

## СЕТЕВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРАКТИКИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВ<sup>1</sup>

Т. А. Пивоварчик

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы

Поступила в редакцию 27 октября 2018 г.

**Аннотация:** рассматривается проблема трансформации традиционных и формирования новых коммуникативных практик в открытом цифровом пространстве медицинского дискурса. Анализируются особенности презентации и распространения медицинского знания в тематических интернет-сообществах. Описываются изменения в информационно-коммуникационном взаимодействии участников медицинского дискурса в контексте культуры коммуникаций цифрового общества.

**Ключевые слова:** медицинский дискурс, сетевой дискурс, медиализация, медицинское знание, коммуникативные практики, интернет-сообщество.

**Abstract:** the problem of the transformation of traditional communication practices and the formation of new communication practices in the open digital space of medical discourse are considered. The features of the presentation and dissemination of medical knowledge in thematic Internet communities are analyzed. It describes the changes in the information and communication interaction of participants in medical discourse in the context of the communication culture of the digital society.

**Keywords:** medical discourse, discourse network, medicalization, medical knowledge, communicative practices, network community.

Медицина, будучи «совокупностью знаний, теорий, методов, средств и технологий, полезных для понимания и решения задач здравосозидания, оздоровления, профилактики, лечения, реабилитации и спасения жизни» [1, 50], в настоящее время занимает особое место в дискурсах человека повседневности, различных общественных групп, социальных и политических институтов, что является следствием медиализации — «социокультурной гегемонии медицины в современном обществе» [2, 256], сформированной на основе представлений о том, что многие личные и общественные проблемы имеют медицинский характер, могут быть объяснены («диагностированы») с опорой на категории здоровья и здравоохранения, а решены («вылечены») — благодаря применению разнообразных медицинских практик и расширению присутствия медицины в различных сферах жизни человека.

Разговоры о здоровье и медицине становятся важной частью повседневности. И если раньше эти разговоры в основном велись в коммуникативном пространстве института здравоохранения и предполагали профессиональное общение специалистов или достаточно формальный, регламентированный диалог «врач — пациент», то сегодня медицинский дискурс — многоуровневый, многоформатный и в то же

время вездесущий: он обеспечивает высокие рейтинги телеканалов (ток-шоу о здоровье, тележурналы о достижениях медицины, телеинтервью со специалистами и т.д.), становится частью игровой компьютерной культуры (игровые симуляторы работы хирурга, стратегические игры по организации работы медицинской службы спасения и т.п.), легко проникает в идеологическое пространство политической коммуникации (*Я, ты, он, она: мы — здоровая страна; Быть здоровым, жить активно — это стильно, позитивно*), формирует повестку дня виртуального сетевого общения (напр., «клубы по интересам» на площадках интернет-форумов) и т.д.

Как отмечает польский исследователь З. Мелосик, «многие люди неустанно вслушиваются в свое тело, думают о потенциальных болезнях и способах их избегания. Их жизнь протекает от исследования к исследованию, от результатов к результатам, а число потенциальных диагнозов потенциальных болезней растет — одновременно с развитием медицины — из года в год. Такая ситуация усиливает, еще раз утверждает чувство жизненной и идентичной неуверенности. Жизнь становится ожиданием болезни, более того, жизнь становится болезнью» [3, 124]. Открытый доступ к различным источникам медицинского знания, агрессивное «продвижение» медицинской информации к потенциальным потребителям медицинских услуг и товаров способствуют тому, чтобы современный человек вовлекался в околomedicalные дискуссии, проявлял интерес к практикам самодиагностики и самолечения. Так, бесплатный открытый онлайн-сер-

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке БРФФИ (договор Г17Р-069 от 18.04.2017).

вис сайта [doktora.by](http://doktora.by), основанный, как отмечается его создателями, «на доброй воле равнодушных врачей и отчаявшихся пациентов», предлагает пользователям Сети быть активными участниками обсуждений: *Если Вы врач и знаете ответ на вопрос, пожалуйста, рассмотрите возможность ответить на него; Если Вы не врач, но можете подсказать, куда обратиться, чтобы проблема, поднятая в вопросе, могла быть решена, пожалуйста, напишите свой комментарий под вопросом (doktora.by).*

Сетевой медицинский дискурс сегодня является одним из наиболее динамично развивающихся русскоязычных сетевых тематических (профессионально ориентированных) дискурсов, обнаруживающих в своей реализации качества массмедийного и маркетингового дискурсов. В работе К. Ахниной и В. Куриленко описаны следующие признаки сетевого медицинского дискурса: лингвотерапевтическая направленность, гетерогенность субъектной сферы, интерактивность, градуально-институциональный характер, поликодовость, жанровая диффузность, процессуальность, множественность модусов реализации и др. [4].

