.2019).
4. Новые технологии в медицине: общий обзор. URL: <http://innotechnews.com/innovations/2264-novye-tekhnologii-v-meditsine-obshchij-obzor> (Дата посещения: 09.03.2019).
5. Последние тенденции в использовании врачами интернета в профессиональных и образовательных целях. URL:

<http://www.emedvisit.ru/Monitorings.aspx?id=1231> (Дата посещения: 29.03.2019).

6. Медицинский онлайн-форум «Майл.ру»: URL: <https://health.mail.ru/consultation/> (Дата посещения: 09.04.2019).

7. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»

Приложения

Приложение 1.

Программа исследования «Дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах»

Методологический раздел

В современном мире использование интернет-технологий и коммуникативные практики взаимодействия в интернет-пространстве приобретают все большую популярность и значимость в самых разных сферах жизни общества. Активно развиваются цифровая экономика, цифровое здравоохранение и телемедицина. В сети интернет функционирует множество сервисов медицинской направленности, таких, как сайты министерств здравоохранения, частных и государственных медучреждений, частных врачей, медицинские форумы, группы и сообщества в социальных сетях и другие виды ресурсов. Эти площадки представляют собой ценный информационный ресурс не только для непосредственных пользователей ресурса, но и для исследователей. Изучение коммуникации врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах довольно новое направление исследований, как и изучение интернет-пространства в целом. Одно из наименее изученных направлений исследований в этой сфере – изучение интернет-коммуникации врачей и пациентов как взаимно-направленного процесса. Малоизученными являются и, в частности, практики взаимодействия врачей и пациентов в режиме онлайн. В то же время онлайн-взаимодействие – качественно новая форма построения взаимоотношений между врачом и пациентом, изучение которой не только позволяет получить информацию нереактивными методами, исключая влияние на результаты ряда субъективных факторов, но и сформулировать практически полезные выводы, которые сложно бы было получить другими способами.

Таким образом, исследование дискурсивных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах в настоящее время актуально как с теоретической, так и с практической точек зрения.

Объект – взаимодействие врачей и пациентов на медицинских онлайн-форумах

Предмет – дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах.

Цель: Выявить и охарактеризовать дискурсивные практики взаимодействия врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах.

Задачи:

1. Разработать дизайн эмпирического исследования и инструментарий для анализа данных;
2. Составить список медицинских онлайн-форумов и руководствуясь описанными ниже критериями выбрать форум для анализа;
3. При помощи разработанного инструментария проанализировать содержание сообщений форума в соответствии с дизайном исследования;
4. Выявить и охарактеризовать дискурсивные практики врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах и сформулировать предположения об их социальной значимости.

Основные понятия

Дискурсивные практики – способы производства, потребления и распространения текста.

Медицинский форум – интернет-форум, в рамках которого происходит онлайн-взаимодействие врачей и пациентов с консультативной целью.

Врач – пользователь интернет-форума, представленный в качестве специалиста в области медицины, который предлагает решения изложенных на форуме проблем пациентов в форме ответов на их вопросы.

Пациент – пользователь, оставивший на интернет-форуме сообщение, содержащее вопрос о средствах или способах решения проблемы, связанной со здоровьем.

Теоретико-методологическая рамка исследования

Методологическую основу исследования составляет теория трехмерного критического дискурс анализа Н.Феркло¹.

По Н.Феркло, дискурс носит процессуальный характер и имеет 3 взаимообусловленных измерения:

- Производство текста;
- Дискурсивные практики;
- Социальные практики.

На основе анализа текста и дискурсивных практик мы можем делать вывод о социальных практиках.

Методический раздел

Основные эмпирические методы исследования – критический дискурс-анализ по Н.Феркло и контент-анализ. Метод дискурс-анализа позволяет проанализировать

¹ Fairclough, N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. – London, 2003. – P.24.

качественные характеристики коммуникации на онлайн-форуме, контент-анализ – дополнить результаты количественными характеристиками, указывающими на распространенность определенных дискурсивных практик на медицинском онлайн-форуме.

Исследование предполагает 2 этапа: количественный и качественный. В рамках количественного этапа анализ данных осуществляется при помощи программы “R” и позволяет на основе статистического анализа массива данных, выявить связи и закономерности между показателями, а также удостовериться в том, что они не носят случайный характер. Кроме того, программа предоставляет широкие возможности для представления данных в наглядной графической форме.

Предполагаемый результат исследования: Описание и характеристика дискурсивных практик врачей и пациентов на медицинских интернет-форумах, предположения об их социальной значимости.

