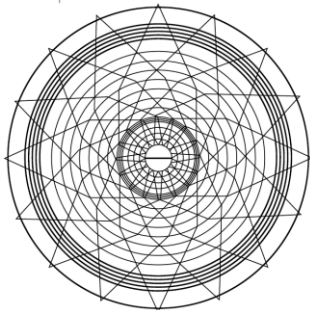




[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

<https://doi.org/10.17323/cmd.2024.22639>

МЕДИЦИНСКИЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРАКТИКИ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ: ЛОГИКО-КОМБИНАТОРНЫЙ ПОДХОД К ТИПОЛОГИИ



Шилова В. А.

кандидат социологических наук, руководитель
лаборатории исследования проблем
инфосоциальных технологий, ведущий научный
сотрудник Центра социологии управления и
социальных технологий Института социологии
ФНИСЦ РАН

(Москва, Россия)

vshilova@yandex.ru

Моторин Р. А.

студент бакалаврской программы «Социально-
правовая экспертиза» Государственного
академического университета гуманитарных наук

(Москва, Россия)

motorin.r08@mail.ru

Аннотация:

В данной статье поднимается проблема изменения института медицины посредством появления новых коммуникативных практик в Интернет-пространстве. С активным развитием глобальной коммуникативной платформы быстрыми темпами увеличивается объем и доступность различной информации, в том числе медицинской. Главным последствием данного процесса является изменение медицинского коммуникативного пространства в целом, и коммуникативного поля лечебной деятельности в частности. В связи со слабой степенью изученности медицинских коммуникативных практик в сети Интернет, авторы ставят перед собой цель изучить сущность и специфику таких коммуникативных практик и типологизировать их.

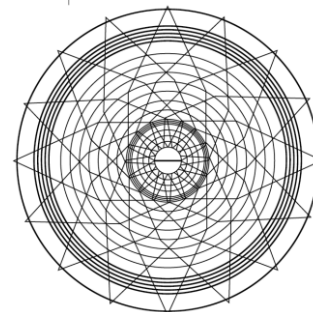
В процессе исследовательской деятельности авторами были рассмотрены основные теоретические подходы к определению понятий «социальная коммуникация» и «социальные практики», также были выявлены особенности коммуникации в Интернет-пространстве. Часть работы была направлена на изучение института медицины и специфики процесса коммуникации внутри него.

Ключевые слова: социальная коммуникация, коммуникативные практики, медицинские коммуникативные практики, медицина, медицинская информация, сеть

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



Введение

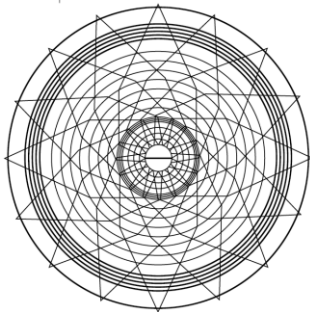
В течение последних тридцати лет активно развивается международная сеть Интернет, в результате чего появляются новые поведенческие паттерны и формы коммуникации между людьми. Это в свою очередь способствует видоизменению различных социальных институтов. Институт медицины, а именно получения медицинской помощи не является исключением. Например, около тридцати лет назад в случае какой-либо проблемы со здоровьем люди, в большинстве случаев, имели возможность только очно посетить врача, работающего в районной больнице, и не могли рассчитывать на другой способ решения своей проблемы из-за отсутствия альтернативного варианта получения медицинских услуг. Однако на современном этапе развития института медицины благодаря сети Интернет каждый человек имеет множество вариантов действия в случае обнаружения проблем со здоровьем. Такое быстрое и стихийное изменение сферы медицины является главным аргументом актуальности данной исследовательской работы.

Тем не менее важно понимать, что многообразие источников медицинской информации в сети Интернет порождает большое количество новых коммуникативных практик. Отсутствие понимания у людей, в чём состоит сущность таких коммуникативных практик и на основании чего они могут быть схожи или различны (как они соотносятся между собой), не способствует получению квалифицированной медицинской помощи. Процесс стихийного развития медицинских коммуникативных практик в Интернет-пространстве может привести к дезорганизации института медицины. Это является основной причиной, лежащей в корне данной исследовательской работы.

Теоретические подходы к изучению социальной коммуникации

Прежде чем перейти непосредственно к анализу коммуникативных практик в сфере медицины в Интернете, важно определить, что мы будем подразумевать под понятием «социальная коммуникация». На современном этапе социологической науки коммуникацию определяют как процесс передачи информации, конструирования новых смыслов, интерпретаций, создания новых норм и образцов взаимодействия. Следовательно, общество представляется сложной целостной структурой, которая базируется на процессе коммуникации и воспроизводится благодаря постоянному взаимодействию между её членами.

Важно отметить, что не любой поток звуков, слов или предложений является социальной коммуникацией. Процесс коммуникации возможен благодаря двум составляющим его элементам — тезаурусу и габитусу. Тезаурус — это «открытая и подвижная система значений, хранящаяся в памяти индивида и организованная по



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

принципу: от общего к частному внутри определённой сферы употребления» (Дридзе, 1996, с. 123). Он представляет собой совокупность слов, понятий, сведений, а также семантических связей между ними, которые описывают определённую предметную область, сферу общественной жизни. Тезаурус является символическим отражением языка какой-либо сферы или культуры в сознании людей, т.е. его можно назвать специальной терминологией. Тезаурус выступает «практическим» инструментом коммуникации, так как позволяет использовать слова, гармоничные для конкретной ситуации, одним актором, а также правильно интерпретировать их смысл другим актором. Таким образом, тезаурус является фоновым знанием в процессе взаимодействия коммуникантов.

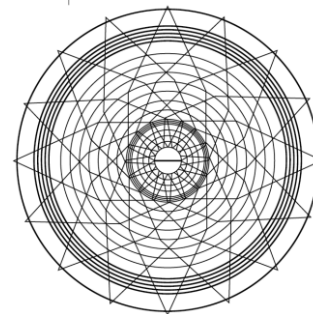
Габитус является категорией, которую ввёл П. Бурдьё, и представляет собой целостную систему восприятия и мироощущения, формирующуюся у человека под воздействием различных факторов, порождаемых социальной средой (Бурдьё, 2001). Габитус в процессе коммуникации выступает в качестве категории оценивания и восприятия смысла, который содержится в информации собеседника. Он представляет собой призму, через которую актор «пропускает» и осознаёт информацию. Таким образом, схожесть габитусов, а именно схожесть условий их формирования, обеспечивает достижение большей эффективности коммуникации, однако, если габитусы сильно различаются у коммуниканта и коммуникатора, они не могут «правильно» оценить коммуникативный смысл и намерения, т.е. «понять» друг друга.

