

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ НА МЕДИЦИНСКИХ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМАХ: АНАЛИЗ ДИСКУРСИВНЫХ ПРАКТИК**

*Е.С. Богомякова, Л.В. Искандерова*

*Санкт-Петербургский государственный университет  
Санкт-Петербург*

По данным ВЦИОМ [1], в течение последнего десятилетия доля интернет-пользователей в нашей стране увеличилась почти в два раза – с 45 до 82%. В связи с распространением интернета коммуникативные практики онлайн приобретают все большую популярность и значимость в самых разных сферах жизни общества. Не остается в стороне и область заботы о здоровье. Мы можем наблюдать широкое распространение медицинских форумов и других видов виртуальных платформ (группы и сообщества в социальных сетях), на которых человек может получить медицинскую консультацию. У многих организаций здравоохранения есть собственные сайты, где пациенты имеют доступ к необходимой им информации. 1 января 2018 г. в России вступил в силу закон о телемедицине [2], призванный регулировать онлайн-взаимодействие и телефонное общение врачей с пациентами с целью оказания медицинской помощи, а также коммуникацию в рамках профессионального медицинского сообщества. Телемедицина представляет собой информационно-коммуникационную систему, нацеленную на упрощение доступа пациентов к информации, необходимой для поддержания здоровья, облегчение процедуры записи к врачу и, как следствие, предупреждение возникновения и развития проблем со здоровьем. Медицинское консультирование онлайн становится все более рутинной практикой. И если взаимодействие лицом-к-лицу между врачом и пациентом является традиционным объектом интереса социологии, то особенности онлайн-коммуникации только начинают изучаться.

Цель настоящего исследования состоит в выявлении и описании специфики взаимодействия между врачом и пациентом в интернет-среде. Мы полагаем, что онлайн-коммуникация обладает особенностями, отражающими изменения во взаимоотношениях между медиками и пациентами. Опираясь на трехмерную модель критического дискурса-анализа Н. Феркло [3], мы концентрируемся на изучении дискурсивных практик врачей и пациентов на медицинском интернет-форуме. Понимание дискурсивных практик как способов производства, потребления и распространения текста позволило нам сделать выводы о соответствующих социальных практиках и их трансформациях.

В основании эмпирического исследования лежала неактивная стратегия [4], дающая возможность социологу анализировать «цифровые следы», оставленные пользователями в интернет-пространстве с различными целями, далекими от нужд исследования. В фокусе нашего внимания оказались текстовые сообщения пользователей медицинского форума «Health.mail.ru», стремящихся решить проблемы со здоровьем, а также ответы специалистов на их запрос. Данный форум был выбран в качестве источника эмпирических данных согласно критериям доступности, открытости, размера и активности пользователей. Выгрузка сообщений состоялась в апреле 2019 г. В ходе исследования были проанализированы 36 рубрик форума, специализированных по медицинским направлениям. Из каждой рубрики для анализа было отобрано по 400 вопросов пациентов и по 400 ответов врачей, суммарно – 28800 сообщений, из которых 14400 вопросов пациентов и 14400 ответов врачей – первый вопрос и первый ответ в каждой из отобранных цепочек обсуждения. В анализе использовались хронологически последние цепочки обсуждений, включающие вопросы и соответствующие ответы. Данные анализировались в два этапа. На первом, количественном, этапе с помощью программы R был реализован статистический анализ массива сообщений, выявлены закономерности и связи между показателями, а также получено статистическое подтверждение значимости этих связей. Нас интересовали следующие характеристики сообщений: лексический состав и его разнообразие, размер сообщений, их связанность. В качестве метода использовался также контент-анализ, в результате которого были получены данные о частоте встречаемости различных слов и оборотов в речи взаимодействующих. Второй этап, качественный, предполагал работу с содержанием сообщений путем их «ручного» просмотра и категоризации. Он служил для проверки, углубления и дополнения результатов, полученных на количественном этапе, а также поиска иллюстративных примеров.

Результаты исследования позволяют сделать некоторые предварительные выводы. Прежде всего, коммуникативные практики врачей на форуме отличны от практик пациентов как дискурсивно, так и функционально. Обращение к специалисту заменяет пациенту очное посещение врача – как первичное (в случае возникших проблем со здоровьем), так и повторное (в ситуации необходимости расшифровки анализов или проверки уже полученных очно рекомендаций). Наиболее востребовано на форуме обсуждение вопросов и проблем со здоровьем, которые возникли или стали предметом беспокойства недавно. Пациент нуждается в экспертном мнении и совете по решению своей проблемы. Ответ врача может быть охарактеризован как экспертное мнение за счет использования таких слов и выражений, как «Вам нужно/необходимо...», «в таких случаях...», «в Вашем случае...», «рекомендую», «советую».

