

5.9.5.

¹О.Е. Павловская, ²И.В. Шкрабкова

¹Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина,
кафедра русского языка и речевой коммуникации,
Краснодар, oera@mail.ru,

²Кубанский государственный медицинский университет,
кафедра лингвистики,
Краснодар, ariada02@rambler.ru

РЕАЛИЗАЦИЯ МАТЕРИАЛОВ ДУХОВНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОГО ТИПА В СЕТЕВОМ МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

В статье анализируется структура сетевого медицинского дискурса (далее – СМД), обращается внимание на недостаточное освещение в исследовательской литературе просветительской функции СМД. Выделенные ранее типы СМД. предлагается дополнить духовно-просветительским типом, который понимается как любой включенный в медиасферу материал, содержащий медицинские сведения просветительского характера. Необходимость изучения данного типа СМД обусловлена рядом факторов: во-первых, будущий врач в процессе обучения в медицинском вузе получает ценностно-смысловые ориентиры через духовное просвещение и взаимодействие с преподавателями, представителями православной Церкви; во-вторых, в процессе общения врача и пациента происходит передача значимых медицинских знаний, при этом православный врач, рассматривая болезнь и ее причины через призму сакральных христианских знаний, опирается на традиционные средства воздействия, а также на определенные методы духовного врачевания. Кроме того, в материалах духовно-просветительского типа СМД наблюдается явление интердискурсивности, полимодальности текстов (например, смешение научного и религиозного дискурсов и др.), что способствует привлечению внимания сетевого пользователя к материалам данного типа. Данное явление объединяет цели религиозного и медицинского дискурсов в стремлении лечить людей от физических и духовных болезней.

Ключевые слова: медицинский дискурс, сетевой медицинский дискурс, типы сетевого медицинского дискурса, православный врач, интердискурсивность, духовное просвещение.

Интернет-общение стало одним из востребованных способов коммуникации в современном социуме, который использует интернет-ресурсы для поиска необходимой информации, в том числе и медицинской.

В сети Интернета, без которой не представляется возможной деятельность врача, появилось немало профессиональных объединений, использующих медиaprостранство как коммуникативную площадку для транслирования определенных знаний в области медицины заинтересованным участникам общения. Популяризация медицинских знаний в контексте медицинского дискурса (далее – МД) обусловлена потребностью в получении доступной специализированной информации, которую можно незатруднительно найти в интернете.

«Персонализация медицинского блога, возможность обратной связи, разнообразное лексическое наполнение» [6, с. 8] способствуют личностно-профессиональному развитию врача, его самореализации. Кроме того, сетевой мир — это еще и площадка для самопрезентации, когда врач может заявить о себе как о профессионале большому количеству людей. Открытый доступ значительно упрощает поиск нужной информации, однако нередко сетевым пользователям встречаются сомнительные источники, надежность которых сложно проверить. Поэтому так важно, чтобы специализированные медицинские интернет-сообщества выступали бы не только в роли ретрансляторов профессиональной

информации, но и выполняли бы информационно-, санитарно-просветительскую функции [6; 9], поскольку сетевое пространство способно «качественно изменить любые коммуникации, в частности, с пациентами, потребителями предоставляемых медицинских услуг» [2, с. 4]. В данной статье использована методология, предложенная Буган Е.И., Барсуковой М.И., Коренюгиной Т.Ю., Стеблецовой А.О. и Стерниным И.А. Методы - наблюдение, дискурс-анализ.

В исследованиях последних лет наблюдается научный интерес к исследованию МД, рассматриваемый как «коммуникативно-речевой уровень существования и реализации профессиональной культуры специалистов-медиков, структура и содержание которого определяются духовными ценностями и нормами данного профессионального сообщества, целями и задачами социально-культурных практик и профессиональной деятельности его членов» [10]. В структуру МД входит СМД, целевой установкой которого является «общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде и рассмотренное в единстве языковых, коммуникативно-прагматических, когнитивных, социо- и этнокультурных, коммуникативно-технологических характеристик» [2, с. 11]. СМД имеет следующие отличительные свойства: «лингвотерапевтическую» интенциональность, «интерактивность, тематическую гибкость, стилистическую конвергенцию» [2, с. 11-12] и др.

Структура СМД представлена определенными типами, внутри которых осуществляется сетевая коммуникация в различных форматах, видах, стилях. Так, Т.А. Пивоварчик предлагает подразделять на «собственно институциональный, маркетинговый, профессионально-производственный (профессионально-деловой), научный, научно-просветительский, учебный, масс-медийный, утилитарно-справочный, персональный, игровой» [11, с. 781.]; К.В. Ахнина - «образовательный, профессионально-деловой, профессионально-практический, сетевой медицинский медиа-дискурс, коммерческий, рекламный» [2, с. 11].