Приложение 2. Корреляция между вопросами пациентов в разных рубриках

	allergology	andrology	cardiology	dermatology	dietology	endocrinology	estetsurg	fit	gastro	genetics	gynaecology	hematology	infection	logopedics	mammology	narcolgy	neurology	oftalmology
allergology	1,0000	0,6586	0,5974	0,7263	0,5004	0,6437	0,5983	0,4604	0,7767	0,5135	0,6561	0,6277	0,7888	0,4731	0,5273	0,6918	0,6627	0,5276
andrology	0,6586	1,0000	0,6035	0,6241	0,4693	0,7015	0,5919	0,4479	0,7056	0,6118	0,7086	0,7095	0,7156	0,4165	0,5316	0,6878	0,6237	0,4612
cardiology	0,5974	0,6035	1,0000	0,5470	0,4928	0,6408	0,5392	0,4858	0,6439	0,4670	0,5989	0,5435	0,6040	0,4075	0,5387	0,6415	0,7095	0,4564
dermatology	0,7263	0,6241	0,5470	1,0000	0,4656	0,5572	0,6847	0,4484	0,6346	0,4370	0,5998	0,5062	0,6495	0,4246	0,5540	0,6499	0,6295	0,5198
dietology	0,5004	0,4693	0,4928	0,4656	1,0000	0,5595	0,4694	0,8365	0,5654	0,3628	0,4659	0,4007	0,4730	0,3834	0,3903	0,5566	0,4804	0,3391
endocrinology	0,6437	0,7015	0,6408	0,5572	0,5595	1,0000	0,4906	0,4856	0,7310	0,6039	0,6948	0,7788	0,6898	0,3770	0,5719	0,6215	0,6130	0,4024
estetsurg	0,5983	0,5919	0,5392	0,6847	0,4694	0,4906	1,0000	0,5004	0,5549	0,4417	0,5366	0,4425	0,5901	0,4442	0,6111	0,6056	0,6177	0,5628
fit	0,4604	0,4479	0,4858	0,4484	0,8365	0,4856	0,5004	1,0000	0,5075	0,3588	0,4362	0,3720	0,4669	0,3784	0,3897	0,5116	0,4972	0,3266
gastro	0,7767	0,7056	0,6439	0,6346	0,5654	0,7310	0,5549	0,5075	1,0000	0,5673	0,7468	0,7082	0,7991	0,4361	0,6094	0,6903	0,7154	0,4756
genetics	0,5135	0,6118	0,4670	0,4370	0,3628	0,6039	0,4417	0,3588	0,5673	1,0000	0,6101	0,7426	0,5956	0,3493	0,4543	0,5200	0,4663	0,3292
gynaecology	0,6561	0,7086	0,5989	0,5998	0,4659	0,6948	0,5366	0,4362	0,7468	0,6101	1,0000	0,6886	0,7279	0,3728	0,6373	0,6687	0,6259	0,4537
hematology	0,6277	0,7095	0,5435	0,5062	0,4007	0,7788	0,4425	0,3720	0,7082	0,7426	0,6886	1,0000	0,7275	0,3399	0,4721	0,5952	0,5215	0,3543
infection	0,7888	0,7156	0,6040	0,6495	0,4730	0,6898	0,5901	0,4669	0,7991	0,5956	0,7279	0,7275	1,0000	0,4357	0,5571	0,7035	0,6849	0,4821
logopedics	0,4731	0,4165	0,4075	0,4246	0,3834	0,3770	0,4442	0,3784	0,4361	0,3493	0,3728	0,3399	0,4357	1,0000	0,3554	0,5155	0,5065	0,3376
mammology	0,5273	0,5316	0,5387	0,5540	0,3903	0,5719	0,6111	0,3897	0,6094	0,4543	0,6373	0,4721	0,5571	0,3554	1,0000	0,5180	0,6045	0,4146
narcolgy	0,6918	0,6878	0,6415	0,6499	0,5566	0,6215	0,6056	0,5116	0,6903	0,5200	0,6687	0,5952	0,7035	0,5155	0,5180	1,0000	0,6582	0,4941
neurology	0,6627	0,6237	0,7095	0,6295	0,4804	0,6130	0,6177	0,4972	0,7154	0,4663	0,6259	0,5215	0,6849	0,5065	0,6045	0,6582	1,0000	0,5583
oftalmology	0,5276	0,4612	0,4564	0,5198	0,3391	0,4024	0,5628	0,3266	0,4756	0,3292	0,4537	0,3543	0,4821	0,3376	0,4146	0,4941	0,5583	1,0000
onkology	0,6448	0,6790	0,6282	0,7132	0,4616	0,6476	0,7124	0,4569	0,7040	0,5403	0,6659	0,5977	0,6926	0,4628	0,6663	0,6482	0,7179	0,5002