Предметом нашего интереса являются коммуникативные практики сетевого медицинского дискурса в цифровом пространстве Беларуси. Основным материалом для исследования стали сообщения пользователей в медицинских разделах форума интернет-ресурса «Онлайнер» ([forum.onliner.by](http://forum.onliner.by)) — далее ФО, форума «Тут говорят» ([talks.by](http://talks.by)) — далее ТГ, «Гродненского форума» ([forum.grodno.net](http://forum.grodno.net)) — далее ГФ, «Большого Белорусского форума» ([forum.4minsk.by](http://forum.4minsk.by)) — далее ББФ. Также привлекались для анализа материалы других тематических интернет-ресурсов (блогов на специализированных сайтах, каналов видеохостинга YouTube, пабликов в социальных сетях). **Все цитаты приводятся с сохранением авторской орфографии и пунктуации.**

Рассмотрение сетевого медицинского дискурса Беларуси в контексте культуры коммуникаций цифрового общества позволяет описать изменения в информационно-коммуникационном взаимодействии его участников. Виртуальные пространства сети Интернет создают условия для трансформации традиционных (консультации пациентов в режиме электронной переписки) и формирования новых (медицинские чат-боты) коммуникативных практик в сфере медицины, для изменения организационных форм взаимодействия отдельных участников и их групп в рамках института здравоохранения (сетевые сообщества пациентов).

В общей системе создания и распространения медицинского знания расширяется репертуар и растет роль различных медиаканалов сети Интернет (рекомендация больному *Спросите у Великого Гугла* (ГФ. 16.10.206) уже не кажется бесполезной), и особое место среди соответствующих тематических ис-

точников занимают сетевые сообщества: «Самым важным направлением использования Интернета для потребителей медицинских услуг является возможность объединять пациентов с общими проблемами в «виртуальные сообщества». Интернет часто является первым прибежищем пациента, узнавшего о серьезном, хроническом заболевании» [5, 7].

Информационное поле сетевого медицинского дискурса Беларуси в настоящее время формируется следующими основными интернет-ресурсами:

- сайты органов управления, медицинских, фармацевтических, образовательных и других организаций системы здравоохранения страны ([minzdrav.gov.by](http://minzdrav.gov.by), [med.grodno-region.by](http://med.grodno-region.by), [pharma.by](http://pharma.by), [vsmu.by](http://vsmu.by), [omr.by](http://omr.by), [e-health.by](http://e-health.by) и т.д.); в гипертекстовом пространстве таких сайтов представлена разноплановая информация, способствующая выполнению организациями своих функций, а коммуникация всё в большей степени организуется на основе клиентоориентированного подхода, связанного с представлениями о рынке медицинских услуг и об организациях здравоохранения как участниках этого рынка;

- справочно-поисковые системы, в том числе: информационно-поисковые порталы для врачей и пациентов ([doctor.by](http://doctor.by), [medportal.org](http://medportal.org), [infodoktor.by](http://infodoktor.by), [zubnoi.by](http://zubnoi.by)), рекомендательные сервисы и сервисы по поиску врачей и клиник ([zoon.by](http://zoon.by), [superdoctor.by](http://superdoctor.by), [2doc.by](http://2doc.by), [doctoranna.by](http://doctoranna.by), [36n6.by](http://36n6.by), [vrachi.by](http://vrachi.by)), сервисы по поиску лекарств ([103.by](http://103.by), [tabletka.by](http://tabletka.by)), сервисы онлайн-консультаций ([doktora.by](http://doktora.by), [doctoradvice.by](http://doctoradvice.by)); такое функциональное разделение ресурсов достаточно условное, так как обычно они совмещают все вышеуказанные формы деятельности;

- специализированные интернет-СМИ или сетевые аналоги печатных изданий ([medvestnik.by](http://medvestnik.by), [artekar.info](http://artekar.info), [medjournal.by](http://medjournal.by), [mednovosti.by](http://mednovosti.by) и др.);

- интернет-форумы о здоровье и медицине и соответствующие разделы политематических интернет-форумов ([poliklinika.by](http://poliklinika.by), [forum.onliner.by](http://forum.onliner.by), [velvet.by](http://velvet.by) и т.д.);

- виртуальные сообщества пациентов и/или врачей с одинаковыми интересами: «Сообщество онкопациентов Беларуси» ([oncopatients.by](http://oncopatients.by)), «Первый урологический портал Беларуси для пациентов и врачей» ([uro.by](http://uro.by)), «Гемофилия. Беларусь — неофициальная группа для общения больных гемофилией, а также людей, равнодушных к этому» ([vk.com/belabg](http://vk.com/belabg)), «medicine.| Врачи Беларуси» ([vk.com/medicineby](http://vk.com/medicineby)), «Клуб врачей Беларуси» ([instagram.com/doctors\\_club](http://instagram.com/doctors_club));

- персональные сайты медицинских работников ([doctor-plastic.by](http://doctor-plastic.by), [plastic-surgeon.by](http://plastic-surgeon.by), [vladrov.com](http://vladrov.com) и др.), выполняющие в зависимости от выбранного формата информационную, рекламную, просветительскую, коммуникационную функции, способствующие формированию имиджа специалиста (обычно врача частной практики) в профессиональной среде и продвижению медицинских услуг;

— паблики и блоги врачей и медицинских организаций в социальных сетях, представляющие в настоящее время самый популярный и быстро растущий сегмент интернет-коммуникации, например, на платформах Instagram (@doctor\_rudskaya, ginekolog\_trofimchik, sovetydermatologa, doctor\_elena\_korsak), Facebook и «ВКонтакте» (Андрей Беловешкин), YouTube (Dr.X).

