

**Комалова Л.Р.<sup>1,2</sup>, Митова М.М.<sup>2</sup>**

**КОММУНИКАТИВНЫЙ РЕПЕРТУАР ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА И  
ВРАЧА В РАМКАХ ПИСЬМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
КОНСУЛЬТАЦИИ НА ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЕ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Институт научной информации по общественным наукам РАН,*

<sup>2</sup> *Московский государственный лингвистический университет,  
Россия, Москва, komalova@inion.ru, mmmmitova\_01@mail.ru*

*Аннотация.* Наряду с широким применением цифровых технологий в медицинской практике возрастает роль медицинской интернет-консультации. В работе предпринята попытка описания коммуникативных тактик в письменной медицинской интернет-консультации. Материалом исследования послужили 5259 сообщений на русском языке за 2018–2023 гг. в рамках 60 медицинских консультаций по теме «кардиология» на интернет-форуме Rusmedserv. В ходе исследования применялись общенаучные методы, качественная интерпретация полученных данных проводилась с опорой на коммуникативно-прагматический метод анализа О.С. Иссерс (2008). На основе полученных результатов можно предварительно обозначить, что в письменной медицинской интернет-консультации в речи пациента преобладают коммуникативные тактики, обозначающие его подчиненную позицию по отношению к позиции врача, который в коммуникативном репертуаре проявляет доминирующую позицию. Полученные результаты будут способствовать разработке более эффективной коммуникативной модели «пациент – врач», ориентированной на задачи телемедицины.

---

<sup>1</sup> Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУН ИНИОН РАН «Новейшие тенденции в развитии гуманитарной мысли России и Запада: философские течения, развитие культурологии и духовная жизнь общества в цифровую эпоху».

*Ключевые слова:* телемедицина; интернет-консультация; коммуникативная тактика; медицинский дискурс; интернет-форум; врач; пациент.

Поступила: 11.04.2024

Принята к печати: 14.06.2024

**Komalova L.R.<sup>1,2</sup>, Mitova M.M.<sup>2</sup>**

**Communicative repertoire of a potential patient and a doctor  
within written medical Internet consultation<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Institute of Scientific Information for Social Sciences  
of the Russian Academy of Sciences,*

<sup>2</sup> *Moscow State Linguistic University,  
Russia, Moscow, komalova@inion.ru, mmmitova\_01@mail.ru*

*Abstract.* Along with the widespread use of digital technologies in medical practice, the role of medical online consultation is increasing too. This work attempts to systematically describe communication tactics in written medical online consultation. The research material includes 5259 messages in Russian between 2018 and 2023 featured in 60 medical consultations on cardiology on Rusmedserv Internet forum. In the course of the study, general scientific methods were used; the qualitative interpretation of the data was carried out relying on the communicative and pragmatic method of analysis developed by O.S. Issers (2008). The preliminary results indicate that in a written medical Internet consultation the patients' speech mainly features communicative tactics that maintain his / her subordinate position in relation to the doctor who holds dominant position in his / her communicative repertoire. The findings may contribute to the development of a more effective "patient – doctor" communication framework focused on the tasks of telemedicine.

*Keywords:* telemedicine; Internet consultation; communication tactics; medical discourse; Internet-forum; doctor; patient.

Received: 11.04.2024

Accepted: 14.06.2024

---

<sup>1</sup> The research is carried out within the framework of the state assignment to the Federal State Budgetary Institution of Science "Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences", project "The latest trends in the development of humanitarian thought in Russia and West countries: philosophical streams, cultural studies development, and spiritual life of society in the digital age".

## **Введение**

Эффективное оказание медицинской помощи напрямую зависит от того, насколько врач и пациент понимают друг друга и стремятся к совместному решению проблемы. Результаты исследований в области клинических навыков, проведенных в различных странах, показывают, что среди причин неблагоприятных медицинских исходов неэффективная коммуникация в паре «врач – врач» и «врач – пациент» стоит на первом месте и является центральной проблемой [Byrne, Long, 1976; Patient centered medicine ..., 2013; Лескова, Тяпина, Жученко, 2019]. В большинстве работ [Haskard Zolnierrek, DiMatteo, 2009; Колягин, 2012; Лапина, 2017] маркером эффективности медицинской консультации является удовлетворенность пациента ответом врача, проявление эмпатии со стороны врача, формирование доверительного отношения к врачу. Отмечается, что эти факторы увеличивают комплаенс<sup>1</sup> со стороны пациентов [Harrigan, Oxman, Rosenthal, 1985]. Ряд исследователей [Маджаева, 2011; Шабанова, Боговин, Колосов, 2016; Трушкин, 2018] признают пациентоориентированную модель коммуникации более эффективной.