	allergology	andrology	cardiology	dermatology	dietology	endocrinology	estetsurg	fit	gastro	genetics	gynaecology	hematology	infection	logopedics	mammology	narology	neurology	oftalmology
otology	0,7222	0,5950	0,5760	0,6214	0,4214	0,5376	0,6019	0,4069	0,6883	0,4459	0,6309	0,5175	0,7096	0,4161	0,5390	0,6155	0,6859	0,5222
paediatrics	0,8491	0,6602	0,5963	0,6566	0,5184	0,6495	0,5758	0,4833	0,8421	0,5348	0,6817	0,6482	0,8307	0,4872	0,5619	0,6788	0,6702	0,4877
patient	0,6426	0,6462	0,6248	0,6015	0,4590	0,5676	0,6525	0,4448	0,6558	0,4842	0,6108	0,5245	0,6646	0,4922	0,5581	0,6832	0,7387	0,5250
pharmacy	0,5925	0,5715	0,5950	0,4801	0,4415	0,5221	0,4585	0,4212	0,6425	0,4087	0,6602	0,5098	0,6022	0,3287	0,4414	0,6076	0,5599	0,3998
proctology	0,6326	0,6281	0,5789	0,6968	0,4585	0,5318	0,6493	0,4505	0,7166	0,4554	0,6563	0,5273	0,6690	0,4072	0,5617	0,6333	0,6725	0,5055
psychiatry	0,6012	0,5347	0,5558	0,6054	0,5226	0,4808	0,5579	0,4710	0,5484	0,3991	0,4897	0,4007	0,5550	0,7337	0,4479	0,6868	0,6585	0,4951
pulmonology	0,7236	0,6084	0,6407	0,5838	0,4392	0,5979	0,5352	0,4142	0,6843	0,4580	0,6182	0,5719	0,6982	0,3964	0,5446	0,6364	0,6675	0,4660
reproductiveology	0,5889	0,7081	0,5373	0,4850	0,4451	0,7038	0,4907	0,4095	0,6531	0,7163	0,8106	0,7409	0,6622	0,3709	0,5631	0,6045	0,5469	0,3881
sexology	0,5047	0,6372	0,4830	0,5506	0,4784	0,4274	0,5133	0,4493	0,4677	0,3494	0,4781	0,3582	0,4725	0,4750	0,4080	0,6089	0,5255	0,4075
somnology	0,5437	0,5078	0,5726	0,5388	0,4911	0,4613	0,4825	0,4456	0,5231	0,3314	0,4862	0,3704	0,5039	0,4296	0,4053	0,6390	0,6104	0,4510
sportdiet	0,4382	0,4224	0,4642	0,4053	0,8339	0,4764	0,4469	0,9106	0,4882	0,3415	0,4200	0,3686	0,4266	0,3508	0,3460	0,5086	0,4267	0,2978
stomatology	0,4747	0,4452	0,4309	0,5153	0,3197	0,3747	0,5104	0,3173	0,4955	0,3174	0,4685	0,3517	0,5010	0,3354	0,4359	0,4641	0,5365	0,3942
surgery	0,6583	0,6355	0,6144	0,7512	0,4809	0,5536	0,7674	0,5102	0,7082	0,4683	0,6609	0,5126	0,7059	0,4485	0,6454	0,6542	0,7691	0,5315
therapy	0,7291	0,7099	0,7727	0,6633	0,4940	0,7560	0,5741	0,4778	0,8142	0,5540	0,7265	0,7088	0,8150	0,4089	0,6244	0,6986	0,8004	0,5207
trauma	0,5665	0,5571	0,5665	0,6002	0,4165	0,5193	0,5786	0,4761	0,6393	0,4156	0,5692	0,4620	0,6253	0,3827	0,5761	0,5516	0,7987	0,4703
urology	0,6815	0,8156	0,6302	0,6306	0,4463	0,7027	0,5774	0,4290	0,7879	0,5639	0,7525	0,6781	0,7613	0,4012	0,6058	0,6871	0,6994	0,4791
vascular	0,5678	0,5641	0,5962	0,6124	0,4242	0,5496	0,5878	0,4623	0,6231	0,4314	0,5779	0,5010	0,6052	0,3691	0,5511	0,5690	0,7205	0,4493