Существует деятельностный подход в определении коммуникации. Данная модель базируется на структурном функционализме, теории взаимодействия, теории социального обмена и т.д. Согласно деятельностному подходу, коммуникацию можно определить как процесс взаимодействия участников коммуникации, позволяющий создать обоюдное понимание подразумеваемых вещей с целью дальнейшего действия, т.е. коммуникация не является однонаправленным процессом. Например, Н. Луман писал, что коммуникация является фундаментом общества: «социальные системы образуются вообще исключительно благодаря коммуникации» (Луман, 1995, с.116). Общество является некоторой коммуникативной системой, в которой непрерывно реализуется процесс коммуникации по множеству коммуникативных каналов. Таким образом, личность выступает носителем коммуникативных сообщений, посланий, содержащих определённые смыслы. Согласно Н. Луману (1995), коммуникация является «эмерджентной реальностью» и устанавливается через синтез трёх селекций «информации», «сообщения» и «понимания». Таким образом, общество

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



невозможно представить без коммуникации, так как без информации и её понимания между индивидами невозможно выстраивание социальных связей.

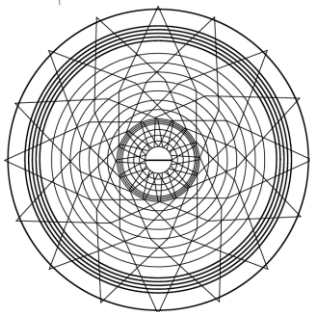
Одной из самых «молодых» и содержательных парадигм является семиосоциопсихологическая концепция социальной коммуникации, разработанная Т. М. Дридзе. Данная концепция довольно подробно описывает процессы, происходящие между человеком и его информационной средой. Т.М. Дридзе определяет социальную коммуникацию как «универсальный социокультурный механизм, ориентированный на взаимодействие социальных субъектов, на воспроизводство и динамику социокультурных норм и образцов такого взаимодействия» (Дридзе, 1996). Тамарой Моисеевной Дридзе была разработана модель, в рамках которой социальная коммуникация рассматривалась в качестве диалогического процесса, т.е. главными целями социальной коммуникации являлись достижение взаимопонимания и стремление субъектов к адекватному истолкованию коммуникативных намерений друг друга, а главным средством — коммуникативные интенции. Под коммуникативной интенцией Т. М. Дридзе понимала объединение мотива и цели деятельности, общения и взаимодействия людей с окружающим миром (Дридзе, 1998). Таким образом, модель социальной коммуникации представляла собой процесс, при котором одна сторона продуцирует интенцию и представляет её в текстовой форме, а другая сторона непосредственно старается осмыслить эту интенцию посредством её преломления в своём сознании.

В данной работе под социальной коммуникацией мы будем понимать процесс обмена смыслами и информацией в целом, процесс взаимодействия, осуществляемый посредством реализации определённых коммуникативных интенций и действий акторами, с целью достижения взаимопонимания.

Особенности коммуникации в сети Интернет

Сеть Интернет в качестве платформы для коммуникации имеет множество специфических черт, которые прежде всего сильно отличают коммуникативное Интернет-пространство от процесса социальной коммуникации в реальной жизни. Основными особенностями использования сети Интернет для коммуникации являются:

1. Переизбыток информации. Сеть Интернет является самым крупным хранилищем информации в принципе, что сказывается на процессе коммуникации, и соответственно потреблении этой информации. Для Интернета как для коммуникативной площадки характерна гипертекстуальность, которая подразумевает постоянное соприкосновение с большим объёмом ссылок, документов, веб-страниц и других объектов.



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

2. Субъективный характер информации. Большой поток информационных источников и доступность их пополнения способствует сильной субъективизации опубликованной информации. Процесс коммуникации строится на постоянных реакциях и оценках, высказывании мнений, что в некоторой степени лишает информацию в Интернете объективности.
3. Лёгкая доступность коммуникации. Процесс коммуникации в Интернет-пространстве не является трудозатратным. Пользователи находятся в состоянии перманентной коммуникации, так как Интернет является сильно интерактивной площадкой и предоставляет возможность моментально погрузиться во взаимодействие с информацией и другими пользователями. Также доступность коммуникации в сети Интернет делает процесс общения более стихийным и неконтролируемым.
4. Анонимность и отсутствие физического контакта. Коммуникативное Интернет-пространство в большинстве своём является виртуальным пространством. В Интернете можно сохранять свою личность в неизвестности, что способствует увеличению фейковой информации, снижению доверия к собеседнику, в случае если им является незнакомый человек, а также ощущению практически безграничной свободы и вследствие этого безнаказанности. В сети Интернет коммуникант способен сам выбирать стоит ли продолжать взаимодействие или нет. Отсутствие физического контакта между субъектами коммуникации также обеспечивает большую свободу и дозволенность в процессе общения. Однако другим проявлением этой особенности является невозможность сразу понять аффективный компонент социальной коммуникации.
5. Универсальность и глобальность коммуникации. Сеть Интернет на данный момент является самой масштабной площадкой для коммуникации. В Интернет-пространстве возможно взаимодействие людей из разных городов и стран. Доступность коммуникации между людьми со всего мира способствует универсализации процесса взаимодействия между всеми пользователями.

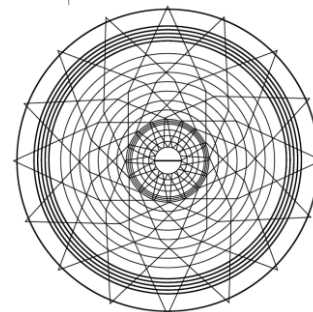
Концептуализация понятий «медицина» и «медицинский»

На наш взгляд, не менее важно уделить внимание социальному институту медицины и здравоохранения. Понятие «медицина», как и большинство иных понятий в социальных науках, имеет несколько значений. Мы считаем, что медицина в широком смысле представляет социальный институт, который включает систему научных знаний и практических мер, объединяемых целью

[Научные статьи]

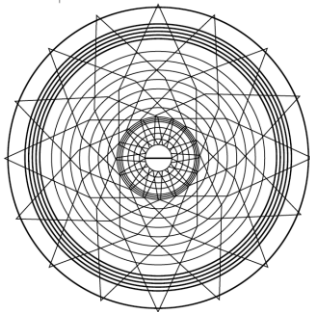
Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



распознавания, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продления жизни. В узком смысле медицину можно приравнять к системе здравоохранения, т.е. социальному институту, который включает комплекс мер и услуг, предоставляемых государством и необходимых для поддержания и улучшения здоровья людей, а также многообразие иных форм деятельности, легитимизированных государством (медицинское образование, управление, страхование, наука, благотворительность и др.). В данной статье мы используем понятия «медицина» и «медицинский» в широком смысле слова. В начале работы мы упоминали, что в настоящее время увеличивается риск смешения институциональных и неинституциональных медицинских коммуникативных практик в узком смысле слова, однако на данном этапе мы фокусируем свои силы на общей типологии коммуникативных практик и изучении медицинского коммуникативного пространства в целом. Возвращаясь к содержательной части работы, стоит объяснить, как именно институт медицины «распадается» на отдельные коммуникативные практики. На наш взгляд, чтобы избежать каких-либо вопросов по структуре упоминаемого нами социального института, необходимо представить наглядную схему (см. схему элементов информационной среды общества в приложении 1 и схему медицинского коммуникативного пространства в приложении 2).