В связи с развитием интернет-технологий в медицинской практике в России в 2011 г. был принят федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постулирующий понятие телемедицинских технологий и возможности их применения. 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 [Пивоварчик, 2018, с. 149]. Интернет-опосредованная коммуникация о здоровье разносторонне влияет и на развитие системы здравоохранения как социального института, и на совершенствование медицинских практик, и на модели взаимодействия основных акторов медицинской сферы [Komunikowanie w ochronie zdrowia ..., 2014; Пивоварчик, 2019, с. 779].

---

<sup>1</sup> Комплаенс – добровольное согласие и желание пациента следовать предложенному плану лечения.

Медицинский дискурс в интернет-среде реализуется в разных формах: это могут быть специализированные интернет-форумы, интернет-порталы в формате «горячих линий» (например, «на темы ВИЧ-инфекции, ИПП, репродуктивного здоровья, наркомании, суицида особенно актуальны для молодежи и подростков» [Аленькина, Тастенбекова, 2023, с. 373]). Интернет-порталы дают возможность осуществлять поиск лекарственных препаратов, дистанционно записываться на прием к врачу, отслеживать результаты диагностических процедур и др. Интернет-пространство способствует массовой медиатизации медицинского дискурса, в частности за счет распространения медицинской информации в рамках личных блогов, каналов и социальных интернет-сетей (см., например: [Кожарнович, 2021]).

Обычной практикой становятся медицинские интернет-консультации. Ряд исследователей отмечают, что интернет-опосредованная коммуникация позволяет пациенту подробнее описать свое физиологическое состояние, снижает уровень психологической напряженности пациента [Давыдова, Дьяченко, 2019], но в то же время отсутствие персонализированного подхода вызывает в целом неудовлетворенность общением [Сонькина 2015; Болучевская, 2011]. При этом в условиях интернет-консультации врач лишен множества инструментов, позволяющих выстроить привычный эффективный коммуникативный процесс (врач не имеет возможности ориентироваться на невербальные знаки пациента, которые зачастую свидетельствуют о его психологическом настрое) [Гагарина, Сторожева, 2020, с. 70]. Кроме того, коммуникация в интернет-среде требует от врача 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 интернет-сетей (создание темы, написание постов и комментариев), конструирования групповых коммуникативных активностей внутри сетевого сообщества (ведение дискуссии, обмен контентом)» [Пивоварчик, 2018, с. 150].

В проведенном нами исследовании наблюдению и анализу подвергается письменная коммуникация между потенциальным

пациентом и врачом в рамках медицинского интернет-форума. *Объектом* исследования являются медицинские интернет-консультации на форуме медицинской направленности. *Предметом* исследования выступают коммуникативные тактики в ходе интернет-консультации в рамках коммуникативной пары «потенциальный пациент – врач», *целью* работы – описание репертуара коммуникативных тактик письменной медицинской интернет-консультации.

### **Методика эмпирического исследования**

В ходе исследования с медицинского интернет-форума Rusmedserv.ru<sup>1</sup> из раздела «Кардиология» было отобрано 60 консультаций за 2018–2023 гг. Критерием отбора консультации было наличие в ней более 50 сообщений. Текст копировался с сохранением авторской орфографии, пунктуации и оформления. Каждая консультация сохранялась в отдельном файле Word.

За консультацией к врачу обращались русскоязычные пользователи Интернета, проживающие как в России, так и за границей. Медицинская консультация проводилась русскоговорящими специалистами как из российских городов, так и из зарубежных стран. В анализируемых интернет-консультациях в качестве потенциальных пациентов или представителей потенциальных пациентов инициаторами интернет-консультаций выступили 43 женщины и 17 мужчин (табл. 1–2). Медиальный возраст всех потенциальных пациентов составил 39 лет (самому молодому коммуниканту было 18 лет, максимальный возраст коммуниканта составил 69 лет).

В ходе исследования сбор и структурирование исследовательского материала проводились с помощью корпусных методов. Далее материал подвергался дескриптивному и дискурсивному видам анализа, систематизации и обобщению. Качественный анализ полученных данных проводился с опорой на коммуникативно-прагматический метод анализа (см. [Иссерс, 2008, с. 93–167]).

---

<sup>1</sup> По нашему мнению, вслед за Т.А. Пивоварчик [Пивоварчик, 2018] данный интернет-форум можно отнести к профессионально-деловому и научно-просветительскому типам сетевого медицинского дискурса, так как участники осуществляют взаимодействие между собой и получают искомую информацию.