	onkology	otology	paediatrics	patient	pharmacy	proctology	psychiatry	pulmonology	reproductiveology	sexology	somnology	sportdiet	stomatology	surgery	therapy	trauma	urology	vascular
allergology	0,6448	0,7222	0,8491	0,6426	0,5925	0,6326	0,6012	0,7236	0,5889	0,5047	0,5437	0,4382	0,4747	0,6583	0,7291	0,5665	0,6815	0,5678
andrology	0,6790	0,5950	0,6602	0,6462	0,5715	0,6281	0,5347	0,6084	0,7081	0,6372	0,5078	0,4224	0,4452	0,6355	0,7099	0,5571	0,8156	0,5641
cardiology	0,6282	0,5760	0,5963	0,6248	0,5950	0,5789	0,5558	0,6407	0,5373	0,4830	0,5726	0,4642	0,4309	0,6144	0,7727	0,5665	0,6302	0,5962
dermatology	0,7132	0,6214	0,6566	0,6015	0,4801	0,6968	0,6054	0,5838	0,4850	0,5506	0,5388	0,4053	0,5153	0,7512	0,6633	0,6002	0,6306	0,6124
dietology	0,4616	0,4214	0,5184	0,4590	0,4415	0,4585	0,5226	0,4392	0,4451	0,4784	0,4911	0,8339	0,3197	0,4809	0,4940	0,4165	0,4463	0,4242
endocrinology	0,6476	0,5376	0,6495	0,5676	0,5221	0,5318	0,4808	0,5979	0,7038	0,4274	0,4613	0,4764	0,3747	0,5536	0,7560	0,5193	0,7027	0,5496
estetsurg	0,7124	0,6019	0,5758	0,6525	0,4585	0,6493	0,5579	0,5352	0,4907	0,5133	0,4825	0,4469	0,5104	0,7674	0,5741	0,5786	0,5774	0,5878
fit	0,4569	0,4069	0,4833	0,4448	0,4212	0,4505	0,4710	0,4142	0,4095	0,4493	0,4456	0,9106	0,3173	0,5102	0,4778	0,4761	0,4290	0,4623
gastro	0,7040	0,6883	0,8421	0,6558	0,6425	0,7166	0,5484	0,6843	0,6531	0,4677	0,5231	0,4882	0,4955	0,7082	0,8142	0,6393	0,7879	0,6231
genetics	0,5403	0,4459	0,5348	0,4842	0,4087	0,4554	0,3991	0,4580	0,7163	0,3494	0,3314	0,3415	0,3174	0,4683	0,5540	0,4156	0,5639	0,4314
gynaecology	0,6659	0,6309	0,6817	0,6108	0,6602	0,6563	0,4897	0,6182	0,8106	0,4781	0,4862	0,4200	0,4685	0,6609	0,7265	0,5692	0,7525	0,5779
hematology	0,5977	0,5175	0,6482	0,5245	0,5098	0,5273	0,4007	0,5719	0,7409	0,3582	0,3704	0,3686	0,3517	0,5126	0,7088	0,4620	0,6781	0,5010
infection	0,6926	0,7096	0,8307	0,6646	0,6022	0,6690	0,5550	0,6982	0,6622	0,4725	0,5039	0,4266	0,5010	0,7059	0,8150	0,6253	0,7613	0,6052
logopedics	0,4628	0,4161	0,4872	0,4922	0,3287	0,4072	0,7337	0,3964	0,3709	0,4750	0,4296	0,3508	0,3354	0,4485	0,4089	0,3827	0,4012	0,3691
mammology	0,6663	0,5390	0,5619	0,5581	0,4414	0,5617	0,4479	0,5446	0,5631	0,4080	0,4053	0,3460	0,4359	0,6454	0,6244	0,5761	0,6058	0,5511
narcology	0,6482	0,6155	0,6788	0,6832	0,6076	0,6333	0,6868	0,6364	0,6045	0,6089	0,6390	0,5086	0,4641	0,6542	0,6986	0,5516	0,6871	0,5690
neurology	0,7179	0,6859	0,6702	0,7387	0,5599	0,6725	0,6585	0,6675	0,5469	0,5255	0,6104	0,4267	0,5365	0,7691	0,8004	0,7987	0,6994	0,7205
ophthalmology	0,5002	0,5222	0,4877	0,5250	0,3998	0,5055	0,4951	0,4660	0,3881	0,4075	0,4510	0,2978	0,3942	0,5315	0,5207	0,4703	0,4791	0,4493
onkology	1,0000	0,6458	0,6382	0,7516	0,5444	0,6911	0,5607	0,6413	0,6068	0,4813	0,4848	0,4242	0,5107	0,7625	0,7136	0,6519	0,7236	0,6512