Следует отметить, что интернет-пространство имеет глобальный характер, пользователи Сети ищут информацию медицинской тематики независимо от своей территориальной принадлежности, а обращение к региональным медиаканалам становится актуальным только в случае поиска информации об организациях и врачах, к которым можно было бы обратиться с целью получения медицинской помощи. Для жителей Беларуси единое пространство медицинского дискурса связано с языком, на котором представлена информация, и включает в первую очередь все русскоязычные ресурсы.

Появление новых информационно-коммуникационных сред для общения на медицинскую тематику требуют от специалистов сферы здравоохранения дополнительных коммуникативных компетенций, в том числе умения участвовать в профессионально ориентированном виртуальном сетевом общении, что предполагает овладение набором коммуникативных практик, например, коммуникативной самоидентификации (блогер, форумчанин), публикации разножанровых сообщений на платформах разных социальных сетей (создание темы, написание постов и комментариев), конструирования групповых коммуникативных активностей внутри сетевого сообщества (ведение дискуссии, обмен контентом). «Тем не менее для абсолютного большинства отечественных докторов пока это terra incognita. В то время как за границей врачи зачастую имеют не только блог, но и собственный сайт, самые продвинутые пишут книги и ездят с лекциями на тему, как вести медицинский блог, а в медицинских школах студенты обязательно изучают этические аспекты блогинга» [6].

Медиатизация и цифровизация коммуникации на медицинские темы приводят к целому ряду новаций. И, прежде всего, отмечаются изменения в отношении к медицинскому знанию как феномену профессиональной и повседневной культуры. «Еще недавно эксклюзивные, недоступные для лиц за пределами медицинского профессионального сообщества» знания становятся открытыми [7, 170]. Этот переход от тайного, в определенном смысле эзотерического, сакрального, сложного для понимания обычного обывателя знания к знанию обиходному, практическому, основанному на опыте и житейской мудрости, отражается в содержании коммуникативных практик и их лексическом описании: **Врачебная нетайна**: Как выглядят инстаграммы медиков (birdinflight.com); Круто! Больные сами знают, ка-

кой именно орган у них болит. Наверное я зря просигиваю штаны у себя в кабинете!;-) (ГФ. 08.07.2010); Попробуйте **поставить диагноз по аватарке**, или забросили эту практику? (ГФ. 19.03.2017).

Снятие священных покровов с медицинского знания происходит в том числе под влиянием активных визуальных практик медицинских работников, ведущих свои инстаграм-каналы или видеоблоги, в том числе создающих посты в виде:

а) диагностических/самодиагностических рекомендаций: *Это грибок? Нет, это эритроаэма. <...> Как выглядит эритроаэма? (смотрим фото в карусели)* (sovetydermatologa);

б) подробных описаний лечебных практик: **Почувствуй себя доктором**. <...> Прочтите внимательно! Не обязательно вникать в анализы, но думаю кричащий показатели заметят все?! <...> Вы обратили внимание на то, как готовится к беременности здоровая девочка! На каком этапе предлагаются КОКи? <...> Назначены ли необходимые ей препараты на самом деле? А каких важных обследований нет? Откуда стали появляться кисты? (@doctor\_rudskaya);

в) ироничных «картинок со смыслом»: *Вопрос гинекологу: ...где я заразилась эндометриозом?* (ginekolog\_trofimchik).

Грань между публичным и интимным становится размытой, сомнительными оказываются этические и эстетические качества информации: «Врачи — люди с фантазией и развитым чувством прекрасного. Например, они трепетно собирают композиции из удаленных складок, комков и наростов; фотографируются рядом с пациентом на операционном столе и рисуют смайлики на пластырях. Некоторые пластические хирурги даже называют груди вишенками, а себя — модельерами женских тел» [8].

Впрочем, и пользователи прибегают к различным визуальным практикам — например, выкладывают подробное описание анамнеза, размещают фотографии, рентген-снимки с просьбами их расшифровки и соответствующей диагностики: *Здравствуйте! Неделю две назад появилось покраснение на плече. <...> Если не сложно, посмотрите, пожалуйста* (ТГ. 09.08.2016); *А Вам диаграмму расшифровать не нужно случаем? Давайте фото, мы тут все вместе над ней и поколдуем* (ФО. 06.01.2006); *народ покажите фотку что будет после удаления родинки на ее месте???* (ФО. 25.08.2006). Все большее количество людей не удовлетворены состоянием своего здоровья, а новые медиа и создаваемая ими медиатизированная «поп-медицина усиливают беспокойство обывателей, заставляют их быть активнее» [3, 130].

Говоря о растущей «зоне напряжения» между верой и фактом и о распространении «фундаментально антинаучных установок» как глобализационных явлений, швейцарский ученый М. Делл'Амброджи отмечает, что эти явления в первую очередь харак-

терны для медицинского дискурса: «Альтернативная медицина, эзотерическое мировоззрение и сектантство потеснили доказательный принцип в сфере здравоохранения» [9, 73]. Поскольку в тематических интернет-сообщества роль различных фильтров (институциональных, экспертных, этических) для управления потоками информации снижена, в сетевом медицинском дискурсе на абсолютно равных условиях распространяется научное и вненаучное медицинское знание, например: *В данной теме предлагаю коллекционировать редкие медицинские материалы, спорные мнения, противоречащие официальной медицине и нетрадиционные методы лечения болезней* (ГФ. 22.02.2013); *Ищу целителя, который лечит руками* (ФО. 25.06.2011).