По нашему мнению, данные классификации, охватывающие практически весь дискурсивный континуум, требуют некоторых уточнений. К имеющимся типам СМД предлагаем добавить еще один - *духовно-просветительский*. Несмотря на то, что в представленных классификациях в той или иной степени обращается внимание на просветительскую функцию СМД (например, у Т.А. Пивоварчик выделен научно-просветительский тип), все-таки цели определены иные - просвещение с научной точки зрения, духовная же сторона коммуникативного взаимодействия недостаточно освещена. Это и обусловило актуальность данного исследования.

Под духовно-просветительским типом СМД мы понимаем любой включенный в медиасферу материал, содержащий медицинские сведения просветительского характера.

Данный тип обладает полижанровостью. Так, Тарасова А.Н., проанализировав в своей работе «Жанровое разнообразие сетевых текстов» тексты интернет-пространства, пришла к выводу об универсальных жанрах, реализующихся в разных дискурсах; это «веб-сайт (информационная, новостная лента, реклама); электронные книги, газеты и журналы; электронные письма; блоги; форумы; чаты; мгновенные сообщения; тексты социальных сетей» [14]. Такая полижанровость медицинской коммуникации приводит к «смешению дискурсов, что позволяет выявить тексты, соотносимые с жанрами как собственно медицинской, так и рекламной и PR-коммуникации» [7, с. 15–24].

Таким образом, дополняя классификацию СМД духовно-просветительским типом, мы руководствовались следующими положениями:

1. Главным постулатом медицинской этики считается заповедь «Не навреди», которая указывает на особое положение врача в обществе – спасателя человеческих жизней.

Фундаментом медицинского образования являются дисциплины естественнонаучного цикла, «логика которых требует исследования объектов природы» [9], а клиническая направленность способствует формированию установки - «воздействовать на конкретный орган, поврежденный в результате конкретной болезни, то есть лечить болезнь, а не больного» [9]. Такой подход не способствует формированию у будущих врачей субъектного

отношения к пациенту. Поэтому важно научить студента относиться к пациенту не как «к объекту медицинских манипуляций» [9], а как к человеку страдающему, к которому нужно проявить эмпатию. Следовательно, задача преподавателя - показать будущему врачу, что медицинское образование – это, прежде всего, источник получения ценностно-смысловых установок, способствующих дальнейшему духовному развитию личности. В решении этой задачи поможет духовное просвещение, в котором не последнюю роль играет Православная Церковь. Так, в новостных разделах сайтов медицинских вузов можно обнаружить информацию о взаимодействии Церкви и студенческих сообществ:

- **«Духовность в медицине»:** «5 мая 2022 года состоялось мероприятие «Духовность в медицине» на базе Медицинского института в рамках акции «Милосердие» для студентов медиков и студентов Института экономики и управления под руководством доцентов Первушиной Л.В., Астаховой Н.Н., Яровой М.А.» (<https://oreluniver.ru/media/news/show/1/14848>).

- **«25.03.2024/ Медицина Наука Образование Университет»:** «Состоялась очередная встреча студентов 1 курса лечебного факультета КубГМУ с представителями Кубанской митрополии РПЦ – священником Ильёй Топоровым и диаконом Димитрием Тимофеюком» (<https://www.ksma.ru/news/sostoyalas-ocherednaya-vstrecha-studentov-1-kursa-lechebnogo-fakulteta-kubgmu-s-predstaviteliyami-kubanskoj-mitropolii-rpc-svyashhennikom-iljoj-toporovym-i-diaconom-dimitriem-timofejukom/>).

Цель этих и подобных им мероприятий – духовное просвещение будущих специалистов в области медицины, а также разъяснение взаимоотношений религии и современной науки.

2. В МД особым видом «институционального взаимодействия», который основан «на статусно-ролевых конвенциях» [1, с. 12], является коммуникация врача и пациента, где врач выступает в роли ретранслятора (и как следствие – популяризатора) медицинских знаний, а пациент - пользователя этих знаний. При этом важен выбор тактик и стратегий речевого поведения врача, который зависит от «поставленных целей, ситуаций общения, типов личности коммуникантов, их речевой культуры» [3] и др. Например, М. И. Барсукова считает, что «тактика запроса конкретной информации, тактика сближения, тактика объяснения, тактика поддержания эмоционального равновесия, тактики психологического регулирования состояния, утешения» [3], а также речевой этикет будут способствовать эффективности общения и, как следствие, успешному осуществлению профессиональных целей.