	onkology	otolaryngology	paediatrics	patient	pharmacy	proctology	psychiatry	pulmonology	reproductology	sexology	somnology	sportdiet	stomatology	surgery	therapy	trauma	urology	vascular
otolaryngology	0,6458	1,0000	0,7436	0,6465	0,5633	0,6654	0,5375	0,7351	0,5343	0,4666	0,5190	0,3729	0,5666	0,7055	0,7677	0,6394	0,6733	0,5797
paediatrics	0,6382	0,7436	1,0000	0,6353	0,6196	0,6536	0,5824	0,7098	0,6109	0,4731	0,5383	0,4534	0,4978	0,6863	0,7736	0,5867	0,7084	0,5649
patient	0,7516	0,6465	0,6353	1,0000	0,5653	0,6722	0,6092	0,6371	0,5608	0,5069	0,5388	0,4053	0,5265	0,7393	0,7008	0,6880	0,6820	0,6422
pharmacy	0,5444	0,5633	0,6196	0,5653	1,0000	0,5444	0,4030	0,5458	0,5610	0,3645	0,4686	0,4872	0,3996	0,5310	0,5954	0,4521	0,5799	0,5044
proctology	0,6911	0,6654	0,6536	0,6722	0,5444	1,0000	0,5496	0,6177	0,5326	0,5217	0,5315	0,4071	0,5612	0,8048	0,7067	0,6597	0,7001	0,6297
psychiatry	0,5607	0,5375	0,5824	0,6092	0,4030	0,5496	1,0000	0,5442	0,4444	0,6917	0,6721	0,4262	0,4244	0,5919	0,5718	0,5178	0,5223	0,5001
pulmonology	0,6413	0,7351	0,7098	0,6371	0,5458	0,6177	0,5442	1,0000	0,5550	0,4801	0,5408	0,3812	0,4695	0,6433	0,7936	0,5858	0,6641	0,5622
reproductology	0,6068	0,5343	0,6109	0,5608	0,5610	0,5326	0,4444	0,5550	1,0000	0,4197	0,4096	0,3961	0,3742	0,5475	0,6285	0,4770	0,6443	0,5012
sexology	0,4813	0,4666	0,4731	0,5069	0,3645	0,5217	0,6917	0,4801	0,4197	1,0000	0,5851	0,4135	0,3808	0,5318	0,5036	0,4531	0,5549	0,4468
somnology	0,4848	0,5190	0,5383	0,5388	0,4686	0,5315	0,6721	0,5408	0,4096	0,5851	1,0000	0,4167	0,3944	0,5347	0,5772	0,4765	0,5104	0,4745
sportdiet	0,4242	0,3729	0,4534	0,4053	0,4872	0,4071	0,4262	0,3812	0,3961	0,4135	0,4167	1,0000	0,2834	0,4367	0,4322	0,3857	0,3972	0,3989
stomatology	0,5107	0,5666	0,4978	0,5265	0,3996	0,5612	0,4244	0,4695	0,3742	0,3808	0,3944	0,2834	1,0000	0,6220	0,5625	0,5516	0,5049	0,4731
surgery	0,7625	0,7055	0,6863	0,7393	0,5310	0,8048	0,5919	0,6433	0,5475	0,5318	0,5347	0,4367	0,6220	1,0000	0,7613	0,8215	0,7190	0,7556
therapy	0,7136	0,7677	0,7736	0,7008	0,5954	0,7067	0,5718	0,7936	0,6285	0,5036	0,5772	0,4322	0,5625	0,7613	1,0000	0,7272	0,8092	0,6868
trauma	0,6519	0,6394	0,5867	0,6880	0,4521	0,6597	0,5178	0,5858	0,4770	0,4531	0,4765	0,3857	0,5516	0,8215	0,7272	1,0000	0,6529	0,7850
urology	0,7236	0,6733	0,7084	0,6820	0,5799	0,7001	0,5223	0,6641	0,6443	0,5549	0,5104	0,3972	0,5049	0,7190	0,8092	0,6529	1,0000	0,6321
vascular	0,6512	0,5797	0,5649	0,6422	0,5044	0,6297	0,5001	0,5622	0,5012	0,4468	0,4745	0,3989	0,4731	0,7556	0,6868	0,7850	0,6321	1,0000

Приложение 3. Корреляция между ответами врачей в разных рубриках

	allergology	andrology	cardiology	dermatology	dietology	endocrinology	estetsurg	fit	gastro	genetics	gynaecology	hematology	infection	logopedics	mammology	narcology	neurology	oftalmology
allergology	1,0000	0,4056	0,4610	0,5438	0,4437	0,4253	0,3246	0,2157	0,5689	0,2737	0,3948	0,4020	0,3733	0,3571	0,3257	0,3332	0,4917	0,4442
andrology	0,4056	1,0000	0,5665	0,6699	0,4417	0,4980	0,4984	0,4372	0,5278	0,5403	0,6429	0,4216	0,6225	0,4382	0,4894	0,4632	0,4667	0,3772
cardiology	0,4610	0,5665	1,0000	0,6246	0,5441	0,5091	0,3807	0,3481	0,5983	0,4389	0,4701	0,4098	0,5262	0,4486	0,4690	0,4748	0,5789	0,3987
dermatology	0,5438	0,6699	0,6246	1,0000	0,4969	0,4961	0,5663	0,4825	0,5621	0,5296	0,6079	0,3731	0,7218	0,4835	0,5341	0,5072	0,5114	0,4418
dietology	0,4437	0,4417	0,5441	0,4969	1,0000	0,5589	0,3400	0,5252	0,6368	0,3172	0,3813	0,4480	0,3636	0,3809	0,3763	0,3605	0,5466	0,4673
endocrinology	0,4253	0,4980	0,5091	0,4961	0,5589	1,0000	0,3500	0,2982	0,6776	0,3503	0,5789	0,6802	0,4536	0,2842	0,4927	0,3326	0,5914	0,5319
estetsurg	0,3246	0,4984	0,3807	0,5663	0,3400	0,3500	1,0000	0,3575	0,3677	0,3551	0,3942	0,2168	0,4611	0,3375	0,3823	0,4549	0,4634	0,3238
fit	0,2157	0,4372	0,3481	0,4825	0,5252	0,2982	0,3575	1,0000	0,3416	0,3947	0,3826	0,1745	0,5040	0,3613	0,3245	0,3608	0,2856	0,2109
gastro	0,5689	0,5278	0,5983	0,5621	0,6368	0,6776	0,3677	0,3416	1,0000	0,3739	0,5878	0,6457	0,5246	0,3556	0,4663	0,3937	0,6601	0,5534
genetics	0,2737	0,5403	0,4389	0,5296	0,3172	0,3503	0,3551	0,3947	0,3739	1,0000	0,4638	0,2920	0,6222	0,3610	0,4086	0,3776	0,2845	0,1892
gynaecology	0,3948	0,6429	0,4701	0,6079	0,3813	0,5789	0,3942	0,3826	0,5878	0,4638	1,0000	0,5148	0,6296	0,3330	0,4629	0,4248	0,4520	0,3998
hematology	0,4020	0,4216	0,4098	0,3731	0,4480	0,6802	0,2168	0,1745	0,6457	0,2920	0,5148	1,0000	0,3423	0,2083	0,3099	0,2137	0,5113	0,5038
infection	0,3733	0,6225	0,5262	0,7218	0,3636	0,4536	0,4611	0,5040	0,5246	0,6222	0,6296	0,3423	1,0000	0,4498	0,4383	0,5081	0,4261	0,3409
logopedics	0,3571	0,4382	0,4486	0,4835	0,3809	0,2842	0,3375	0,3613	0,3556	0,3610	0,3330	0,2083	0,4498	1,0000	0,3191	0,3579	0,4375	0,2721
mammology	0,3257	0,4894	0,4690	0,5341	0,3763	0,4927	0,3823	0,3245	0,4663	0,4086	0,4629	0,3099	0,4383	0,3191	1,0000	0,3319	0,4193	0,3485
narcology	0,3332	0,4632	0,4748	0,5072	0,3605	0,3326	0,4549	0,3608	0,3937	0,3776	0,4248	0,2137	0,5081	0,3579	0,3319	1,0000	0,4358	0,2475
neurology	0,4917	0,4667	0,5789	0,5114	0,5466	0,5914	0,4634	0,2856	0,6601	0,2845	0,4520	0,5113	0,4261	0,4375	0,4193	0,4358	1,0000	0,7054
oftalmology	0,4442	0,3772	0,3987	0,4418	0,4673	0,5319	0,3238	0,2109	0,5534	0,1892	0,3998	0,5038	0,3409	0,2721	0,3485	0,2475	0,7054	1,0000