Сетевая коммуникация на медицинские темы служит одним из способов формирования обыденной медицинской культуры, включающей в себя «разрозненные знания из области научной, традиционной и народной медицины, стереотипы и предрассудки, социокультурные мифы и традиции, социальные, правовые, религиозные нормы, регламентирующие жизнедеятельность человека в области сохранения здоровья человека, а также индивидуальный опыт возникновения, течения и лечения различных заболеваний» [10].

В сетевой межличностной коммуникации на медицинские темы участниками интернет-сообщества совместно переживается и оценивается опыт сохранения здоровья, предупреждения и лечения болезней, и на этой основе формулируются ценностно значимые смыслы. Важное место в сетевом медицинском дискурсе занимают ценностные стереотипы и императивы, представляемые в форме оценочных, деонтических, самоидентифицирующих высказываний — медицинских пословиц и антипословиц: *Недостаточно быть врачом, надо еще уметь помочь; К лекарствам надо голову иметь* (ГФ, подписи в профиле пользователя); *В медицине все средства хороши, как на войне* (ГФ. 18.03.2017); *Правильно говорят — зубы господь дает человеку два раза — третий раз за это нужно платить* (ФО. 03.02.2014); *Можно в жизни ставить точку, если вдруг откажет почка* (ГФ. 05.10.2012); *К врачу ходят, чтобы услышать, как болезнь называется, а потом читать о ней в интернете* (@doctor\_rudskaya. 14.02.2018).

Одним из ключевых модусов сетевой медицинской коммуникации как элемента повседневности является доверие к собеседнику, а его основой — жизненный опыт (пережитое — испытанное на себе, прочувствованное, переосмысленное): *Знаю я что это такое, хочу реальные истории услышать из практики, теория мне известна* (ГФ. 17.10.2016); *Попробуйте методику ударно-волновой терапии. Метод лечения действительно эффективный. Знаю на своем опыте. Приходилось делать* (ТГ. 19.09.2018); *Из своего опыта могу посоветовать глицин форте,*

*если нет серьезного расстройства* (ТГ. 05.04.2018); *Наилучшее действие оказывает диета. Проверено на себе* (ТГ. 31.10.2010).

Так, в сообщениях, целью которых является оценивание работы организаций здравоохранения и деятельности медицинских работников, фактологическая аргументация свободно сочетается с «наивными экспертными оценками» или даже уступает им место. В коммуникативных практиках интернет-сообщества позицию высоко ценимого достоверного (не обязательно доказательного) знания, которому можно доверять, занимают «наивные аргументы», а именно:

1) ссылки на личный опыт и личные предпочтения, поскольку пережитое кем-то вызывает у собеседников чувство сопричастности: *Я по своему опыту скажу, по офтальмологии* (ФО. 18.11.2016); *В Синэво, как я лично удостоверился, помимо этого имеются и грамотные специалисты, умеющие работать на этом дорогом оборудовании (что не всегда — увы — встречается...), поэтому если бы мне понадобилось — наверное, туда бы обратился* (ББФ. 23.02.2011);

2) ссылки на впечатления, полученные в результате эмоционального и чувственного восприятия ситуаций и событий, служащие подтверждением искренности высказываемой оценки: *положительные впечатления у меня оставили* (ББФ. 23.02.2011); *еще приятно впечатлил Богдель* (ГФ. 11.01.2011).

Происходит перераспределение «весовых категорий» участников дискурса о медицине. Определение медицинского дискурса как одного из типов институционального дискурса, в котором «четко определены статусно-ролевые характеристики участников общения: врач — пациент» [11, 84], сегодня является верным далеко не для всех коммуникативных ситуаций. Субъектами сетевого медицинского дискурса выступают пациенты, члены семей пациентов, здоровые люди, заботящиеся о своем физическом состоянии или принадлежащие к группам риска, медицинские работники, представители и апологеты нетрадиционной медицины и многие другие. Коммуникация, выстроенная по принципу «все со всеми», актуализирует горизонтальную иерархию участников сообщества, а ее основанием являются активность пользователя и социальное одобрение его коммуникативного поведения, измеряемое просмотрами, репостами, подписками и лайками.

Анонимность общения позволяет участникам дискурса скрывать свои настоящие статусы и свои истинные намерения. И в результате в информационном поле сетевого дискурса можно обнаружить высокий процент маркетингового контента — т.н. скрытой рекламы, см. название темы: *История из жизни (или немного о тонометрах)* (ББФ). Несколько человек регистрируются на форуме в одно и то же время, ведут диалог между собой (прием троллинга)

для достижения желаемого результата — положительных или негативных отзывов о товаре, услуге, организации. Впрочем, участники интернет-общения достаточно легко эти коммуникативные ходы выявляют: *Просто дистриб попросил помощи освободить аптеки от одной позиции, срок скоро подходит* (ГФ. 25.02.2016).