Таблица 1

Характеристика участников интернет-консультации

<b>Женщина – потенциальный пациент</b>	Количество коммуникантов	Возраст средний (лет)
представляет себя	28	41,78
её представляет родственник	15	не указано
<b>Мужчина – потенциальный пациент</b>		
представляет себя	16	39,07
его представляет родственник	1	не указано

Таблица 2

Количество сообщений в интернет-консультациях

Сообщения от	Среднее значение
<b>женщин</b> – потенциальных пациентов	<b>56,07</b>
<b>врачей</b> в ответ на сообщения женщин – потенциальных пациентов	36,15
представителей <b>женщин</b> – потенциальных пациентов	<b>62,88</b>
<b>врачей</b> в ответ на сообщения представителей женщин – потенциальных пациентов	41,31
<b>мужчин</b> – потенциальных пациентов	<b>37,87</b>
<b>врачей</b> в ответ на сообщения мужчин – потенциальных пациентов	28,67
представителей <b>мужчин</b> – потенциальных пациентов	<b>34,5</b>
<b>врачей</b> в ответ на сообщения представителей мужчин – потенциальных пациентов	22

Всего было проанализировано 5259 сообщений. На исследуемом материале было установлено, что в среднем в одной консультации публикуется 88 сообщений (совокупно от врачей и потенциальных пациентов), из них активность потенциальных пациентов составляет в среднем 53 сообщения на консультацию, врачей – в среднем 35 сообщений на консультацию.

## **Результаты исследования**

Опишем коммуникативный репертуар, актуализируемый потенциальным пациентом (далее – пациент) и врачом в процессе письменной интернет-консультации.

### *Тактики пациентов*

Пациент инициирует консультацию, как правило, с приветствия, которое оформляется фразами типа *«добрый день»* или *«здравствуйте»*, иногда дополняется обращением к врачам (*«уважаемые врачи»*, *«уважаемые доктора»*). Интернет-форум работает как коллективная площадка, в связи с этим пациент не может адресовать свой вопрос конкретному врачу, не знает, какой именно врач откликнется на инициальное сообщение и будет его консультировать.

В инициальном сообщении и далее для привлечения внимания врача пациент часто использует тактики извинения, благодарности, уточнения, оправдания обращения к врачу и оправдания задаваемых врачу вопросов.

Для пациента типично использование тактик запроса и уточнения, формулирующих тему, вокруг которой строится консультация: *«Я так понимаю диету не отменять?»*, *«Ишемия вообще лечится?»*. Как правило, пациент оформляет свои просьбы посредством вежливых конструкций типа *«будьте добры, помогите разобраться»*, *«пожалуйста, прокомментируйте обследование»*.

Низкая осведомленность пациента о своей проблеме и невозможность самостоятельно принять решение о лечении может обуславливать его / её неуверенность, которая вербально реализуется репликами типа *«тыкаюсь как слепой котёнок»*, *«я человек без медобразования»*, *«для меня это темный лес»* и т.п. Нередко необходимость обращения к врачу на интернет-форуме диктуется недоверием к врачу, лечащему пациента очно. В связи с этим пациент задействует тактику обвинения: *«врачам некогда что-то объяснять»*, *«чуть на тот свет не отправили»*.

Отсутствие моментального ответа или долгое «молчание» со стороны врача заставляют пациента усомниться в готовности врача участвовать в дальнейшей переписке: *«Вы отвечайте мне, пожа-*

луйста, хотя бы – “ок”, чтоб я видела, что не перешла на монолог». Иногда на фоне непонимания и растерянности пациент делает резкие выпады против врача: «Вы издеваетесь?» – и вслед за этим отправляет ему / ей сообщение с пожеланием здоровья, в котором содержится укор за пренебрежение самочувствием пациента.

Пациенты часто применяют тактику извинения: реплики с извинением могут использоваться как в начале, так и в конце сообщения или же одновременно открывать и завершать его. Порой пациент многократно повторяет один и тот же вопрос до тех пор, пока не получит комментариев от врача. В повторном обращении усиливается извинение за беспокойство и повышается степень вежливости: «извините, что беспокою Вас который раз уже», «извините за большое кол-во глупых вопросов».

Почти в каждом сообщении пациента встречается выражение признательности за труд врача.

Не все врачи используют ники, в которых отражены их имена. Это создает для пациента трудность при обращении к ним или выражении благодарности конкретному консультирующему его / её врачу. В подобных ситуациях пациент делает оговорку типа «к сожалению, не знаю, как Вас зовут».

### *Тактики врачей*

В большинстве случаев первым сообщением врача на интернет-форуме является запрос конкретной информации, т.к. пациент не всегда предоставляет данные в полном объеме и не приводит базовые сведения о себе (биологический пол, возраст, вес и т.д.). Тактика запроса направлена на распознавание возможного заболевания, имеет стандартную форму и выражается уточняющими вопросами типа «Сколько и как часто употребляете спиртные напитки?», «Сколько сейчас курите в день?» В некоторых репликах данные запрашиваются путем перечисления необходимых параметров: «Гемоглобин, ферритин, ТТГ?», «Рост, вес?» Вопросы «какой?», «что?» «как часто?» и императивы в сочетании с вежливым словом «пожалуйста» («Расскажите, пожалуйста») демонстрируют заинтересованность врача, способствуют воссозданию полной картины об истории болезни пациента.



Со стороны врача обращение к пациенту по имени реализуется в рамках тактики сближения (*«Василий Викторович, сложно заочно»*), однако в проанализированном материале это происходило крайне редко.