	allergology	andrology	cardiology	dermatology	dietology	endocrinology	estetsurg	fit	gastro	genetics	gynaecology	hematology	infection	logopedics	mammology	narcolology	neurology	oftalmology
oncology	0,4595	0,6706	0,6741	0,8218	0,4973	0,4941	0,5517	0,5010	0,5758	0,5840	0,5968	0,3347	0,7206	0,5058	0,6051	0,5143	0,5600	0,4579
otolaryngology	0,4741	0,4113	0,4625	0,4629	0,4640	0,4818	0,3007	0,1949	0,6234	0,2399	0,4198	0,5113	0,3860	0,2853	0,3254	0,2777	0,5782	0,5779
paediatrics	0,5719	0,6159	0,5923	0,6833	0,5461	0,5665	0,4869	0,4310	0,7185	0,4664	0,5923	0,4910	0,7594	0,5320	0,4630	0,5028	0,6042	0,4620
patient	0,3915	0,4280	0,4640	0,4768	0,4869	0,4250	0,3719	0,3294	0,4863	0,2996	0,3979	0,3563	0,3931	0,3522	0,3621	0,4370	0,5662	0,5120
pharmacy	0,3053	0,1784	0,2743	0,2496	0,4552	0,5212	0,1502	0,1365	0,5651	0,0772	0,3416	0,5297	0,2407	0,1133	0,1887	0,1479	0,6042	0,6923
proctology	0,4593	0,5154	0,5448	0,6613	0,4793	0,4960	0,4629	0,3452	0,5697	0,3611	0,4754	0,4087	0,5219	0,3844	0,4313	0,3880	0,6102	0,6244
psychiatry	0,4655	0,5375	0,6786	0,6358	0,6259	0,4160	0,4314	0,3862	0,5237	0,4297	0,3879	0,3144	0,4879	0,6230	0,4137	0,4944	0,5482	0,3807
pulmonology	0,5203	0,5177	0,5355	0,5774	0,4569	0,5096	0,3793	0,3506	0,6024	0,3929	0,5444	0,4499	0,5113	0,3684	0,4194	0,3869	0,5872	0,5548
reproductiveology	0,3303	0,4340	0,3498	0,3671	0,4123	0,5829	0,3643	0,2469	0,5318	0,2935	0,5219	0,5451	0,3543	0,2105	0,3339	0,3539	0,5988	0,5295
sexology	0,3242	0,4431	0,4506	0,4272	0,4911	0,3298	0,3278	0,3061	0,3918	0,2855	0,2966	0,2713	0,2848	0,3784	0,2990	0,3221	0,3893	0,2799
somnology	0,3445	0,3132	0,4235	0,3639	0,5104	0,4467	0,2433	0,2313	0,5048	0,1930	0,3150	0,4242	0,2278	0,2744	0,2700	0,2590	0,5642	0,5137
sportdiet	0,2086	0,3053	0,2895	0,3290	0,5505	0,2808	0,2492	0,8469	0,3475	0,2633	0,2622	0,1967	0,3066	0,2586	0,2340	0,2538	0,2419	0,1799
stomatology	0,3908	0,5220	0,5675	0,6374	0,4394	0,3697	0,4491	0,3748	0,4681	0,4060	0,4434	0,2964	0,5287	0,4418	0,4295	0,4358	0,4952	0,3998
surgery	0,3737	0,6429	0,5800	0,7799	0,4083	0,3841	0,5684	0,4934	0,4522	0,5315	0,5365	0,2266	0,6897	0,4932	0,5287	0,4816	0,4384	0,3725
therapy	0,5150	0,5016	0,6197	0,5627	0,6076	0,6452	0,3305	0,2985	0,7997	0,3517	0,5159	0,6220	0,4949	0,3433	0,4372	0,3522	0,6711	0,5691
trauma	0,4255	0,5206	0,5436	0,5681	0,4521	0,4426	0,4122	0,3607	0,5348	0,3590	0,4643	0,3582	0,4787	0,3918	0,4502	0,3899	0,6053	0,4971
urology	0,4333	0,8101	0,6103	0,7750	0,4533	0,5174	0,5327	0,5123	0,5739	0,5783	0,6858	0,3753	0,7711	0,4948	0,5711	0,5322	0,5059	0,4272
vascular	0,4133	0,4836	0,5650	0,5526	0,4767	0,4453	0,4640	0,3278	0,5564	0,3509	0,4356	0,3848	0,4571	0,3659	0,4201	0,4770	0,5849	0,4354