В основе нашего описания элементов института медицины лежат идеи Т. М. Дридзе и В. А. Шиловой. Анализируя эоантропоцентрическую парадигму Т. М. Дридзе, В. А. Шилова акцентирует внимание на описании социальных институтов, которые формируются «в процессе обмена между человеком и его окружающей средой», а также жизненной среды (Шилова, 2022, с.98). Согласно Т. М. Дридзе, она включает в себя «по меньшей мере четыре аспекта измерения: природный – флора, фауна, вода, атмосферный воздух; «рукотворный» – плоды технико-технологической цивилизации; информационный – потоки знаков и символов, транслируемые в связывающие людей друг с другом коммуникационные сети; социопсихоантропологический – другие люди с их менталитетом, образом и стилем жизни и т. п.» (Дридзе, 2000, с.24). В другой работе, анализируя социальное неравенство территорий, В. А. Шилова в соавторстве с К. Э. Гусейновой выделяют 5 групп факторов, относящихся к показателям: «1) нерукотворной среды (географические, климатические условия), 2) рукотворной среды (различные предприятия и объекты инфраструктуры), 3) социальных систем, 4) состава населения (антропологические характеристики), 5) информационной среды с учетом культурных особенностей» (Шилова и Гусейнова, 2023, с. 85). Итак, первым базовым понятием нашей схемы является «информационная среда» как



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

составляющая жизненной среды человека. Под информационной средой мы будем понимать «потoki знаков и символов, транслируемые в связывающие людей друг с другом коммуникационные сети» (Дридзе, 2000, с. 24).

Развивая идеи Т. М. Дридзе и В. А. Шиловой, в данной работе мы считаем необходимым ввести понятие сегмента информационной среды. Так, сегмент представляет собой относительно обособленную часть информационной среды, возникающую в каком-либо контексте социальных отношений, в котором происходит процесс коммуникации (см. приложение 1).

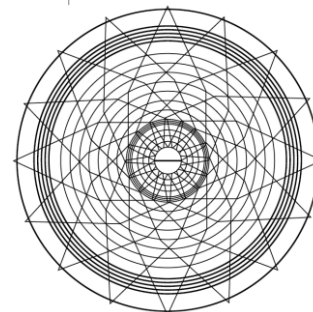
В данной работе мы сконцентрировали своё внимание на коммуникативном процессе в сети Интернет.

Далее мы считаем необходимым концептуализировать понятие «коммуникативное пространство». В.А. Шилова активно применяет и изучает данный теоретический конструкт в своих работах по изучению социального неравенства в регионах (Шилова и Гусейнова, 2023) и для анализа коммуникативного пространства управления в целом (Шилова, 2015). На наш взгляд, выявить сущность и «очертить» универсальные теоретические рамки данного понятия удалось Т.М. Дридзе. Под коммуникативным (знаковым) пространством автор понимала место текстовой деятельности в структуре социальной коммуникации. В данном случае текстовая деятельность представляет собой «вид личностной активности, включающей вербальные и невербальные интеллектуально-мыслительные операции, совершаемые для организации смыслов в ходе общения» (Дридзе, 1984, с. 46). Мы считаем необходимым соотнести понятие коммуникативного пространства Т.М. Дридзе с понятием социального пространства П. Бурдьё, чтобы концептуализировать «медицинское коммуникативное пространство» (по аналогии с коммуникативным пространством управления В.А. Шиловой). Под социальным пространством П. Бурдьё понимает некоторую схему или структуру, в которую выстраиваются агенты посредством разных социальных позиций, т.е. это некоторое абстрактное местоположение социальных субъектов, находящихся в каком-то положении или положении относительно друг друга (Бурдьё, 2007). В некотором смысле понятие социального пространства схоже с сущностью сферы общественной жизни, таким образом, в качестве примера могут быть выделены политическое, экономическое, образовательное, и др. коммуникативные пространства. Соответственно, «широким» объектом нашего исследования является «медицинское коммуникативное пространство информационной среды общества в сети Интернет» (см. схему медицинского коммуникативного пространства в сети Интернет в приложении 2).

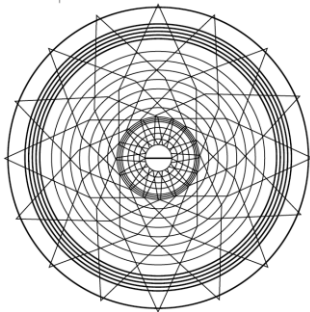
[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



Не менее важным теоретическим понятием, которое мы применяем и изучаем в данной исследовательской работе, является «коммуникативное поле». Для более детальной концептуализации вышеупомянутого конструкта вновь обратимся к работам П. Бурдьё. Так, автор пишет: «Социальное пространство — абстрактное пространство, конституированное ансамблем подпространств или полей (экономическое поле, интеллектуальное поле и др.), которые обязаны своей структурой неравному распределению отдельных видов капитала» (Бурдьё, 2007, с.53). Эта идея практически ставит знак «равно» между социальным полем и социальным институтом. Можно вспомнить, что именно положение, занимаемое индивидом внутри социального института, определяет его жизненные шансы в том или ином виде. Однако остаётся непонятным, как социальное поле соотносится с социальными нормами? П. Бурдьё пишет: «... можно описать это пространство как поле сил, точнее, как совокупность объективных отношений сил, которые навязываются всем входящим в это поле и несводимы к намерениям индивидуальных агентов или же к их непосредственным взаимодействиям» (Бурдьё, 2007, с. 15). Таким образом, можно сказать, что поле представляет собой определённую автономную часть социального пространства, в котором существуют определённые позиции, отношения между ними и нормы, диктующие эти отношения. Также стоит вспомнить, что в ключевых работах П. Бурдьё главы, посвящённые отдельным социальным институтам, назывались именно со словом «поле», а также имели большое количество «специфических» проявлений (Бурдьё, 2005). Мы согласны с французским социологом, однако с течением времени социальная система и её отдельные элементы постоянно усложняются, в связи с чем сложно на данном этапе определить медицину как единое специфическое поле. На наш взгляд, гораздо разумнее выделить более специфические участки медицинского пространства и назвать их полями. Также не стоит забывать, что наша работа касается сущности и специфики процесса коммуникации, поэтому довольно сложно отрицать, что в процессе лечебной, научной, фармацевтической, страховой и т.д. деятельности существуют свои уникальные коммуникативные практики, коммуниканты и коммуникаторы. Таким образом, мы вводим ещё одно понятие — «коммуникативное поле». Это понятие обозначает специфическую систему социальных отношений, создающих и воспроизводящих специфические коммуникативные практики между специфическими акторами. В коммуникативном пространстве системы здравоохранения РФ в сети Интернет мы выделяем, как минимум, семь основных коммуникативных полей (см. приложение 2). Однако в данной работе мы сфокусируем своё внимание на лечебной деятельности.