Нетипичной для врача на форуме является тактика благодарности. Это объясняется тем, что в позиции просящего о помощи находится пациент, а врач оказывает эту помощь с позиции авторитетного и компетентного лица. Всего было выявлено четыре таких случая, три из которых были ответами на поздравления с праздниками: *«Спасибо! И Вас наступившими!»*, *«Тронута, спасибо, пусть все будет хорошо»*, *«Спасибо за добрые слова!»* Тактика благодарности также имела место, когда в ходе обсуждения наиболее высокотехнологичных клиник, пациент указал вариант, о котором не знал врач (*«Возьму на вооружение для советов людям, спасибо!»*).

Извинения со стороны врача содержатся в высказываниях с осуждением и употребляются для смягчения критики, направленной в адрес пациента: *«В голове у Вас, простите, “остальная химия”...»*, *«это, простите, гомеопатия»*.

Тактика обвинения обозначается в сообщениях врача, например, когда врач осуждает пациента за то, что тот не следует предложенной модели лечения: *«Я в вас уже два года разочарован, гробите свою мать... 2 года стучусь как об стену, всё пофиг. Танцы с бубнами с очными бурундийскими врачами важнее»*. Тактика обвинения может привести к конфликту и/или повлечь за собой коммуникативную неудачу. На форуме эта тактика обычно задействуется после обмена с пациентом несколькими репликами, которые позволяют врачу выявить серьезные, по его мнению, ошибки в способах лечения пациентом того или иного заболевания.

Анализ реплик врачей на форуме выявил низкий уровень терпимости к вольной интерпретации пациентом его / её рекомендаций, что затрудняет диалог между участниками консультации или даже прекращает их коммуникацию: например, после реплики *«нет никакого желания выслушивать Ваше словоблудие»* переписка завершилась. При попытке пациента сослаться на опыт знакомых или на неавторитетные источники негативная реакция врача проявляется в репликах типа *«меньше смотрите телевизор»*, *«примеры с мамой и подружкой отвратительные, их тоже лечат не адекватно»*.

Тактика приказа реализуется врачом в ситуации, когда пациент отказывается прислушиваться к рекомендациям врача и продолжает настаивать на своей интерпретации (*«отстаньте от меня с глупостями, пожалуйста», «отстаньте от кардиологов»*).

Тактики похвалы и одобрения врачи выражают словами «молодец», «правильно», «отлично» (*«актиферрин – молодцы»*) и оценочным глаголом «нравится» (*«Ход Ваших мыслей мне нравится, Вы молодец!»*). Посредством тактики поощрения речи врач побуждает пациента к диалогу, демонстрирует открытость и готовность к дальнейшему консультированию: *«Дергать-то дергайте, не проблема. Просто показалось, что двигаемся не вместе, а каждый своим путем»*.

Мнение относительно диагноза врачи высказывают с использованием вводных слов: *«из перечисленного, похоже, есть депрессия»*. Выбор вводных слов подчеркивает, что дистанционно поставить точный диагноз трудно, поэтому можно лишь предположить, а не утверждать однозначно. Для подтверждения гипотезы врач может привлекать в беседу других специалистов (*«сейчас приглашу наших консультантов в тему»*), что является одним из признаков пациентоориентированного подхода и позволяет пациенту почувствовать себя значимым.

Тактика согласованного решения (*«давайте сделаем перерыв», «давайте попробуем»*) и тактика поддержания диалога (*«про “боли в желудке” поподробнее, пожалуйста», «рассказывайте историю полностью»*), а также реплика врача *«Перечислите всё»* побуждают пациента к рассказу и вовлекают в активный диалог. Обычно врач ожидает соблюдения данных им рекомендаций (*«если я что-то советую, то так и нужно будет поступать»*), *«спрашивает советы, а делает наоборот»*). Если этого не происходит, врач выражает неодобрение или спрашивает про смысл консультации в условиях невыполнения пациентом полученных предписаний: *«К чему эти консультации, если все мимо ушей?»* – а также может дать понять, что вынужден отстраниться, указав причину: *«Рекомендованное мной железо даже не упоминается... Мне Вам помочь нечем...»*

Тактика поддержания эмоционального равновесия пациента направлена на улучшение его психологического самочувствия и на мотивацию действовать дальше. На форуме она реализуется афо-

ризмами («дорогу осилит идущий»), оценочными словами («это хорошо, значит боль – это не стенокардия»), междометиями, выражающими облегчение («Фух, выдыхаем!»)

Тактики ободрения и утешения также играют немалую роль, задавая установку на положительный исход и успешное решение проблемы со здоровьем: «Знаете, что болезнь сейчас излечима?», «я понимаю, что Вам не просто». С ободрением тесно связана тактика регулирования психологического состояния, которая основывается на побуждениях, регулирующих психоэмоциональный фон пациента: «особо не переживайте», «успокойтесь», «не бойтесь», «расслабьтесь».