Легитимность экспертизы врача на форуме обеспечивается в том числе и необходимостью размещения информации о себе. Так, в профиле специалиста, как правило, содержится информация об его ФИО, специализации, образовании, месте работы, городе проживания и другие данные, портретная фотография. Публикация такой информации выполняет и другие функции. Для врача онлайн-консультирование является частью профессиональной деятельности и, несмотря на бесплатность услуги, имеет коммерческий аспект, а именно осуществляется для привлечения клиентов, продвижения собственных услуг, укрепления имиджа аффилированной организации. Нередкими являются и рекомендации очного посещения специалиста.

Невозможность остаться для врача анонимным сопровождается правом пациента скрыть данные о себе. Пациенты представляют ту информацию, которая с их точки зрения будет полезна для корректной постановки диагноза или получения ответа. Из личных данных в сообщении могут присутствовать пол, возраст, рост, вес пациента, в некоторых случаях – имя без фамилии. В случае приложения к вопросу фотографий они видны только врачу, которому адресовано сообщение. Такая неравнозначность создает новые асимметрии в коммуникации и способствует обезличиванию пациента со стороны врача. Он теряет свое «лицо» и становится лишь медицинским объектом, состоящим из различных показателей.

Дискурсивно сообщение пациента представляет собой описание уникальной ситуации и просьбу ответа на вопрос. Запрос пациента предполагает более развернутое 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. Таким образом, акцент на уникальности ситуации со стороны пациента сочетается с дискурсивными практиками врачей по представлению конкретного случая как типичного – одного в ряду многих.

Несмотря на различия, дискурсы врачей и пациентов на онлайн-форумах в достаточной мере связаны между собой, что подтверждается результатами корреляционного анализа содержания сообщений. Между вопросами разных рубрик обнаружено значительно больше корреляционных связей, 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. Кроме того, это может объясняться наполненностью формулировок пациентов общеупотребительными словами. Также такие данные говорят о большей унифицированности сообщений пациентов и меньшей связанности лексического содержания с принадлежностью к рубрике по сравнению с формулировками ответов врачей. Таким образом, дискурс врачей меняется в большей степени в зависимости от рубрики, чем дискурс пациентов. Между содержанием сообщений врачей и пациентов коэффициент корреляции тоже достаточно высок (0,71), что свидетельствует о согласованности вопросов и ответов на форуме.

Как врачи, так и пациенты в своих сообщениях используют специализированную медицинскую терминологию (названия, болезней, лекарств, медицинские аббревиатуры и т.д.). Взаимодействующими она не расшифровывается, что требует от пациента быть компетентным в той проблеме, с которой он обращается за консультацией, что выравнивает традиционно несимметричную коммуникацию. В силу большей сжатости ответов врачей по сравнению с запросами пациентов (за счет сокращения доли общеупотребительных слов, которые широко используются пациентами при развернутом описании ситуации), в сообщениях врачей содержится большая доля специализированных терминов, чем также обусловлено большее лексическое разнообразие сообщений врачей. Если коэффициент лексического разнообразия в сообщениях врачей равен 0,012, то в сообщениях пациентов он составляет 0,008.

Несмотря на то, что в роли пациентов на форумах чаще всего выступают сами авторы сообщений, ими также могут быть родственники и знакомые размещающих вопрос, т.е. сами авторы являются посредниками в коммуникации. Такое посредничество распространено в рубриках по педиатрии и логопедии (пациенты – дети), кардиологии (пациенты – родители и старшие родственники), онкологии (пациенты – родственники). Наиболее популярны рубрики по гинекологии, инфекционным и паразитарным заболеваниям, отоларингологии, педиатрии, на которых пациенты в большинстве случаев нуждаются в первичной консультации и диагностике.