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

Сущность медицинской коммуникации

Анализ сущности процесса коммуникации в любом институте начинается с описания субъектов коммуникации. Условно участников коммуникативного процесса в сфере медицины можно разделить на две большие группы — «носители» и «потребители» социально значимой медицинской информации (см. приложение 2). К первой категории относятся лица, группы лиц и организации, которые обладают медицинской информацией, способны самостоятельно, посредством каких-либо действий оказывать медицинскую помощь, т.е. обладают более «высоким», профессиональным статусом внутри института медицины. В их число входят:

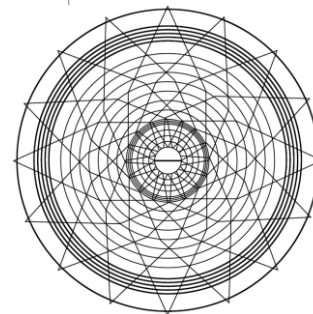
1. В качестве отдельных лиц — врачи, медсёстры и ассистенты, исследователи и преподаватели, владельцы фармацевтических компаний и управленцы в сфере медицины и др.
2. В качестве социальных групп — врачи, специализирующиеся в конкретной области медицины (хирургия, стоматология, кардиология, психиатрия и т.д.), специалисты, закончившие одинаковое медицинское учебное заведение или же работающие в одном учреждении и др.
3. В качестве субинститутов и учреждений — различные больницы, поликлиники, диспансеры, клинико-диагностические и научно-исследовательские центры и др.

Стоит отметить, что медицинские организации и образования являются самостоятельными субъектами коммуникации в сфере медицины, однако принимают участие во взаимодействии с другими субъектами посредством определённых представителей, которыми могут быть как обычные сотрудники, так и руководители данных организаций. Особенность социального положения индивидов, которые входят в первую группу, заключается в том, что они обладают медицинской информацией, конкретными навыками и соответственно выступают в качестве источника, что в свою очередь делает их ответственными за лечение пациентов, конечно, кого-то в большей степени (хирургия), а кого-то в меньшей (диетологи). Также специфика статуса врача или работника медицинской сферы состоит в том, что им практически невозможно стать без диплома о медицинском образовании. Наличие медицинского образования (знаний и навыков), работа в сфере медицины, а также ответственность за совершённые действия (консультации и лечение) составляют социальный статус врача, который обязывает лицо к исполнению определённых этических норм. К их числу относятся соблюдение конфиденциальности, обеспечение безопасности и качественного

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



лечения пациентов, полное и точное информирование пациентов, ориентация на интерес и здоровье пациента, неупотребление запрещённых веществ и алкоголя и др.

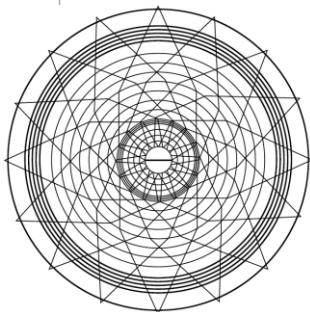
Ко второй категории участников коммуникации в сфере медицины относятся лица, группы лиц и организации, которые нуждаются в медицинской помощи, в результате чего взаимодействуют с врачами и медицинскими учреждениями с целью получения медицинских услуг и занимают более «низкое» положение в институте. В их число входят:

1. В качестве отдельных лиц — пациенты.
2. В качестве социальных групп — различные сообщества пациентов, которые нуждаются в медицинской помощи, получают её или уже завершили лечение.
3. В качестве субинститутов и учреждений — различные организации и центры, созданные пациентами с целью защиты прав всех членов сообщества пациентов и оказания помощи друг другу и др.

Специфика положения и статуса пациента определяется двумя составляющими: во-первых, пациентом либо потенциальным пациентом является каждый индивид, находящийся на территории РФ, так как потребность в сохранении здоровья является одной из фундаментальных и каждый нуждается в медицинской помощи с рождения и до самой смерти; во-вторых, если говорить о правовой составляющей, каждый человек в РФ имеет право на получение квалифицированной медицинской помощи. Соответственно, роль пациента перманентно «содержится» в ролевом наборе каждого члена социальной системы.

Как мы писали ранее, медицинское коммуникативное пространство в сети Интернет состоит из семи коммуникативных полей (см. приложение 2). В каждом из них можно выделить свой «типичный» субъектный:

1. Коммуникативное поле научной деятельности. В качестве «носителя» выступают МНИ институты, центры, лаборатории; РАМН; отдельные сотрудники научных медицинских организаций. «Потребителями» являются индивиды, нуждающиеся в научной медицинской помощи; индивиды, стремящиеся стать сотрудниками какой-либо организации. Также отдельно можно выделить субъектов образовательной медицинской деятельности.
2. Коммуникативное поле лечебной деятельности. В качестве «носителя» выступают здравпункты, травмпункты; государственные больницы, клиники, диспансеры, госпитали и др.; государственные многопрофильные центры (клинические, реабилитационные и др.); санатории, профилактории,



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

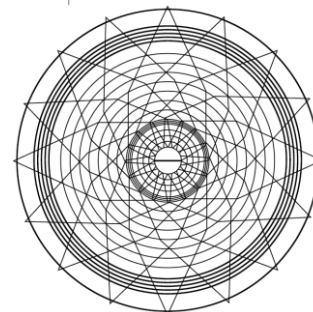
оздоровительные центры и др.; частные клиники, медицинские центры и т.д.; отдельные сотрудники вышеупомянутых организаций. «Потребителями» являются пациенты (потенциально — каждый человек, находящийся на территории РФ).

3. Коммуникативное поле образовательной деятельности. В качестве «носителя» выступают образовательные учреждения (среднее профессиональное, высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура); учреждения, предоставляющие обучение в ординатуре и интернатуре; организации, предоставляющие получение / подтверждение / повышение квалификации (медицинский сертификат). «Потребителями» являются абитуриенты; студенты / аспиранты; ординаторы и интерны; специалисты, нуждающиеся в получении медицинского сертификата.
4. Коммуникативное поле фармацевтической деятельности. В качестве «носителя» выступают МНИ институты, центры, лаборатории; государственные / частные фармацевтические компании; аптеки и аптечные пункты (частные, государственные, муниципальные); отдельные сотрудники вышеупомянутых организаций. «Потребителями» являются отдельные индивиды, нуждающиеся в лекарствах и БАДах; Министерство здравоохранения (подведомственные службы и агентства), нуждающиеся в производстве препаратов и выделяющие госзаказы; медицинские лечебные учреждения, нуждающиеся в медицинской продукции; отдельные сотрудники вышеупомянутых организаций.
5. Коммуникативное поле управленческой деятельности. В качестве «носителя» выступают Президент РФ, Правительство РФ, Министерство здравоохранения РФ и подведомственные ему агентства и службы; любые «управленческие» должности во всех организациях и учреждениях системы здравоохранения. «Потребителем» являются все медицинские организации и учреждения системы здравоохранения; отдельные сотрудники вышеупомянутых организаций и учреждений.
6. Коммуникативное поле благотворительной деятельности. В качестве «носителя» выступают благотворительные учреждения, товарищества и общества (Фонды); отдельные сотрудники благотворительных фондов (учредители, штатные работники, привлечённые лица); частные (спонсорство, волонтерство, пожертвования) и корпоративные благотворители (НКО). «Потребителями» являются лица, нуждающиеся в финансировании лечения, операции, реабилитации, приобретения медицинских препаратов и иных средств.