Тактики вразумления и угрозы вызывают к здравому смыслу пациента и отличаются высокой степенью суггестивности. Аргументация врача строится на противопоставлении «жизнь – смерть». Эффект сказанного усиливается словами с оценочным значением, действующими на эмоциональную сферу: «поздно», «смертельно опасно», «серьезно», «можете не успеть», «На кону Ваша жизнь!» Такие высказывания затрагивают чувство страха и способны запрограммировать пациента на приверженность лечению.

Часто неудачи в лечении коренятся во вредных привычках пациента (например, курении), которые понижают эффективность препаратов. В таком случае врачу необходимо внушить пациенту, что его действия ошибочны. Добиться такого результата позволяет тактика запугивания. Успех тактики обеспечивают открытие правды, представление ситуации как опасной и критической, предостережение, отказ от смягчения тонов: «да, это серьезно», «бывает, что “потом” – это уже поздно».

Пациент сам несет ответственность за свое здоровье. В случае недобросовестного подхода к лечению или чрезмерной обеспокоенности пациента своим здоровьем без видимой на то причины врач может прокомментировать сообщение пациента так: «Вперед! Сходить с ума так по полной!». По форме напоминает поощрение и побуждение, но по смыслу подразумевает обратное и содержит скрытое осуждение. Со стороны врача поводом для замечаний и упрека становится также неверное орфографическое написание названий некоторых лекарств: «Неужели так сложно написать слово “ферритин” без ошибок, т.е. через е? Еще бы “железо” написали бы...». Примечательно, что при вербализации

жалобы на очном приеме в устной форме незнание пациентом корректного написания слова врачом не было бы замечено.

Тактика защиты профессии («защиты мундира» по М.И. Барсуковой) актуализируется врачом, когда пациент негативно высказывается о врачах и/или системе здравоохранения. Если критика врача со стороны пациента не обоснована, врач встает на сторону врача: *«не нужно винить участкового»*. В то же время со стороны врача встречаются и реплики, отрицательно оценивающие действия специалистов, очно работающих с пациентом: *«Ваши “врачи” очень плохо учились и мало читали»*, *«Ваши врачи какие-то дремучие»*. В таких комментариях критика направлена на низкий уровень грамотности врачей и выражена наречиями и прилагательными с негативной коннотацией, а также заключением слова «врачи» в кавычки.

Тактики аргументации и объяснения реализуются врачом конструкциями «если ..., то / тогда», предложениями с придаточными причины и условия; основываются на медицинской тематике, содержат названия препаратов и процедур, прогнозируют возможное развитие событий, дают указания пациенту на будущее в случае изменения его состояния. Тактика объяснения нацелена на просвещение пациента, предотвращение возможных ошибок в лечении, устранение непонимания и сомнения (*«это Ваши дикие фантазии»*, *«статины исследованы в сотнях исследованиях на миллионах пациентов, больше, чем 90% всех существующих лекарственных средств»*).

Назначение лекарств осуществляется врачом в форме высказывания своего мнения и предложения вариантов с использованием как сослагательного (*«я бы рекомендовал»*, *«я бы избегал их применение»*, *«я бы увеличил дозу»*), так и изъявительного наклонения (*«рекомендую сменить лечащего врача»*). Таким образом, сказанное воспринимается как совет, а не как категоричный приказ.

Врач также может выдвигать условие пациенту (*«все остальные разговоры после фото»*, *«не ответите – уйду из темы»*), что выглядит как речевая манипуляция. Посредством этого врач устанавливает контроль над беседой, и внимание пациента фиксируется на выдвинутом условии.

Применяя тактику управления вниманием, врач возвращает пациента к ранее упомянутым фактам (*«Повторяю: пусть не смотрит на значок аритмия»*, *«Повторяю: сделайте перерыв»*).

В виду длительной переписки врачам приходится напоминать пациентам и повторять некоторые слова или вопросы, чтобы они не оставались незамеченными («*Помните про рамиприл писал?*»)

Тактика прощания, сигнализирующая о завершении консультации, отсутствует в коммуникации между врачом и пациентом, так как на интернет-форуме продолжительность консультации не регламентирована: она может возобновиться через длительный промежуток времени и может закончиться как на сообщении пациента, так и на сообщении врача. Отсутствие прощания частично компенсируется за счет подписей, находящихся под каждым сообщением врача, в которых врач по своему усмотрению оставляет пожелание здоровья, показывает эмоциональную заинтересованность («*искренне*»), что присуще жанру письма.

### **Заключение**

В рамках проведенного дескриптивного исследования на материале письменных медицинских интернет-консультаций были выявлены следующие закономерности коммуникативного взаимодействия потенциального пациента и врача на медицинском интернет-форуме [rusmedserv.ru](http://rusmedserv.ru) в разделе «Кардиология».