С одной стороны, большинство участников интернет-сообществ по-прежнему считают, что врачи обладают абсолютным Знанием и абсолютной Правдой, дающими им право определять, что считать здоровьем или болезнью, кого можно отнести к категории больных или здоровых людей и что, соответственно, с такими людьми делать [3, 127], а потому в сетевом дискурсе разделяются профессиональная и повседневная составляющие медицинской культуры: *Обратите внимание на обувь. Может она неудобная и нога находится долго в неестественном положении. Может вы переохлаждаетесь. <...> За врачей я вам ничего не скажу. Таблетки, анализы и прочее — это пусть доктора делают* (ТГ. 28.09.2014); *Эти диагнозы и исследования проводит врач. Я провожу диагностику состояния мышцы. — Понятно, в диагнозах не разбираешься, но сказать хочешь* (ТГ. 28.09.2014).

Безусловно, в группу топ-пользователей с высокой степенью центральности в сетевой группе попадают те, кто идентифицировал себя как представителя медицинской сферы. Так, участники интернет-сообществ могут обозначать свою принадлежность к профессиональному сообществу никнеймами, (напр.: *paramediks, dr.valdes, дохтор жмурге, d.lopatko*) или позиционировать себя как носителей экспертного мнения: *Девочки, могу помочь советом, рассказать про какие-нибудь центры))) Я много где работала администратором и могу рассказать))* (ББФ. 23.02.2011); *уж поверьте — не первый год имею дело с разным оборудованием* (ББФ. 23.02.2011); или продемонстрировать высокий уровень компетенции благодаря использованию специальной терминологии: *Считается, что субъединичные вакцины менее реактогенные, поскольку содержат только поверхностные антигены, необходимые для выработки иммунитета, поэтому рекомендованы детям младшего возраста (с 6 месяцев) и пожилым. В то же время, по некоторым данным, сплит-вакцины (расщепленные) имеют более высокую иммуногенность, то есть способность формировать иммунитет из-за задействования не только гуморального, но и клеточного звена иммунитета...* (ГФ. 24.10.2010). Однако в Сети все равны, а потому пользователи-«любители» и пользователи-«активисты» влияют на процессы обсуждения медицинских тем: перенаправляют содержание диалога, оспаривают точку зрения, дают оценку полученной информации, комментируют сообщения и их форму: *Вы, наверное, хотите задавить медицинским интеллектом* (ГФ. 28.10.2012).

С другой стороны, активными и равноправными участниками медицинского дискурса становятся те, кто раньше выполнял только роль слушателя (потенциальные и реальные пациенты учреждений здравоохранения), и о соответствующих коммуникативных стратегиях виртуальных сообществ свидетельствуют их названия: *Помощь без врача Беларусь* (vk.com/public151401126). Обыватель активно вовлечен в продуцирование и распространение медицинских знаний, придание им статуса престижного или сомнительного: он может открыто высказывать мнение, выстраивать рейтинги, оставлять публичные отзывы — и таким образом влиять на развитие системы здравоохранения: *Оставляйте свои отзывы, благодарности, пожелания, да и советуйте друг другу, к кому можно идти* (ГФ. 08.02.2008); *Санатории — отзывы, советы* (ГФ).

Содержательное наполнение медицинских разговоров интернет-форумов представлено следующими основными тематическими группами: организации здравоохранения и качество их работы; медицинские специалисты и уровень их профессионализма; выбор медицинских товаров и препаратов; формы и средства лечения и самолечения; диагностика и оценка состояния здоровья; здоровый образ жизни. Практики пассивного коммуникативного поведения участников медицинских интернет-сообществ (просмотры тем) преобладают над активными. Так, на «Гродненском форуме» в одной из самых популярных тем «Лучший стоматолог» — 1003 поста и 247 111 просмотров (по данным на 12.10.2018).

Наибольшая коммуникативная активность в интернет-сообществах связана с описанием требований к компетентности медицинских специалистов, конструированием образа идеального врача, оценением его личных и профессиональных качеств: *Нужен хороший уролог* (ГФ. 18.10.2010); *Если кто-нибудь подскажет действительно ХОРОШЕГО гинеколога* (ГФ. 13.02.2008); *Нужен толковый невролог!* (ТГ. 11.09.2016); *Посоветуйте толкового педиатра* (ГФ. 02.05.2016); *Только мы пока к толковому ЛОРу не попали еще* (ГФ. 30.04.2009); *А может кто посоветует проверенного мануального терапевта?* (ГФ. 12.02.2017); *Поделитесь, пожалуйста, информацией, где найти компетентного детского ЛОР-специалиста* (ГФ. 17.12.2005); *ничего такой центр, специалисты грамотные* (ББФ. 23.02.2011); тема *«Качественные врачи»* (ГФ); *Это ГЛЫБА урологии!* (ГФ. 18.11.2010); *все отлично, дока в своей работе* (2doc.by. 16.01.2018); *Отличных дел мастер <...> врач от Бога* (ГФ. 12.02.2008); *профессионал в своем деле с большой буквы* (ГФ. 17.03.2008). Влияние отзывов о деятельности врачей на формирование общественного мнения не только об отдельном специалисте, но и в целом о сфере здравоохранения столь велико, что появляются такие виды деятельности, как создание и продвижение личных брендов врачей.