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

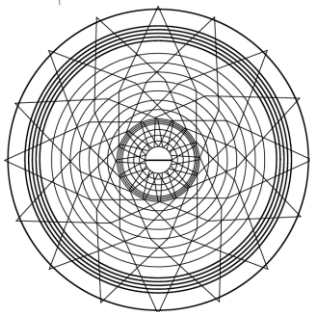
*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



7. Коммуникативное поле страховой деятельности. В качестве «носителя» выступают организации Обязательного Медицинского Страхования; организации Добровольного Медицинского Страхования; отдельные сотрудники страховых организаций. «Потребителями» являются индивиды, нуждающиеся в медицинском страховании.

Цель, задачи и предмет социальной коммуникации в сфере медицины в определённой степени соответствуют цели, задачам и предмету социального института медицины в целом и системы здравоохранения РФ в частности. Предметом процесса коммуникации в институте медицина является здоровье отдельного пациента, если речь идёт о взаимодействии конкретных врача и пациента, либо здоровье всего населения РФ, если говорить о взаимодействии медицинских учреждений и Министерства здравоохранения РФ. Целью процесса коммуникации в институте медицины является достижение взаимопонимания между коммуникантами в данной сфере, что обеспечит наиболее эффективное оказание медицинской помощи каждому пациенту. Задачи формируются исходя из цели, поэтому дублируют часть задач института медицины, например, к ним можно отнести привлечение внимания населения к проблемам своего здоровья, повышение уровня информированности населения в вопросах здоровья и др.

Наиболее распространённым и фундаментальным видом коммуникации в институте медицины является коммуникация «врач-пациент». Данная форма коммуникация состоит из социальной роли врача с одной стороны, социальной роли пациента с другой стороны и соответственно базируется на этических нормах, цели, предмете, которые были описаны ранее. Однако важно уделить внимание стадиям данного процесса, а также формам коммуникации, имеется ввиду способ реализации взаимодействия. Коммуникация «врач-пациент» делится на три определённых этапа: консультация; лечение и реабилитация. Сущность каждой стадии определяется прежде всего частотой общения между врачом и пациентом, а также целью, лежащей в основе коммуникации. Консультация предполагает небольшое количество встреч или иных видов коммуникации и базируется на желании пациента задать интересующие вопросы и получить советы от врача. Лечение подразумевает более непрерывную и систематическую социальную коммуникацию, происходящую на фоне получения пациентом на протяжении определённого времени медицинской помощи, которую ему оказывает врач. Реабилитация предполагает короткую стадию коммуникации между пациентом и врачом, в основе которой лежат желание пациента получить определённые медицинские «наставления» и возможность врача дать эти «наставления».



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

Концептуализация понятия «коммуникативные практики»

Для того чтобы более конкретно определить понятие «коммуникативная практика» необходимо рассмотреть теоретические подходы к изучению «социальных практик» в целом.

Теория социального действия М. Вебера была одной из первых теоретических концепций социальной практики. Согласно М. Веберу, социальное действие — это «действие, которое по предполагаемому действующим лицом или действующими лицами смыслу соотносится с действием других людей и ориентируется на него» (Вебер, 1990, с. 70-146). Можно обобщить, что социальное действие — это «делание» или же «неделание» чего-либо (социальной практики), имеющее субъективный смысл, что необходимо для самого субъекта, которое направлено на других или в каком-то смысле предполагает их. По мнению М. Вебера (1990), у действующего лица обязательно должен быть какой-либо смысл и какая-либо направленность (ориентация на других членов общества) в своей социальной практике, иначе действие нельзя назвать социальным.

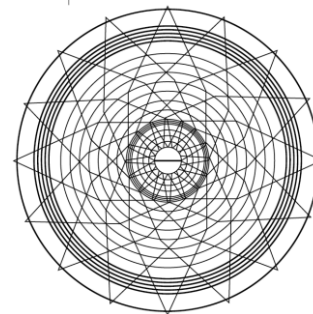
П. Бурдьё уделил внимание анализу понятия социальной практики в своей работе «Практический смысл». Согласно П. Бурдьё (2001), социальные практики — это поведение (действия), которое происходит в определённом социальном контексте и по определённым правилам и нормам, которые зависимы от социокультурных условий. Социальные практики не являются независимым волеизъявлением со стороны актора, так как они подвержены влиянию объективных социальных структур и порождаются габитусом. Под габитусом П. Бурдьё понимает систему «прочных приобретенных предрасположенностей (dispositions), структурированных структур, предназначенных для функционирования в качестве структурирующих структур, т.е. в качестве принципов, которые порождают и организуют практики и представления, которые объективно приспособлены для достижения определенных результатов, но не предполагают сознательной нацеленности на эти результаты и не требуют особого мастерства». Исходя из данной трактовки можно сделать вывод, что именно габитус является началом, которое «диктует» как и какую практику осуществить индивиду.

Э. Гидденс в своей теории структуриации определял социальную практику через понятие социальной реальности. Он писал, что «не сотворенное никем в отдельности общество производится и воспроизводится чуть ли не с нуля участниками социального события. Производство общества — суть умелое конструирование, обеспечиваемое и реализуемое человеческими существами. Оно возможно лишь потому, что каждый член общества является практикующим

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

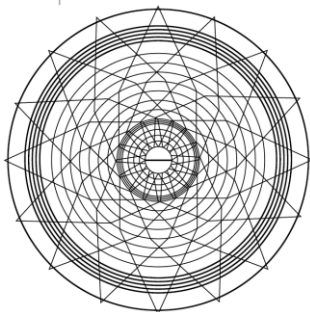
*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



социальным теоретиком, осуществляя всякого рода взаимодействия, он обычно обращается к своим знаниям и теориям; и именно использование этих практических ресурсов есть условие осуществления взаимодействия вообще» (Гидденс, 1995, с.14). Соответственно совокупность социальных практик составляет социальную систему, а их постоянное воспроизводство обеспечивает стабильность общества.

Стоит обратить внимание на работы В. А. Шиловой и А. А. Яковлевой, анализирующие потребление информации как форму проявления идентичности. В первой части своей работы исследователи пишут о том, что с развитием сети Интернет, компьютеров и телефонов появились новые практики потребления информации. К такой категории авторы относят «... видео по запросу, просмотр в отложенном времени, составление индивидуальной ленты новостей, обмен новостями через социальные сети и т. д.» (Шилова и Яковлева, 2021a, с.99). Во второй части статьи В. А. Шилова и А. А. Яковлева публикуют результаты проведённого исследования, в котором анализируются следующие виды практик потребления информации: «Ищу информацию в поисковых сервисах (Яндекс, Google и т.п.); Смотрю длинные видео (от 6 минут); Общаюсь в социальных сетях; Прослушиваю аудиозаписи; Читаю новости; Просматриваю картинки (фотографии, комиксы, мемы); Просматриваю интересные мне тематические сайты; Смотрю короткие видео (до 5 минут); Смотрю обновления блогеров; Смотрю обновления друзей, семьи, знакомых; Пересылаю друзьям новости из своей ленты; Читаю письма в электронной почте; Размещаю фотографии; Пишу сообщения на электронную почту; Пишу комментарии под новостями; Пишу текстовые посты (новости); Размещаю объявления; Размещаю короткие видео (до 5 минут); Размещаю длинные видео (от 6 минут)» (Шилова и Яковлева, 2021b, с.139). Как мы можем заметить, данные категории относятся не только к потреблению информации, но и к производству. На основании этого мы считаем, что приведённые примеры являются разновидностью коммуникативных практик в сети Интернет в целом.