	onkolo gy	otolary ngolog y	paediat rics	patient	pharma cy	proctol ogy	psychia try	pulmo nology	reprod uctolog y	sexolo gy	somnol ogy	sportdi et	stomat ology	surgery	therapy	trauma	urolog y	vascula r
allergol ogy	0,4595	0,4741	0,5719	0,3915	0,3053	0,4593	0,4655	0,5203	0,3303	0,3242	0,3445	0,2086	0,3908	0,3737	0,5150	0,4255	0,4333	0,4133
androlo gy	0,6706	0,4113	0,6159	0,4280	0,1784	0,5154	0,5375	0,5177	0,4340	0,4431	0,3132	0,3053	0,5220	0,6429	0,5016	0,5206	0,8101	0,4836
cardiol ogy	0,6741	0,4625	0,5923	0,4640	0,2743	0,5448	0,6786	0,5355	0,3498	0,4506	0,4235	0,2895	0,5675	0,5800	0,6197	0,5436	0,6103	0,5650
dermat ology	0,8218	0,4629	0,6833	0,4768	0,2496	0,6613	0,6358	0,5774	0,3671	0,4272	0,3639	0,3290	0,6374	0,7799	0,5627	0,5681	0,7750	0,5526
dietolo gy	0,4973	0,4640	0,5461	0,4869	0,4552	0,4793	0,6259	0,4569	0,4123	0,4911	0,5104	0,5505	0,4394	0,4083	0,6076	0,4521	0,4533	0,4767
endocri nology	0,4941	0,4818	0,5665	0,4250	0,5212	0,4960	0,4160	0,5096	0,5829	0,3298	0,4467	0,2808	0,3697	0,3841	0,6452	0,4426	0,5174	0,4453
estetsur g	0,5517	0,3007	0,4869	0,3719	0,1502	0,4629	0,4314	0,3793	0,3643	0,3278	0,2433	0,2492	0,4491	0,5684	0,3305	0,4122	0,5327	0,4640
fit	0,5010	0,1949	0,4310	0,3294	0,1365	0,3452	0,3862	0,3506	0,2469	0,3061	0,2313	0,8469	0,3748	0,4934	0,2985	0,3607	0,5123	0,3278
gastro	0,5758	0,6234	0,7185	0,4863	0,5651	0,5697	0,5237	0,6024	0,5318	0,3918	0,5048	0,3475	0,4681	0,4522	0,7997	0,5348	0,5739	0,5564
genetic s	0,5840	0,2399	0,4664	0,2996	0,0772	0,3611	0,4297	0,3929	0,2935	0,2855	0,1930	0,2633	0,4060	0,5315	0,3517	0,3590	0,5783	0,3509
gynaec ology	0,5968	0,4198	0,5923	0,3979	0,3416	0,4754	0,3879	0,5444	0,5219	0,2966	0,3150	0,2622	0,4434	0,5365	0,5159	0,4643	0,6858	0,4356
hemato logy	0,3347	0,5113	0,4910	0,3563	0,5297	0,4087	0,3144	0,4499	0,5451	0,2713	0,4242	0,1967	0,2964	0,2266	0,6220	0,3582	0,3753	0,3848
infectio n	0,7206	0,3860	0,7594	0,3931	0,2407	0,5219	0,4879	0,5113	0,3543	0,2848	0,2278	0,3066	0,5287	0,6897	0,4949	0,4787	0,7711	0,4571
logopa edics	0,5058	0,2853	0,5320	0,3522	0,1133	0,3844	0,6230	0,3684	0,2105	0,3784	0,2744	0,2586	0,4418	0,4932	0,3433	0,3918	0,4948	0,3659
mamm ology	0,6051	0,3254	0,4630	0,3621	0,1887	0,4313	0,4137	0,4194	0,3339	0,2990	0,2700	0,2340	0,4295	0,5287	0,4372	0,4502	0,5711	0,4201
narcolo gy	0,5143	0,2777	0,5028	0,4370	0,1479	0,3880	0,4944	0,3869	0,3539	0,3221	0,2590	0,2538	0,4358	0,4816	0,3522	0,3899	0,5322	0,4770
neurolo gy	0,5600	0,5782	0,6042	0,5662	0,6042	0,6102	0,5482	0,5872	0,5988	0,3893	0,5642	0,2419	0,4952	0,4384	0,6711	0,6053	0,5059	0,5849
oftalm ology	0,4579	0,5779	0,4620	0,5120	0,6923	0,6244	0,3807	0,5548	0,5295	0,2799	0,5137	0,1799	0,3998	0,3725	0,5691	0,4971	0,4272	0,4354
onkolo gy	1,0000	0,4488	0,6686	0,5132	0,2630	0,6807	0,6444	0,5897	0,3618	0,4176	0,3567	0,3479	0,6409	0,8139	0,5634	0,6146	0,7881	0,5686