Переписка носит продолжительный характер. Во всех рассмотренных консультациях количество сообщений от потенциального пациента превышает количество ответов, поступавших от врача. Это является показателем того, что врач отвечает только на значимые, по его мнению, вопросы.

Несмотря на отсутствие близкого взаимодействия между участниками консультации и их дистанцированность друг от друга, были замечены конфликтные ситуации. В основном это связано как с неверным расположением прикрепленных для анализа снимков, так и с долгим отсутствием ответов врача. Причинами для прекращения коммуникации становились недостаточная обоснованность обращения к врачу, несоответствие жалоб обратившегося за помощью профилю врача, неадекватное поведение пациента и нарушение им правил общения на интернет-форуме.

Было выявлено, что в письменной медицинской консультации на интернет-форуме отсутствует стандартная рамка приветствия и прощания со стороны врача. Реплики приветствия исходят только

от пациента, в то время как врач сразу приступает к сбору информации и консультированию. Врач не представляется, потому что в его профиле указана необходимая информация.

Письменная медицинская интернет-консультация заканчивается словами благодарности пациента, комментарием врача или вопросом пациента, оставшимся без ответа. Не было выявлено случаев, где без ответа оставался вопрос, заданный врачом, так как пациент всегда устанавливал обратную связь.

Тактика благодарности со стороны пациента является одной из самых распространенных, применяемых пациентом в знак признательности врачу за оказанную помощь. При этом проявление благодарности врачом представлено единичными случаями. Консультации на интернет-форуме осуществляются врачами на общественных началах. При письменном общении не установлено временных рамок на взаимодействие участников форума, но в то же время трудно предсказать, в какой момент коммуникация прервется, поэтому пациенты стремятся выражать благодарность после каждой рекомендации врача и извиняться перед тем, как задать очередной вопрос. Для пациента это своеобразный способ показать свою компетентность как участника коммуникации, готового идти на контакт и ценящего время врача.

Можно констатировать, что выбор коммуникативных тактик зависит от ситуации общения (этапа развития консультации) и поведения коммуникантов (потенциального пациента и врача). Для выявления тенденций необходимо проведение количественного анализа описанных коммуникативных тактик. На основе проведенной оценки можно предварительно обозначить, что в речи пациента преобладают коммуникативные тактики, обозначающие его / её подчиненную позицию по отношению к позиции врача, который в коммуникативном репертуаре проявляет доминирующую позицию. Эта особенность подтверждается и большим разнообразием коммуникативного репертуара врачей, и тональностью используемых ими коммуникативных тактик (запрет, обвинение, отказ, критика и др. (см., подробнее: [Комалова, 2020, с. 68–88])). При этом потенциальный пациент и врач частотно актуализируют тактики объяснения / пояснения.

Структурное и динамическое оформление и содержание письменной медицинской интернет-консультации в разделе «Кардиология» на интернет-форуме [gusmedserv.ru](http://gusmedserv.ru) описаны нами в работе [Комалова,

2024]. Данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы при машинном обучении и создании медицинских чат-ботов.

## **Список литературы**

- Аленькина Е.В., Тастенбекова С.И.* Интернет-медицина как канал получения медицинской информации // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы : материалы V международной научно-практической конференции, Саратов, 28–29 апреля 2023 года. – Саратов : Саратовский государственный медицинский ун-т им. В.И. Разумовского, 2023. – С. 371–375. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=henchx>
- Барсукова М.И.* Медицинский дискурс (стратегии и тактики речевого поведения врача): дис. ... канд. филол. наук. – Саратов, 2007. – 141 с. – URL: <https://search.rsl.ru/record/01003311060>
- Болучевская В.В., Павлюкова А.И.* Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация // Медицинская психология в России. – 2011. – № 2(7). – URL: [http://medpsy.ru/imprij/archiv\\_global/2011\\_2\\_7/nomer/nomer19.php](http://medpsy.ru/imprij/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer19.php)
- Гагарина Е.Ю., Сторожева Ю.А.* Коммуникативная компетентность врача в условиях онлайн-консультирования // Вестник Российского нового университета. Серия : Человек в современном мире. – 2020. – № 4. – С. 68–73. – URL: [https://vestnik-rosnou.ru/sites/default/files/68\\_2.pdf?ysclid=1w3mjarcckt534372142](https://vestnik-rosnou.ru/sites/default/files/68_2.pdf?ysclid=1w3mjarcckt534372142)
- Давыдова Н.В., Дьяченко Е.В.* Навыки общения с пациентами. Обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. – Екатеринбург, 2019. – 54 с.
- Иссерс О.С.* Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. – 5-е изд. – Москва : Издательство ЛКИ, 2008. – 288 с.
- Кожарнович М.П.* Медиатизация медицинского дискурса: способы, атрибуты и риски // Медиалингвистика. – 2021. – Т. 8, № 4. – С. 421–437. – URL: <https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/35441/1/421-437.pdf>
- Колягин В.В.* Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа. – Иркутск, 2012. – 60 с.
- Комалова Л.Р.* Агрессогенный дискурс: типология мультилингвальной вербализации агрессии. – Москва : Спутник+, 2020. – 275 с.
- Комалова Л.Р.* Структура и динамика коммуникативного взаимодействия в паре «потенциальный пациент – врач» в рамках письменной консультации на интернет-форуме // Russian Journal of Linguistics. – 2024. – V. 28, No 2. – P. 338–364. – URL: <https://doi.org/10.22363/2687-0088-35049>
- Лапина С.В., Селиванова Т.В.* Эффективная коммуникация в системе «врач – пациент» и формирование комплаенса // Врач – пациент: сотрудничество в решении проблем здоровья. – Гродно : Гродненский государственный медицинский университет, 2017. – С. 37–42.
- Лескова И.В., Тяпина С.В., Жученко Д.Д.* Диалог между врачом и пациентом: современные реалии // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2019. – Т. 10, № 3. DOI: 10.15862/10SCSK319. – URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/10SCSK319.pdf?ysclid=1w3n0vlbe9371421209>