Особый смысл в данном контексте приобретает общение с православными врачами, рассматривающими болезнь через призму сакральных христианских знаний, в которых раскрываются духовные причины возникновения недугов. В православной традиции принято считать, что сначала заболевает душа, потом тело, и если человек признает первопричину своих страданий, «то первой ступенью на пути излечения должны быть духовные методы, к которым относятся Таинства Церкви, церковные святыни и молитва» [5, с. 93]. Современные православные врачи наряду с методами духовного врачевания также успешно применяют тактики и стратегии своих коллег, о которых говорилось выше. При этом они акцентируют внимание на общности интересов и желании действовать совместно, например:

- **сайт «Общество Православной Медицины»** («Цель группы собрать вместе врачей, курсантов/студентов медвузов, медработников и всех остальных, понимающих, что одними таблетками человека не вылечить, что нужно кое-что еще - Благодать Божия. Что Церковь и Больница - 2 части одного целого, и должны работать рука об руку. Врач и священник — вот те люди, что должны стать первыми помощниками для болящего человека. Болезни попускаются нам по воле Божьей и нам надо подходить к лечению исходя из этого» (<https://vk.com/pravmedsoc?w=club38389>)).

- **Сайт о здоровье и медицине «Азбука здоровья»** («Обращаем ваше внимание, что информация, представленная на сайте, носит ознакомительный и просветительский характер и не предназначена для самодиагностики и самолечения. Выбор и назначение лекарственных препаратов, методов лечения, а также контроль за их применением может

осуществлять только лечащий врач. Обязательно проконсультируйтесь со специалистом» (<https://azbyka.ru/zdorovie/mikroby-v-zhizni-cheloveka-druzja-ili-vragi>).

К духовным методам православного врача можно отнести духовное просвещение. На сайтах по медицине пользователь может найти интересующую информацию, причем представленную как с медицинской, так и с религиозной точки зрения. Подача контента ненавязчивая, доступна для понимания массовому пациенту. Если предполагается диалог, ведется он с учетом речевого этикета на современном русском литературном языке с употреблением религиозной лексики, что обусловлено спецификой религиозного дискурса. Примеры:

- «применение контрацепции «обесценивает брак и является несомненным грехом...»; «... употребление методов фетальной терапии Церковь считает недопустимым...» [15].

- «Совместима ли современная медицинская практика генетической диагностики, искусственного оплодотворения, трансплантации, реанимации с христианским отношением к человеку?.. Однозначный ответ, может быть, и будет верным, но вряд ли удовлетворит пытливые умы, если он не будет сопровождаться объяснением, опирающимся на Священное Писание, Священное Предание, религиозную философию» [8].

- «Если бы в посте все дело было бы в еде, то святыми были бы коровы»; «вкусать по потребности и есть для услаждения вкуса – большая разница»; «Большинство людей, которые много говорят о белковом дефиците, ищут для себя оправдание» [4].

3. Рассматривая проблему реализации духовно-просветительского типа СМД, мы обратили внимание на смешение религиозного и медицинского дискурсов, что указывает на интердискурсивность, когда «предметы или проблематика, жанры, инструменты одного дискурса становятся достоянием другого» [цит. по Стеблецовой]; это явление наблюдается в полимодальных текстах «с семиотически разнородными элементами своей структуры, включая невербальные и относящиеся к различным каналам коммуникации» [13, с. 796.]:

- «Помните, как знаменитый старец начала XX века – праведный Иона, Одесский чудотворец, к которому в первую неделю Великого поста съезжались отовсюду крестьяне, вспоминал, с какой радостью они проходили эту седмицу? Но это же не их трудами – молитвами старца на людей нисходила Божия благодать. А когда мы сегодня начинаем рассуждать о правильном посте, закупая креветки, а кто-то – и крабы, омары и так далее, то это смешно. Я сразу вспоминаю уморительный рассказ Степана Писахова «Как купчиха постничала». Вкусать по потребности и есть для услаждения вкуса – большая разница. Тяжелее прикрутить, не усладить и не пожалеть себя» [4];

- «А это святой Серафим Саровский говорит, перефразируя Иисуса, сына Сирахова: «Лечись, потому что Бог создал и врача, и лекарства, и в Его руках твое оздоровление». Что же получается – в церковь идти не надо вообще? «На Бога надейся, а сам не плошай», иди к врачу? Да, именно так. Но не пренебрежение к Господу в данной пословице, не самонадеяние, а мудрость: для того, чтобы получить от Бога награду, надо самому приложить к тому определенные усилия, потрудиться надо. Вот и ответ: «Обратитесь к лекарю, но в то же время паче Господа и святых Его молитесь, чтобы вразумили его угадать лекарство» (Феофан Затворник, из письма 38, стр. 30). Лекарств много. Индивидуальная восприимчивость к ним, сочетания лекарств и многих неучтенных факторов, совместное применение с определенными пищевыми продуктами, могут быть не только бесполезными, но и смертельными. Лекарство в широком понимании – не только препарат, но и способ излечения. Например, операция» [12].