	onkology	otology	paediatrics	patient	pharmacy	proctology	psychiatry	pulmonology	reproductology	sexology	somnology	sportdiet	stomatology	surgery	therapy	trauma	urology	vascular
otology	0,4488	1,0000	0,5567	0,4112	0,5051	0,5151	0,4359	0,5426	0,4161	0,3220	0,4364	0,2002	0,4302	0,3563	0,6467	0,4905	0,4369	0,4622
paediatrics	0,6686	0,5567	1,0000	0,4894	0,3665	0,5598	0,6013	0,5665	0,4500	0,3920	0,3858	0,3339	0,5492	0,6109	0,6663	0,5411	0,6994	0,5458
patient	0,5132	0,4112	0,4894	1,0000	0,4099	0,5059	0,5270	0,4703	0,4301	0,3773	0,4071	0,2673	0,4465	0,4669	0,4715	0,4574	0,4774	0,4567
pharmacy	0,2630	0,5051	0,3665	0,4099	1,0000	0,4500	0,2263	0,4460	0,5717	0,1869	0,5326	0,1666	0,2282	0,1116	0,5658	0,2916	0,2145	0,3237
proctology	0,6807	0,5151	0,5598	0,5059	0,4500	1,0000	0,5416	0,5744	0,4410	0,3733	0,4367	0,2486	0,5470	0,6831	0,5559	0,5428	0,6055	0,5299
psychiatry	0,6444	0,4359	0,6013	0,5270	0,2263	0,5416	1,0000	0,5039	0,3065	0,6332	0,4705	0,3177	0,5764	0,5928	0,5300	0,5082	0,5869	0,5343
pulmonology	0,5897	0,5426	0,5665	0,4703	0,4460	0,5744	0,5039	1,0000	0,4485	0,3507	0,4303	0,2629	0,5006	0,5115	0,5708	0,5230	0,5915	0,4839
reproductology	0,3618	0,4161	0,4500	0,4301	0,5717	0,4410	0,3065	0,4485	1,0000	0,2637	0,4094	0,2104	0,3189	0,2733	0,4802	0,3556	0,3782	0,4105
sexology	0,4176	0,3220	0,3920	0,3773	0,1869	0,3733	0,6332	0,3507	0,2637	1,0000	0,3604	0,2718	0,3927	0,3758	0,4060	0,3603	0,4323	0,3886
somnology	0,3567	0,4364	0,3858	0,4071	0,5326	0,4367	0,4705	0,4303	0,4094	0,3604	1,0000	0,2510	0,3451	0,2628	0,4998	0,3556	0,3064	0,3870
sportdiet	0,3479	0,2002	0,3339	0,2673	0,1666	0,2486	0,3177	0,2629	0,2104	0,2718	0,2510	1,0000	0,2603	0,3057	0,2868	0,2720	0,3352	0,2609
stomatology	0,6409	0,4302	0,5492	0,4465	0,2282	0,5470	0,5764	0,5006	0,3189	0,3927	0,3451	0,2603	1,0000	0,6198	0,4664	0,5456	0,6077	0,5167
surgery	0,8139	0,3563	0,6109	0,4669	0,1116	0,6831	0,5928	0,5115	0,2733	0,3758	0,2628	0,3057	0,6198	1,0000	0,4466	0,5735	0,7742	0,5713
therapy	0,5634	0,6467	0,6663	0,4715	0,5658	0,5559	0,5300	0,5708	0,4802	0,4060	0,4998	0,2868	0,4664	0,4466	1,0000	0,5457	0,5449	0,5438
trauma	0,6146	0,4905	0,5411	0,4574	0,2916	0,5428	0,5082	0,5230	0,3556	0,3603	0,3556	0,2720	0,5456	0,5735	0,5457	1,0000	0,5980	0,5575
urology	0,7881	0,4369	0,6994	0,4774	0,2145	0,6055	0,5869	0,5915	0,3782	0,4323	0,3064	0,3352	0,6077	0,7742	0,5449	0,5980	1,0000	0,5374
vascular	0,5686	0,4622	0,5458	0,4567	0,3237	0,5299	0,5343	0,4839	0,4105	0,3886	0,3870	0,2609	0,5167	0,5713	0,5438	0,5575	0,5374	1,0000