- Маджаева С.И. Термины в медицинском дискурсе // Вестник Челябинского государственного университета. Филология. Искусствоведение. – 2011. – Вып. 60, № 33 (248). – С. 92–94.
- Пивоварчик Т.А. Сетевой медицинский дискурс Байнета: культура коммуникаций // Коммуникативные исследования. – 2019. – № 6 (3). – С. 776–793. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41348993&ysclid=lw3nuhguk7975563612>
- Пивоварчик Т.А. Сетевой медицинский дискурс: коммуникативные практики тематических интернет-сообществ // Вестник ВГУ. – 2018. – № 4. – С. 148–155. – URL: <http://www.vestnik.vsu.ru/pdf/phylogolog/2018/04/2018-04-36.pdf>
- Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 1(1). – С. 101–107.
- Трушкин С.В. Вызовы современности: медицинский комплаенс, партнерские отношения, коммуникативные компетенции врача // Медицинская психология в России. – 2018. № 10(4). DOI: 10.24411/2219-8245-2018-14090. – URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_37057184\\_30060708.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_37057184_30060708.pdf)
- Шабанова А.С., Боговин Л.В., Колосов В.П. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2016. – № 60. – С. 105–110.
- Byrne P.S., Long B.E.L. Doctors talking to patients: a study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries. – London : H.M.S.O, 1976. – 195 p.
- Harrigan J.A., Oxman Th.E., Rosenthal R. Rapport expressed through nonverbal behavior // Journal of Nonverbal Behavior. – 1985. – № 9. – P. 95–110. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00987141>
- Haskard Z., Kelly B., DiMatteo M.R. Physician communication skills and patient adherence to treatment: a meta-analysis // Medical Care. – 2009. – № 47(8). – P. 826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
- Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne / Goban-Klas T. (red.). – Warszawa, 2014. – 272 s.
- Patient-centered medicine. Transforming the clinical method / Stewart M., Brown J.B., Weston W., McWhinney I.R., McWilliam C.L., Freeman Th. – 3<sup>rd</sup> ed. – London : CRC Press, 2013. – 442 p. DOI: <https://doi.org/10.1201/b20740>

## References

- Alen'kina, E.V., Tastenbekova, S.I. (2023). Internet-medsina kak kanal poluchenija meditsinskoj informatsii. In *Pedagogicheskoe vzaimodejstvie: vozmozhnosti i perspektivy* (pp. 371–375). Saratov: Saratovskij gosudarstvennyj meditsinskij universitet imeni V.I. Razumovskogo. Retrieved from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=henchx>
- Barsukova, M.I. (2007). *Meditsinskij diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha*. (Unpublished doctoral dissertation). Saratov.
- Boluchevskaya, V.V., Pavlyukova, A.I. (2011). Obshchenie vracha: verbalnaya i neverbalnaya kommunikatsiya. *Meditsinskaya psihologiya v Rossii* 2(7). Retrieved from: [http://medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2011\\_2\\_7/nomer/nomer19.php](http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer19.php)
- Gagarina, E.Yu., Storozheva, Yu.A. (2020). Communicative competence of a doctor in the context of online consultation. *Bulletin of the Russian New University*, 4, 68–73.