В представленных полимодальных текстах наблюдается смешение вербальных средств, относящихся к разным дискурсам, стилям и жанрам. Так, религиозная лексика (знаменитый старец, праведный Иона, Одесский чудотворец, нисходила Божия благодать) употребляется наряду с лексико-грамматическими средствами разговорного стиля (закупая креветки, а кто-то – и крабы, омары и так далее, то это смешно; «прикрутить, уморительный»); элементы научного стиля (индивидуальная восприимчивость, сочетания лекарств и многих неучтенных факторов, совместное применение с определенными пищевыми продуктами) - с

лексико-грамматическими средствами религиозного стиля (*святой Серафим Саровский, не пренебрежение к Господу, высказывания святых отцов*). Полимодальные тексты имеют коммуникативные преимущества: используемые элементы научного дискурса делают информацию достоверной, разговорного стиля – доступной для понимания, религиозного дискурса – сакральной, выразительной.

Таким образом, интердискурсивность текстов духовно-просветительского типа СМД обусловлена социокультурной важностью дискурсов, а также потребностью (целесообразностью) в привлечении внимания пользователей сети, полимодальность текстов – необходимостью оказания коммуникативного воздействия с целью достижения нужного эффекта. И в религиозном, и в медицинском дискурсах главная цель – лечение физических и духовных болезней. Именно этот факт их и объединяет.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод об объективном включении в общую классификацию типов СМД духовно-просветительского типа, поскольку материалы, наполняющие данный тип, позволяют успешно реализовывать духовно-просветительскую функцию и эффективно воздействовать на целевую аудиторию посредством создания интердискурсивных текстов в интернет-среде.

Список литературы

1. Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: Автореферат дис. канд. филол. наук. - Омск, 2007. - 22 с.
2. Ахнина К.В. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики: Автореф. дис. канд. филол. наук. – Москва, 2016. – 19 с.
3. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: Автореф. дис. канд. филол. наук. – Саратов, 2007. – 21 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/meditsinskii-diskurs-strategii-i-taktiki-rechevogo-povedeniya-vracha> (дата обращения 06.08.2024).
4. Беседа «Усладость уберите!» о прохождении Великого поста с заведующей кафедрой и директором Клиники факультетской хирургии №2 Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, доктором медицинских наук Татьяной Витальевной Хоробрых. - URL: <https://pravoslavie.ru/145539.html> (дата обращения 22.09.2024).
5. Бузган Е.И. Духовные истоки болезней. православная психотерапия как перспективное направление сохранения здоровья // Смоленский медицинский альманах. - 2019, № 4. - С. 90-96.
6. Варнавская Е. В. Сетевой медицинский дискурс в блогосфере: социолект и специфика онлайн-общения [Электронный ресурс] // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – №5 (май). - URL: <http://e-kon-sept.ru/2019/195017.htm> (дата обращения 08.08.2024).
7. Волкова Е.В. Реализация информационно-просветительской стратегии врача в медиадискурсе социальной сети // Вестник Томского государственного университета. - 2021. - № 463. - С. 15–24. DOI: 10.17223/15617793/463/2
8. Каменева К.В. Современная медицина и Православие – что можно, что нельзя? - URL: <https://www.eparhia-ufa.ru/news/kameneva-k-v-sovremennaya-mediczina-i-pravoslavie-cto-mozhno-cto-nelzya> (дата обращения 10.08.2024).
9. Коренюгина Т.Ю. Роль духовно-ориентированного диалога в развитии ценностной сферы медицинских работников: Автореф. дис. канд. психол. наук. – Москва, 2008. – 31 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/rol-dukhovno-orientirovannogo-dialoga-v-razvitii-tsennostnoi-sfery-meditsinskikh-rabotnikov> (дата обращения 06.08.2024).
10. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // Современные научные исследования и инновации. - 2012. № 1. - URL: <https://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431> (дата обращения: 01.08.2024).

11. Пивоварчик Т.А. Сетевой медицинский дискурс байнета: культура коммуникаций // Коммуникативные исследования. - 2019. - Т. 6. № 3. - С. 776–793. DOI: 10.25513/2413-6182.2019.6(3).
12. Раздумья православного врача: Михаил Юрьевич Волков (врач-рентгенолог, заведующий отделением крупного медицинского объединения города Костромы). - URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/razdumya-pravoslavnogo-vracha> (дата обращения 15.08.2024).
13. Стеблецова А.О., Стернин И.А. Интердискурсивность медиатекстов медицинской профилактики // Коммуникативные исследования. 2019. - Т. 6. № 3. - С. 794–809. DOI: 10.25513/2413-6182.2019.6(3).
14. Тарасова А.Н. Жанровое разнообразие сетевых текстов. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhanrovoe-raznoobrazie-setevyh-tekstov/viewer> (дата обращения 08.08.2024).
15. Христианские основания принятия жизненно важных решений в медицине. - URL: <https://novogolutvin.ru/page/hristianskie-osnovaniya> (дата обращения 10.08.2024).