Пациенты, благодаря доступу к разнообразным медицинским интернет-ресурсам, ведут диалог с врачами на все более высоком уровне и все более вовлекаются в принятие клинических решений: «Возникает интересный процесс: пациенты могут держать врачей в курсе последних медицинских достижений, и традиционное направление передачи информации в клинической медицине меняется на прямо противоположное» [5, 7]. В содержательном поле медицинского дискурса расширяется место т.н. «пользовательского контента», а среди коммуникативных практик распространено массовое всеситуативное обращение с медицинскими запросами к поисковым системам: **А без гугла была бы вообще труба. Что можно говорить, если хирург поликлиники смеет трит по гуглу и уточняет, какие виды стом существуют** (ФО. 20.06.2018); **Умный и относительно беспристрастный Гугл выдаст вам приблизительно вот такой список страниц. Предлагаю их и обсудить** (ФО. 24.01.2014); **В чем причина, по вашему — ИПП? алкоголь? острая пища? Погуглите что ли...** (ФО. 24.11.2017); **Что для вас вменяемая цена, для начала? В остальном — идите в гугл, инфы предостаточно** (ФО. 04.11.2017); **Контрастное усиление что значит? Нужно оно или нет? — Вас в гугле забанили?** (ФО. 04.12.2017).

Как отмечает Е. Павленко, у пользователей непрофессиональных интернет-ресурсов в связи с высоким уровнем тревожности и патологическим недоверием к врачам наблюдается парадоксальная вера в правдивость диагнозов и рекомендаций этих ресурсов [12, 44]: **вы задаете странный вопрос, учитывая, что тут медиков особо нет. Вам лучше в гугл** (ФО. 24.11.2016); **Не было времени в поисковике поинтересоваться этой проблемой, может кто уже знает ответ тут** (ГФ. 26.10.2010); **Это простыми словами. А более детально можете в интернете поискать** (ГФ. 01.11.2010); **У меня недавно была такая же проблема. Вылечила себя сама. Способ лечения нашла в интернете** (ГФ. 03.09.2010).

В сообщениях участников интернет-сообщества обозначается ситуация множественности разнородных и часто противоречащих друг другу источников медицинской информации, трудности с ориентацией в избыточных потоках медицинского контента, формирование коммуникативной практики сбора и сопоставления разных подходов и точек зрения (при этом окончательное решение пользователь предпочитает оставлять за собой, а не за специалистом): **Добрый день! Хотела бы задать несколько вопросов касательно проблемы аденоидов. Мнений уже столько слышала — кто-то настаивает, что их непременно надо удалять, кто-то против.** <...> **Вопрос об удалении вообще не стоял, пока не попали в 3 больницу к ЛОРу, там нам сразу сказали — надо удалять. Хотя до этого периодически обследовались у разных ЛОРов, ставили то 1 степень, то 2, но по по-**

**воду удаления ничего никто не говорил. Насколько это целесообразно? <...> Слышала, что аденоиды все равно потом вырастают...** (ТГ. 25.03.2015); **Умеренный риск вроде тоже показание, уже везде стала читать, и кардиолог советует** (ГФ. 12.06.2018); **Ладно пошушу отзывы о Синэво, не могу верить одному слову** (ББФ. 23.02.2011); **Хочу спросить у врачей. Слышала, что прививки вредны** (ГФ. 29.10.2010); **вы меня в конец запутали... вот и что выбирать?** (ГФ. 24.10.2010); **Прививка это решение каждого — да или НЕТ. Лично я посмотрев пару передач + интернет+ СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ твёрдо говорю НЕТ!!!!!!!!!!!!!!** (ГФ. 01.11.2010). Отметим, что в последнем примере, перечне «достоверных» источников информации, составленном участником интернет-сообщества, нет консультации врача и информационных материалов организаций здравоохранения.

Регулятивную функцию выполняют метакоммуникативные высказывания, в которых коммуниканты уточняют свои ролевые позиции, определяют границы компетентности и меру ответственности за содержание реплик: **Что, как я считаю, нам помогло (я не врач и могу ошибаться)** (ГФ. 29.04.2009); **Всё выше написанное — сугубо моё личное мнение и на рекомендации врача к выполнению не тянут!!!** (ФО. 06.01.2006); **Ко всему написанному мной прошу слишком серьезно не относиться... Я еще не доктор, я только учусь** (ФО. 23.01.2006).

Появляются новые способы и формы «упаковки» и распространения медицинского знания. Любая организация здравоохранения сегодня полифункциональна, что обуславливает гибридизацию ее коммуникативных практик, сочетание элементов институционального дискурса с маркетинговым (рекламные слоганы, информация о скидках и акциях как средствах стимулирования сбыта, презентация систем лояльности и подарочных сертификатов и т.д.) и социальным (полезная информация, справочные сведения, новостной контент) дискурсами. В интернет-пространстве широко представлены рекомендации, а также курсы, семинары, вебинары на темы «Как правильно раскручивать в «Инстаграм» профили врачей», «Как врачу совместить свою профессию с профессией интернет-маркетолога», «Как раскрутить блог врача», «Как правильно рекламировать себя и клинику» и т.п.