- Retrieved from: [https://vestnik-rosnou.ru/sites/default/files/68\\_2.pdf?ysclid=lw3mjarckt534372142](https://vestnik-rosnou.ru/sites/default/files/68_2.pdf?ysclid=lw3mjarckt534372142)
- Davydova, N.V., Dyachenko, E.V. (2019). *Navyki obshcheniya s patsientami. Obucheniye i otsenka kommunikativnykh navykov v meditsinskom vize*. Ekaterinburg.
- Issers, O.S. (2008). *Kommunikativnye strategii i taktiki russkoj rechi*. 5<sup>th</sup> ed. Moscow: Izdatelstvo LKI.
- Kozharnovich, M.P. (2021). Mediatization of medical discourse: Modes, attributes and risks. *Media Linguistics Journal*, 8(4), 421–437. Retrieved from: <https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/35441/1/421-437.pdf>
- Kolyagin, V.V. (2012). *Kommunikatsii v meditsine. Osnovy transaktsionnogo analiza*. Irkutsk.
- Komalova, L.R. (2020). *Aggression discourse: the multilingual aggression verbalization typology*. Moscow, Sputnik +.
- Komalova, L.R. (2024). Structure and dynamics of communicative interaction between a potential patient and a doctor during written medical Internet consultation. *Russian Journal of Linguistics*, 28, No 2, 338–364. Retrieved from: <https://doi.org/10.22363/2687-0088-35049>
- Lapina, S.V., Selivanova, T.V. (2017). Effektivnaya kommunikatsiya v sisteme “vrach – patsient” i formirovanie komplaensa. In *Vrach – patsient: sotrudnichestvo v reshenii problem zdorovya* (pp. 37–42). Grodno: Grodnenskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet.
- Leskova, I.V., Tiapina, S.V., Zhuchenko, D.D. (2019). Dialogue between doctor and patient: modern realities. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, 10(3). DOI: 10.15862/10SCSK319. Retrieved from: <https://sfgm-nn.ru/PDF/10SCSK319.pdf?ysclid=lw3n0vlbe9371421209>
- Madzhaeva, S.I. (2011). Terminy v meditsinskom diskurse. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Filologiya. Iskusstvovedenie*, 33(248), 92–94.
- Pivovarchyk, T.A. (2019). Medical discourse network of bynet: communication culture. *Communication Studies*, 6(3), 776–793. Retrieved from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41348993&ysclid=lw3nuhguk7975563612>
- Pivovarchyk, T.A. (2018). Setevoy meditsinskij diskurs: kommunikativnye praktiki tematicheskikh internet-soobshhestv. *Vestnik VGU*, 4, 148–155. Retrieved from: <http://www.vestnik.vsu.ru/pdf/phylogol/2018/04/2018-04-36.pdf>
- Sonkina, A.A. (2015). Skills for professional communication in medical practice. *Healthcare Management: News. Vies. Education. Bulletin of VSHOUZ*, 1(1), 101–107.
- Trushkina, S.V. (2018). Present day challenges: medical compliance, partnership relationships, doctor’s communicative competence. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*, 10(4). DOI: 10.24411/2219-8245-2018-14090. Retrieved from: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_37057184\\_30060708.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_37057184_30060708.pdf)
- Shabanova, A.S., Bogovin, L.V., Kolosov, V.P. (2016). Models of therapeutic interaction between doctors and patients. *Bulletin Physiology and Pathology of Respiration*, 60, 105–110.
- Byrne, P.S., Long, B.E.L. (1976). *Doctors talking to patients: a study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries*. London: H.M.S.O.

- Harrigan, J.A., Oxman, Th.E., Rosenthal, R. (1985). Rapport expressed through nonverbal behavior. *Journal of Nonverbal Behavior*, 9, 95–110. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00987141>
- Haskard Zolnierrek, K.B., DiMatteo, M.R. (2009). Physician communication skills and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
- Goban-Klas, T. (ed.). 2014. *Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne*. Warszawa.
- Stewart, M., Brown, J.B., Weston, W., McWhinney, I.R., McWilliam, C.L., Freeman, Th. (2013). *Patient-centered medicine. Transforming the clinical method*. 3<sup>rd</sup> ed. London: CRC Press. DOI: <https://doi.org/10.1201/b20740>
- 

### *Сведения об авторах*

**Комалова Лилия Ряшитовна** – доктор филологических наук, доцент, руководитель и ведущий научный сотрудник Центра эмерджентных практик, Институт научной информации по общественным наукам Российской академии наук; профессор кафедры прикладной и экспериментальной лингвистики, Московский государственный лингвистический университет, Россия, Москва, [komalova@inion.ru](mailto:komalova@inion.ru)

**Митова Мария Миткова** – магистрант кафедры прикладной и экспериментальной лингвистики, Московский государственный лингвистический университет, Россия, Москва, [mmmitova\\_01@mail.ru](mailto:mmmitova_01@mail.ru)

### *About the authors*

**Komalova Liliya Ryashitovna** – Doctor Habil. (Linguistics), Associate Professor, Head and Leading Research Fellow at the Centre of Emerging Practices, Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences; Professor at the Department of Applied and Experimental Linguistics, Moscow State Linguistic University, Russia, Moscow, [komalova@inion.ru](mailto:komalova@inion.ru)

**Mitova Mariya Mitkova** – Magister Student at the Department of Applied and Experimental Linguistics, Moscow State Linguistic University, Russia, Moscow, [mmmitova\\_01@mail.ru](mailto:mmmitova_01@mail.ru)