Таким образом, коммуникативные практики представляют собой в некотором смысле систематизированные образцы единичных действий и модели поведения в целом, основная цель которых состоит в передаче и получении социально-значимой информации, а также в стабилизации социальной системы через воспроизводство систем коммуникаций. «медицинской коммуникативной практикой» является коммуникативная практика, реализуемая по поводу медицинской информации. Однако важно уточнить, что существует несколько факторов, которые так или иначе создают специфику отдельно взятой



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

коммуникативной практики. Так, например, каждую коммуникативную практику можно рассматривать с точки зрения линейной модели коммуникации Лассуэла с добавлением контекста и коммуникативной интенции, введенной Т.М. Дридзе. Исходя из вышесказанного, наш взгляд можно представить следующую модель описания коммуникативной практики:

1. Сфера: в каком контексте реализуется коммуникативная практика?
2. Коммуникатор: кто инициирует коммуникативную практику?
3. Цель: зачем осуществляется коммуникативная практика?
4. Средство реализации: по какому каналу осуществляется коммуникативная практика?
5. Способ реализации: каким образом осуществляется коммуникативная практика?
6. Коммуникант: кто потребляет информацию?

Данная модель позволит подробно описать и классифицировать каждую коммуникативную практику, однако сущность категории «коммуникативная практика» в целом останется неизменной.

Заключение

В результате проведенной исследовательской работы нами были изучены две области социологии такие, как социология коммуникаций и социология медицины.

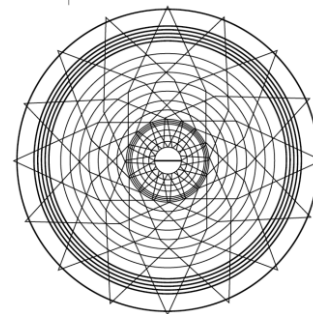
В теоретической части мы рассмотрели фундаментальные социологические подходы к изучению коммуникации. Нами были проанализированы идеи и теории Н. Лумана и Т. М. Дридзе. Также были выделены основные специфические черты коммуникации в Интернет-пространстве, среди которых гипертекстуальность, легкая доступность коммуникации, анонимность и отсутствие физического контакта и др. В данной исследовательской работе нами были выделены особенности процесса коммуникации в институте медицины. Так, например, мы определили субъектный состав, сущность ролей врача и пациента, а также рассмотрели цель, задачи и предмет коммуникации в сфере медицины.

В эмпирической части работы мы провели операционализацию понятия коммуникативной практики. За основу были взяты теория социального действия М. Вебера, идеи П. Бурдьё, теория структуризации Э. Гидденса. Мы пришли к выводу, что коммуникативные практики представляют собой в некотором смысле систематизированные образцы единичных действий и модели поведения в целом, основная цель которых состоит в передаче и получении социально-значимой (в нашем случае — медицинской) информации, а также в стабилизации социальной системы через воспроизводство систем коммуникаций.

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



БИБЛИОГРАФИЯ

Адамьянц, Т. З. (2018). Социальные коммуникации: учебник для академического бакалавриата (2-е изд.). Юрайт.

Бурдые, П. (2001). Практический смысл (А. Т. Бикбов, К. Д. Вознесенская, С. Н. Зенкин, Н. А. Шматко, пер.). Алетеи́я.

Бурдые, П. (2005). Социальное пространство: поля и практики (Н. А. Шматко, пер.). Алетеи́я.

Бурдые, П. (2007). Социология социального пространства (Н. А. Шматко, пер.). Алетеи́я.

Вебер, М. (1990). Основные социологические понятия (М. И. Левина, пер.). Прогресс.

Гидденс, Э. (1995). Последствия модерна (Н. Л. Полякова, пер.). ИНИОН РАН.

Гидденс, Э. (2003). Устройство общества: Очерк теории структуризации (2-е изд.). Академический Проект.

Дридзе, Т. М. (1984). Текстовая деятельность в структуре социальной коммуникации (2-е изд.). Наука.

Дридзе, Т. М. (1996). Социальная коммуникация как текстовая деятельность в семиосоциопсихологии. Общественные науки и современность, (3), 145–152.

Дридзе, Т. М. (1998). Экоантропоцентрическая парадигма в социальном познании и социальном управлении. Человек (2), 95–105.

Дридзе, Т. М. (2000). Экоантропоцентрическая модель социального познания как путь к преодолению парадигмального кризиса в социологии. Социологические исследования (2), 20–28.

Луман, Н. (1995). Что такое коммуникация? (Д. В. Озирченко, пер.). Социологический журнал (3), 114–125.

Луман, Н. (2004). Общество как социальная система (А. Антоновский, пер.). Логос.

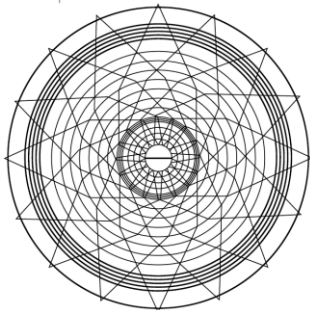
Решетников, А. В. (2007). Социология медицины. ГЭОТАР-Медиа.

Ходяков, В. В. и Федосеев, С. В. (2008). Интернет как средство массовой коммуникации. Фундаментальные исследования (11), 68–70.

Шилова, В. А. (2015). Коммуникативное поле управления: теория, методология, практика. Логос.

Шилова, В. А. и Яковлева, А. А. (2021a). Потребление информации как форма проявления идентичности (Часть 1). Коммуникации. Медиа. Дизайн, 6(2), 98–119.

Шилова, В. А. и Яковлева, А. А. (2021b). Потребление информации как форма проявления идентичности (Часть 2). Коммуникации. Медиа. Дизайн, 6(3), 129–47.



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

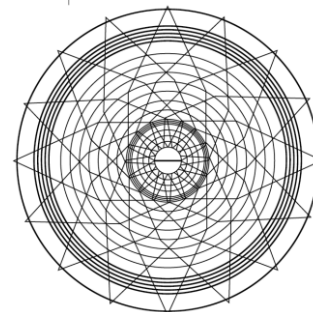
Шилова, В. А. (2022). Ключевые подходы к выявлению и применению критериев оценки территориальных и социально-территориальных неравенств в региональном разрезе. Социологическая наука и социальная практика, 10(4), 96–112.

Шилова, В. А. и Гусейнова, К. Э. (2023). Включенность населения в социальное пространство управления регионов как фактор территориального неравенства. Вопросы управления, 17(6), 84–98.