Рассматривая особенности «упаковки» медицинского знания, особое внимание следует обратить на язык. «Четкая картина объективного знания начинает терять однозначные очертания, когда появляются альтернативные языковые выражения, по-иному упорядочивающие и интерпретирующие опыт, связанный со здоровьем и болезнями» [7, 167]. Оповседневивание медицинского знания происходит на основе использования разговорной и жаргонной лексики: **Меня в детстве мать отвела к такой бабке-целительнице с проблемой излечить**

грыжу в животе (**простите чайника, что не на научном языке**) (ГФ. 16.11.2017); **правельна. задняя стенга глодки. а про фаренхит я вышы напесал** (ТГ. 16.10.2006); создания окказионализмов: **И можно ли пить такие иммуноповышатели** (ГФ. 02.11.2010); сочетания разностилевой лексики: **короче, такая шняга: надо мне зубами заняться и хочу мнение уважаемой публики спросить** (ФО. 04.09.2003); адаптации медицинских категорий для общения с неспециалистами: **ОРЗ — острое респираторное заболевание (как бактериальной, так и вирусной природы). ОРВИ — ОРЗ вирусной природы. Это как «Каждая селедка рыба, но не каждая рыба селедка»** (ГФ. 02.11.2010).

Медицинский дискурс сетевого сообщества прагматичен: главное требование к его содержанию — полезность, и основная коммуникативная активность направлена на совместный поиск полезного знания: **Может кто сталкивался со схемами профилактического приёма антибиотиков при лечении каналов зубов** (ГФ. 11.06.2018); **знающие и не очень подскажите — насколько сложно снять коронку полностью?** (ФО. 28.11.2015); **Кто-нибудь знает, когда прививку можно будет хоть платно сделать в минске?** (ТГ. 29.05.2017). «Некоммерческая социальная (гражданская) активность людей говорит о появлении нового типа социального взаимодействия — коллективного, обладающего очень большим потенциалом» [13, 30]: **Давайте делиться: кто чем прививался в прошлом году и статистику хворей. После прививки классический грипп был или нет? Если был, то сколько дней и т.п. Очень интересно мнение из первых рук** (ГФ. 24.10.2010); **Рекомендую еще раз пересмотреть медицинские ветки. Если и потом не найдете — помогу с цитатами** (ФО. 11.01.2006).

Как уже отмечалось выше, пользователей интересуют личный опыт и субъективные мнения других участников интернет-форума, а потому участники диалога обычно не удовлетворяются фактологической информацией и интересуются личным мнением: **А, что можете сказать о центре Сантэ? Нашла в инете, позвонила, вроде цены там ничего** (ББФ. 23.02.2011); **Расскажите про свой личный опыт в диагностике и лечении заболевания, пожалуйста** (ФО. 25.11.2017).

Поиск ответов на вопросы, организация и ведение проблемных дискуссий сочетаются с непринужденным, дружеским общением, а также с элементами игровой коммуникации: **Где тут невритологи и прочие знающие. Два дня назад проснулась с онемевшей дорсальной поверхностью первого и второго пальца на левой руке. Может, часами ночью надавила, или хзнает чем. Два дня не проходит. Жить буду или когда пройдет?** (ТГ. 14.01.2012). Участники дискурса подробно и откровенно описывают различные жизненные ситуации, в том числе в форме жи-

тейских историй, баек, анекдотов: **я вот ещё пример приведу** (ФО. 05.09.2003); **Теперь моя история** (ФО. 05.09.2003); **Ида, а вот я когда фельдшером в бригаде СМП работал был такой случай** (ГФ. 18.11.2010).

Типичным для сетевого медицинского дискурса является кооперативное общение, формируемое практиками сочувствия, участливости, одобрения, совета и рекомендации, заинтересованности, солидарности, этикета: **Леочка, потом отпишитесь, как впечатления, думаю, и другим пригодится** (ББФ. 23.02.2011); **Леочка, как у вас дела? куда всё-таки обратились, сдали ли анализ?? отпишитесь, мне интересно ваше мнение...** (ББФ. 23.02.2011); **Поделюсь с вами моим походом в Синэво. <...> Короче мне там понравилось, цены как и на сайте не большие. Буду всегда сейчас туда ходить. Сейчас будем ждать результатов. Спасибо Вам за советы милые форумчанки и форумчане** (ББФ. 28.02.2011); **Живите и не болейте** (ТГ. 21.06.2011); **Выздоровливайте!** (ТГ. 19.09.2006). Можно отметить высокую эмоциональную вовлеченность пользователей в обсуждение историй и проблем собеседников: **Жесть. Я вас очень понимаю** (ТГ. 01.04.2011); **ужас какой** (ТГ. 07.06.2018).

При этом в диалогах широко распространено конфликтное общение, в целом характерное для культуры сетевого общения и реализуемое в таких практиках, как инвективы, упреки, оскорбления, дисфемизмы, разоблачения: **Вот что я нашла на русском языке. — Да. это ваш уровень. — Ваша «американский врач» просто обожает Википедию. А я ею до нее даже и не пользовалась** (ТГ. 29.09.2013); **Это говорит только о Вашем полном невежестве в этом вопросе. — Да, в ваших шаманских физиотерапевтических плясках и заклинаниях по кашпировскому с целью выколачивания денег и оболванивания населения я профан** (ТГ. 29.09.2013); **Ко всем умникам. Не пишете чушь! Вы показываете свою некомпетентность и глупость. Достаточно сравнить детскую смертность до эры прививок и теперь. После этого оппонируйте** (ГФ. 22.12.2010).

