

ЦИФРОВОЙ ГИСТЕРЕЗИС: ВЛИЯНИЕ ЯЗЫКА МЕДИЦИНСКИХ ЧАТ-БОТОВ И ВИРТУАЛЬНЫХ АССИСТЕНТОВ НА КУЛЬТУРУ ОБЩЕНИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Сапаров С. П., Хуммедов И. М.

Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Будько М. Е.

Стремительная цифровизация здравоохранения привела к повсеместному внедрению систем искусственного интеллекта (ИИ), в частности, медицинских чат-ботов и виртуальных ассистентов. Эти технологии берут на себя функции первичного сбора анамнеза, триажа жалоб и предоставления базовой информации. Однако их лингвистический аспект – язык, на котором они общаются с пользователем, – остается *terra incognita* («неисследованная территория») на стыке медицины, лингвистики и биоэтики. Данное исследование ставит целью проанализировать, как речевые стратегии цифровых ассистентов формируют новую, гибридную модель коммуникации в диаде «врач–пациент», создавая феномен «цифрового гистерезиса» – запаздывающего влияния машинного языка на живую человеческую речь в клинической практике.

Основная проблема заключается в конфликте между стандартизированным, алгоритмическим языком ИИ и эмоционально-окрашенной, контекстно-зависимой речью пациента. Традиционная медицинская коммуникация строится на эмпатии, невербальных сигналах и способности врача интерпретировать подтекст. Чат-бот, в свою очередь, оперирует ключевыми словами и логическими деревьями. Его вопросы часто носят закрытый характер («У вас болит голова? Ответьте: «Да или нет»»), что упрощает реальную клиническую картину, которую пациент пытается описать развернуто и образно («голова раскалывается», «пульсирует в висках»). Это приводит к первой серьезной проблеме – обеднению медицинского дискурса на его начальном, диагностически важном этапе [1, с. 45].

С другой стороны, возникает феномен «научения пользователя». Пациент, взаимодействуя с системой, непроизвольно перенимает ее лексикон и структуру подачи жалоб. Описывая свои симптомы врачу-человеку, он может начать использовать более формализованные и упрощенные формулировки, почерпнутые из диалога с ИИ: «Система определила у меня мигрень с аурой» (вид мигрени, при котором перед или во время головной боли возникают обратимые неврологические симптомы-аура). Таким образом, язык технологии становится фильтром, через который пациент воспринимает и доносит информацию о своем состоянии. Это и есть проявление «цифрового гистерезиса»: изначально навязанная машиной речевая модель продолжает влиять на коммуникацию пациента даже после завершения взаимодействия с алгоритмом.

Культура речи врача также претерпевает изменения. Стремясь к эффективности и оперируя данными, предоставленными ИИ, врач может невольно редуцировать свою речь до формата, близкого к машинному. Вместо открытых вопросов «Расскажите, что вас беспокоит?» все чаще звучат вопросы, ориентированные на верификацию данных от алгоритма: «Так вы подтверждаете, что боль локализуется в эпигастральной области?» Это смещает фокус с пациента как личности на пациента как носителя определенного набора симптомов, что противоречит принципам пациентоориентированного подхода (модель взаимодействия медицинских работников с пациентами, в которой приоритетом являются индивидуальные потребности, предпочтения и ценности пациента) [2, с. 112].

Особую сложность представляет собой межкультурный аспект. Национальные и культурные традиции напрямую влияют на то, как человек описывает боль и болезнь. В некоторых культурах жалобы носят ярко выраженный эмоциональный и даже драматизированный характер, в других – принято стоически минимизировать свои страдания. Стандартизированный алгоритм, созданный, как правило, в рамках одной лингвокультурной модели (чаще всего англоязычной), может некорректно интерпретировать жалобы представителей иных культур.

Фразы, являющиеся культурными маркерами (например, «тоска сердечная» в русскоязычной традиции), остаются «непонятыми» для ИИ, что ведет к ошибкам первичного триажа и проблемам речевой адаптации иностранных обучающихся, которые используют такие системы для консультаций на неродном языке.

Таким образом, перед разработчиками и медицинским сообществом стоит комплекс лингвистических задач. Необходимо создание чат-ботов с более развитыми NLP (Natural Language Processing – Обработкой естественного языка) способностями, которые могут распознавать метафоры, сравнительные конструкции и эмоциональные оттенки речи. Речевые модели должны быть кастомизированы с учетом национальных коммуникативных особенностей. Наконец, обязательным элементом обучения будущих врачей должно стать формирование навыков «речевой компенсации» – умения распознавать влияние «цифрового гистерезиса» в рассказе пациента и возвращать беседу в поле живого, эмпатического диалога, используя открытые вопросы и переформулируя машинные термины в понятные пациенту образы.

Таким образом, язык медицинских ИИ – это не просто инструмент передачи данных, а активный агент, трансформирующий одну из основ медицины – человеческое общение. Формирующаяся гибридная культура коммуникации несет в себе риски дегуманизации, но при грамотном подходе открывает и новые возможности, например, для унификации сбора анамнеза. Задача современного медицинского сообщества – не отвергать цифровые инновации, а взять под сознательный контроль их лингвистическое измерение, обеспечив доминирование человеческой эмпатии над машинной логикой в конечном пункте оказания медицинской помощи.

Литература:

1. Олешков, М. Ю. Основы лингвистики речевого воздействия : монография / М. Ю. Олешков. – Нижний Тагил : НТГСПА, 2023. – 215 с.
2. Шамо́в, И. А. Коммуникативная компетенция врача: лингвопрагматический подход / И. А. Шамо́в // Вестник Московского университета. – 2024. – Серия 19. Лингвистика и межкультурная коммуникация. № 1. – С. 108–118.
3. Бородулина, Е. К. Искусственный интеллект в медицине: этические и правовые вызовы / Е. К. Бородулина // Здравоохранение. – 2023. – № 5. – С. 54–62.
4. Austin, J. L. How to Do Things with Words / J. L. Austin. – Cambridge : Harvard University Press, 2022. – 128 p.

АНАЛИЗ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ГЕНЕТИКИ В СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА: НАУЧНАЯ ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Симонова О. О.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Половникова А. Ю.*

В современном цифровом пространстве генетика привлекает все больше внимания: в интернете все чаще появляется реклама ДНК-тестов, услуги по составлению родословной, советы по питанию и фитнесу, отчеты о здоровье. Это, в свою очередь, провоцирует оживленную дискуссию в обществе: одни видят в этом прогресс и доступность знаний, другие же указывают на риски избыточной коммерциализации науки и появления неподкреплённых исследованиями трактовок генетических данных.

Репрезентация генетики в социальных сетях имеет двойственный эффект, Гребенщикова Е. Г. писала, что это повышает грамотность населения в сфере персональной медицины, с одной стороны, а с другой – создает условия для расширения контроля над телесностью человека, или к «усилению биовласти» [1, с. 16–17].

Генетические технологии все чаще расцениваются как инструмент извлечения прибыли, причем подобное восприятие часто связано с деятельностью коммерческих лабораторий: «...они (представители коммерческих лабораторий) просто дискредитируют науку генетики» [1, с. 52]. В социальных сетях часто встречается отрицание значимости и объективности генетики как науки: «Рассказы про гены – ничто иное как фейк» [1, с. 52].

Кроме того, среди интернет-пользователей существует мнение о том, что биоматериал и данные, полученные путем генетических тестов, могут быть использованы в политических целях.