[Научные статьи]

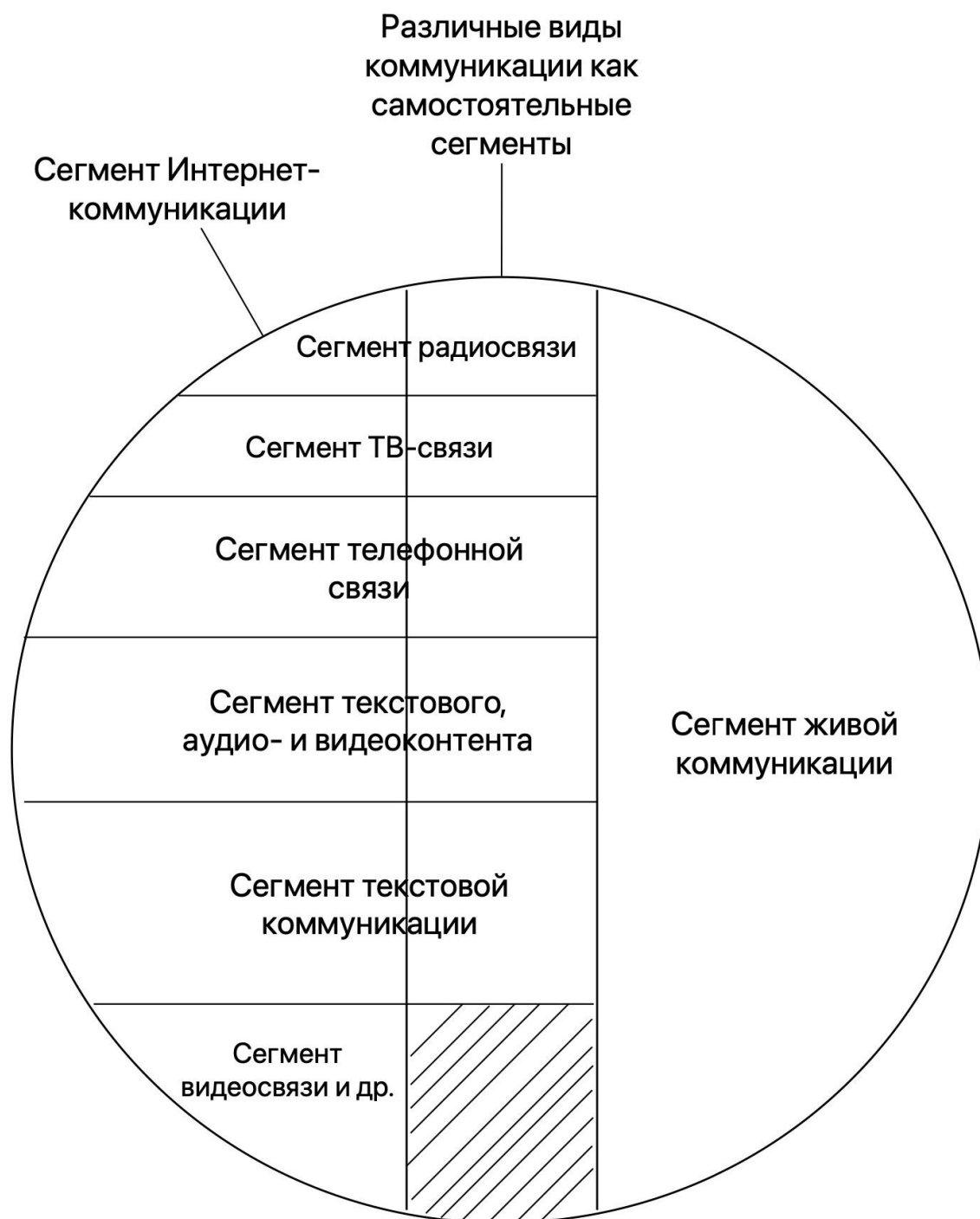
Шилова В. А., Моторин Р. А.

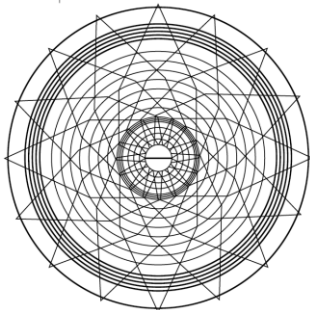
Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии



Приложение 1

Авторская схема элементов информационной среды общества





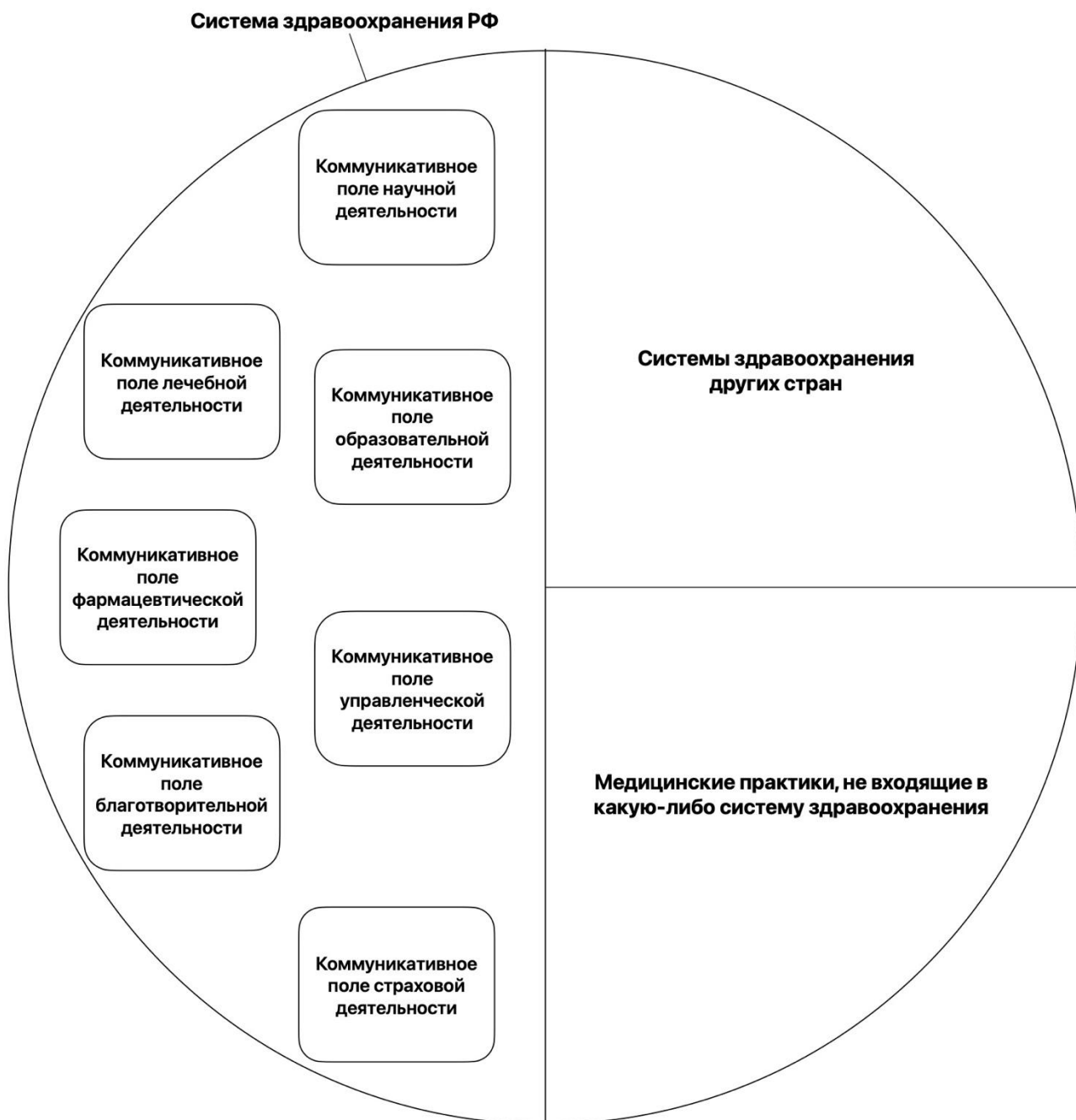
[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии

Приложение 2

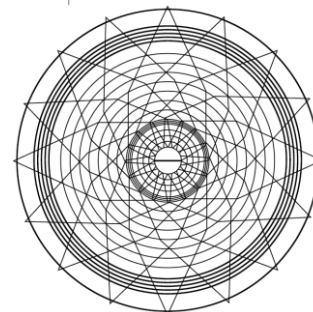
Авторская схема медицинского коммуникативного пространства в сети Интернет



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*



MEDICAL COMMUNICATION PRACTICES ON THE INTERNET: A LOGICAL-COMBINATORIAL APPROACH TO TYPOLOGY

Shilova V. A.

Candidate of Sociological Sciences, Head of the Laboratory for Research on Problems of Information and Social Technologies, Leading Researcher at the Centre for the Sociology of Governance and Social Technologies, Institute of Sociology, FCTAS RAS (Moscow, Russia)

vshilova@yandex.ru

Shilova V. A.

Student of the Bachelor Programme "Social and Legal Expertise" at the State Academic University for Humanities

(Moscow, Russia)

motorin.r08@mail.ru

Abstract:

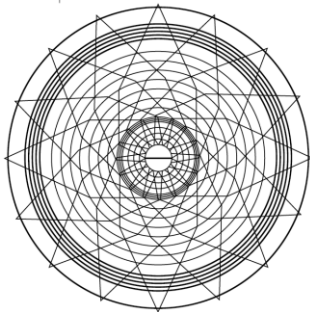
This article explores the issue of how the emergence of new communication practices on the Internet is transforming the medical profession. With the rapid growth of the global communication platform, the amount and accessibility of information, including medical information, is increasing significantly. This has led to a shift in the medical communication landscape, particularly in the field of medical communication.

Given the limited knowledge of medical communication practices on the internet, the authors aim to investigate the nature and characteristics of these practices and classify them.

In their research, the authors examined the fundamental theoretical approaches to defining the concepts of "social communication" and "social practices," and identified the unique aspects of communication in the online environment.

Partly the study focused on the Institute of Medicine and the specifics of communication within it.

Keywords: social communication, communication practices, medical communication practices, medicine, medical information, network



[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логико-комбинаторный подход к типологии*

REFERENCES

Adam'yanc, T. Z. (2018). Social'nye kommunikacii: uchebnik dlya akademicheskogo bakalavriata (2-e izd.). YUrajt.

Burd'e, P. (2001). Prakticheskii smysl (A. T. Bikbov, K. D. Voznesenskaya, S. N. Zenkin, N. A. SHmatko, per.). Aletei ya.

Burd'e, P. (2005). Social'noe prostranstvo: polya i praktiki (N. A. SHmatko, per.). Aletejya.

Burd'e, P. (2007). Sociologiya social'nogo prostranstva (N. A. SHmatko, per.). Aletejya.

Dridze, T. M. (1984). Tekstovaya deyatelnost' v strukture social'noj kommunikacii (2-e izd.). Nauka.

Dridze, T. M. (1996). Social'naya kommunikaciya kak tekstovaya deyatelnost' v semiosociopsihologii. Obshchestvennye nauki i sovremennost', (3), 145–152.

Dridze, T. M. (1998). Ekoantropocentricheskaya paradigma v social'nom poznanii i social'nom upravlenii. CHelovek (2), 95–105.

Dridze, T. M. (2000). Ekoantropocentricheskaya model' social'nogo poznaniya kak put' k preodoleniyu paradigmalnogo krizisa v sociologii. Sociologicheskie issledovaniya (2), 20–28.

Giddens, E. (1995). Posledstviya moderna (N. L. Polyakova, per.). INION RAN.

Giddens, E. (2003). Ustroenie obshchestva: Ocherk teorii strukturacii (2-e izd.). Akademicheskij Proekt.

Hodyakov, V. V. i Fedoseev, S. V. (2008). Internet kak sredstvo massovoj kommunikacii. Fundamental'nye issledovaniya (11), 68–70.

Luman, N. (1995). CHto takoe kommunikaciya? (D. V. Ozirchenko, per.). Sociologicheskij zhurnal (3), 114–125.

Luman, N. (2004). Obshchestvo kak social'naya sistema (A. Antonovskij, per.). Logos.

Reshetnikov, A. V. (2007). Sociologiya mediciny. GEOTAR-Media.

SHilova, V. A. (2015). Kommunikativnoe pole upravleniya: teoriya, metodologiya, praktika. Logos.

SHilova, V. A. (2022). Klyuchevye podhody k vyavleniyu i primeneniyu kriteriev ocenki territorial'nyh i social'no-territorial'nyh neravenstv v regional'nom razreze. Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika, 10(4), 96–112.

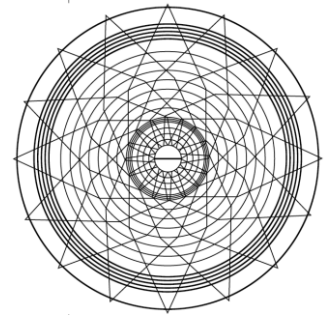
SHilova, V. A. i Gusejnova, K. E. (2023). Vklyuchennost' naseleniya v social'noe prostranstvo upravleniya regionov kak faktor territorial'nogo neravenstva. Voprosy upravleniya, 17(6), 84–98.

SHilova, V. A. i YAKovleva, A. A. (2021a). Potreblenie informacii kak forma proyavleniya identichnosti (CHast' 1). Kommunikacii. Media. Dizajn, 6(2), 98–119.

[Научные статьи]

Шилова В. А., Моторин Р. А.

*Медицинские коммуникативные практики в сети Интернет:
логи́ко-комбинаторный подход к типологии*



SHilova, V. A. i YAkovleva, A. A. (2021b). Potreblenie informacii kak forma proyavleniya identichnosti (CHast' 2). Kommunikacii. Media. Dizajn, 6(3), 129–47.

Veber, M. (1990). Osnovnye sociologicheskie ponyatiya (M. I. Levina, per.). Progress.