Для привлечения внимания и провоцирования сильной эмоциональной реакции у читателей форумов пользователи используют прием драматизации — избыточного акцентирования негативных, в том числе конфликтных, сторон ситуации: **Черный список врачей Минска!!!** (ТГ); **7 больницы, врачи-убийцы?** (ТГ); **А тем временем пока вы тут спорите прививки против гриппа, выращенные на раковых клетках и смешанные со ртутью, делают свое черное дело** (ГФ. 22.02.2013); **Генитальный герпес — жизнь окончена?** (ТГ); **Онкология!!!! Умирать или бороться?** (ТГ); **К онкологу однозначно, особенно если родинка черного цвета и не дай бог начала увеличиваться в размерах! Последствия действительно очень страшные!** (ФО. 22.07.2006).

Таким образом, в открытом цифровом пространстве медицинского дискурса трансформируются

традиционные и формируются новые коммуникативные практики. В системе создания и распространения профессионального, массового, обыденного медицинского знания растет роль различных медиаканалов сети Интернет, в том числе тематических интернет-сообществ. Наблюдаются изменения в отношении к медицинскому знанию как феномену профессиональной и повседневной культуры. Появляются новые способы и формы «упаковки» и распространения медицинского знания. Происходит перераспределение «весовых категорий» участников дискурса о медицине.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ростовцев В. Н. Дискурс комплементарной медицины и медицинский спектрально-динамический комплекс / В. Н. Ростовцев // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. — 2015. — № 4 (14). — С. 50–55.
2. Михель Д. В. Медикализация как социальный феномен / Д. В. Михель // Вестник СГТУ. — 2011. — № 4 (60). — Выпуск 2. — С. 256–263.
3. Melosik Z. Dyskursy medykalizacji i farmakologizacji: rekonstrukcje tożsamości człowieka / Z. Melosik // Przegląd Badań Edukacyjnych, nr 25 (2/2017), s. 123–136.
4. Ахнина К. В. Сетевой медицинский дискурс: сущность, признаки, структура / К. В. Ахнина, В. Б. Куриленко // Вестник РУДН. Сер. Вопросы образования: языки и специальность. — 2015. — № 1. — С. 76–84.
5. Михеев А. Е. Интернет и сохранение здоровья / А. Е. Михеев, П. А. Горбунов // Врач и информационные технологии. — 2012. — № 1. — С. 6–16.
6. Погонцева Е. Плох тот врач, кто не онлайн / Е. Погонцева // Медвестник. Портал российского врача. — URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Ploh-tot-vrach-kto-ne-onlain.html> (дата обращения: 12.09.2018).
7. Czerner A. Kobieta strona dyskursu onkologicznego. Empiryczne spojrzenie na demokratyzację wiedzy medycznej / A. Czerner, E. Nieroba // Acta Universitatis Lodzianae. Folia Sociologica 55, 2015. — URL: <http://dx.doi.org/10.18778/0208-600X.55.10> (дата обращения: 15.06.2018).
8. Ковальчук Л. Врачебная нетайна: Как выглядят инстаграммы медиков / Л. Ковальчук. — URL: <https://birdinflight.com/ru/vdohnovenie/resursy/20171127-instagramy-vrachey.html> (дата обращения: 12.10.2018).
9. Делл'Амброджио М. Контуры будущего в контексте мирового культурного развития / М. Делл'Амброджио // Контуры будущего в контексте мирового культурного развития: XVIII Международные Лихачевские научные чтения, 17–19 мая 2018 г. — СПб.: СПбГУП, 2018. — С. 73–75.
10. Жарова М. Медицинская культура российского общества / М. Жарова // RELGA: научно-культурологический журнал. — 2012. — № 17. — URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=3367&level1=main&level2=articles> (дата обращения: 12.10.2018).
11. Зубкова О. С. Специфика функционирования медицинской метафоры и медицинской метафоры-термина в индивидуальном лексиконе / О. С. Зубкова // Вопросы когнитивной лингвистики. — 2006. — № 3. — С. 84–89.
12. Павленко Е. В. Киберпространство медицины: Интернет как враг и союзник врача и пациента / Е. В. Павленко // Социология медицины. — 2013. — № 1 (22). — С. 42–46.
13. Задорин И. В. Деятельные сообщества в социальной среде для совместной профессиональной деятельности: предпосылки возникновения и практический опыт создания / И. В. Задорин, Д. В. Мальцева, О. А. Полукеев // Мониторинг общественного мнения. — 2012. — № 6. — С. 27–42.

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы

Пивоварчик Т. А., кандидат филологических наук, декан факультета истории, коммуникации и туризма, доцент кафедры журналистики

E-mail: [t.pivovarchik@grsu.by](mailto:t.pivovarchik@grsu.by)

Grodno State University named after Yanka Kupala  
Pivavarchyk T. A., Candidate of Philological Sciences, Dean of the faculty of history, communication and tourism, Associate Professor of the Department of Journalism  
E-mail: [t.pivovarchik@grsu.by](mailto:t.pivovarchik@grsu.by)