Таким образом, несмотря на то, что цифровизация здравоохранения в целом рассматривается как позитивный тренд современности, можно наблюдать трансформации во взаимодействии между врачом и пациентом, опосредованные интернет-технологиями. С одной стороны, такая коммуникация становится более симметричной и требующей от пациента быть «равным» и компетентным в диалоге со специалистом. С другой стороны, отношения теряют личностное измерение, т.е. врач оказывает услуги «типичному» пациенту, стандартизируя индивидуальные случаи.

Текст подготовлен при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 20-013-00770А, «Цифровые и биомедицинские технологии в практиках заботы о здоровье: российский контекст».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Пользование Интернетом // ВЦИОМ [Электронный ресурс]. URL: [https://wciom.ru/news/ratings/polzovanie\\_internetom/](https://wciom.ru/news/ratings/polzovanie_internetom/) (Дата посещения: 22.02.2020).

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. Fairclough N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. London, 2004.
4. Николаенко Г.А., Федорова А.А. Нерактивная стратегия: применимость незаметных методов сбора социологической информации в условиях Web 2.0 на примере цифровой этнографии и Big Data. // *Социология власти*. 2017. №4. С.37 – 56.

## АННОТАЦИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Актуальные социальные изменения последних лет приводят к трансформации социальных институтов, возникновению новых социальных отношений и практик. Не остается в стороне и институт медицины, преобразования которого находят отражение в концептах «цифрового здравоохранения», «телемедицины» и т.д. Цифровизация заботы о здоровье приводит к изменениям взаимодействия в системе «врач-пациент», коммуникация все более перемещается в виртуальное пространство и начинает приобретать новые свойства. Здесь представлены результаты исследования дискурсивных практик взаимодействия врачей и пациентов на медицинских онлайн-форумах, на примере форума «Health.mail.ru». В качестве теоретической рамки был использован критический дискурс-анализ Н. Фэркло, в основе которого лежит трехмерная модель, предполагающая, что на основе анализа текста и дискурсивных практик возможно делать предположения о социальных практиках. Сбор и анализ данных осуществлялся в программе R, в качестве эмпирических социологических методов использовались анализ дискурса и контент-анализ. Всего было проанализировано около 28800 сообщений. В результате выявлены и описаны дискурсивные практики врачей и пациентов на медицинских онлайн-форумах, а также цели коммуникации, что позволило сформулировать предположения о социальных практиках, взаимодействующих в виртуальном пространстве. Так в то время, как пациенты желают сохранить анонимность, врачи всячески подчеркивают собственную идентичность, работая на формирование доверия и поддержание статуса эксперта. Акцент на уникальности ситуации со стороны пациента сочетается с дискурсивными практиками врачей по представлению конкретного случая как типичного и некоторого обезличивания пациента.

**Ключевые слова на русском языке:** врач, пациент, цифровое здравоохранение, онлайн-коммуникация, интернет-форум, Н. Фэркло, дискурсивные практики, социальные практики.

## INTERACTION BETWEEN DOCTORS AND PATIENTS ON MEDICAL INTERNET FORUMS: ANALYSIS OF DISCURSIVE PRACTICES

*E.S. Bogomiagkova, L.V. Iskanderova*

*St.-Petersburg State University  
St.-Petersburg*

Current social changes in recent years lead to the transformation of social institutions, the emergence of new social relations and practices. The institute of medicine, whose transformations are reflected in the concepts of "digital health care", "telemedicine", etc. is not left out. Digitalization of health care leads to changes in the interaction in the "doctor-patient" system, communication is increasingly moving into the virtual space and begins to acquire new properties. Here are the results of a study of discursive practices of interaction between doctors and patients on medical online forums, using the example of the forum "Health.mail.ru". The critical discourse analysis of N. Fairclough was used as a theoretical framework, which is based on a three-dimensional model that suggests that it is possible to make assumptions about social practices based on the analysis of the text and discursive practices. Data collection and analysis was carried out in the R program, and discourse analysis and content analysis were used as empirical sociological methods. In total, about 28,800 messages were analyzed. As a result, discursive practices of doctors and patients on online medical forums, as well as communication goals, were identified and described, which allowed us to formulate assumptions about social practices interacting in the virtual space. So, while patients want to remain anonymous, doctors emphasize their own identity in every way, working to build trust and maintain the status of an expert. The emphasis on the uniqueness of the situation on the part of the patient is combined with the discursive practices of doctors to present a particular case as a typical and some depersonalization of the patient.

**Keywords in English:** doctor, patient, digital healthcare, online communication, Internet forum, N. Fairclough, discursive practices, social practices.