

Медицинската киберкултура като част от здравеопазването на XXI век - нови простори заедно с нови граници

Проф. д-р Ж. Винарова, д.м.н

Гл.ас. д-р П. Михова

Департамент Медикобиологични науки

Киберкултурата днес се възприема като мрежа на един колективен интелект, в която се произвеждат културни *отношения* и *продукти* с различна характеристика, в уникална киберсреда.

Медицинската (и здравна) култура и киберкултура се изразяват основно с езици и метаезици – като системи от текстовете. Те имат многостранна и неконтролируема употреба, след като са възникнали в резултат на изразяване на едни елементи с други елементи, културата – във физическия, а киберкултурата – във виртуалния свят, и са израз на онова специфично значение и отношение към света, което лично или групово им се придава. Терминът онлайн е реална социална категория, израз на състоянието културогенеза.

Производните на медицинската и здравна киберкултура възникват в паралел със съпровождаща ги нова информационна култура, която се реализира чрез технологично асистирани комуникации. Създава се:

А) достъп до цялата натрупана световна информация (медицинска, здравна, здравно ориентирана)

Б) човек присъства и участва в чужди човешки дейности (зdravi и болни)

В) хора създават публичната информация публично (като автори или анонимно).

Тъй като новите генерации израстват със социалните системи, които се структурират и развиват в този виртуален свят, тяхното здравеопазване и медицински потребности, както и породената от тях лична, професионална и информационна култура би следвало да се случват все по-често и с нарастващо качество пак в това киберпространството.

Културните практики във физическия свят, свързани и подчинени на определен вид дейност – в нашия случай здравеопазване и медицина, са предмет на науката културология. При компютърно – асистираното общуване (*СМС – Computer Mediated Communication*) се създават уникални форми на езикова и символна комуникация, развиват се ритуали, условности, норми и правила за поведение. Освен че се генерират нови киберкултурни практики, смесеното физическо/виртуално общуване пренася своето влияние и във стандартното “face to face communication”, така че въздействието между културните и киберкултурни практики е двустранно и динамично. Това обяснява защо все по-често елементи на масовата култура имитират виртуалните. Общуването в киберпространството по здравни теми винаги е и генератор на киберкултура, тъй като не можем да разделим продуктите и услугите от техния културен контекст – комуникациите и взаимоотношенията по здравни теми изискват по – широки перспективи от съдържащите се в публичното здравеопазване.

Цел и възможни последици на кибермедицината са глобална обмяна на свободна, медицинска и здравна информация, за оптимизиране на превантивната и социална медицина, за нови по вид и брой епидемиологични проучвания, здравно образование за потребители и професионалисти, доставка на здравна информация, промоция на продукти, услуги и постижения в ресора, изследване въздействието и ангажирането на мрежата за всякакви здравни нужди и цели. Броят потребители е

неограничен и динамичен. Сигурността е условна и ограничена – много са рисковете при неясна легитимност, има комерсиално ориентирани реклами и предложения, особено на лекарства, храни и здравни режими. В допълнение, киберпространството от гледна точка на правото за здраве, независимо от здравните неравенства, е сред основните етични и правни дилеми на съвременния интернет.

В „Примери от Етичния кодекс на здравеопазването в киберпространството”, който е одобрен при срещата "Етика на електронните здравни медии", проведена в началото на 2000 г. във Вашингтон, окръг Колумбия, САЩ, под егидата на СЗО и на Коалицията *иЗдраве* (*iHealth*), се подкрепят правата на ползвателите. Когато те се обръщат към мрежата със здравни и медицински въпроси и нужди, се срещат с организации и лица, предоставящи или само данни и информация, или продукти и услуги, които трябва да спазват правила за : непристрастност, истинност на информацията, качество, информирано съгласие, конфиденциалност, така че медицинските грижи онлайн да са на принципа на доброто партньорство и отговорност.

Задачите на нашето изследване са насочени към следните основни теми:

I.) Медицинска киберкултура – типологична характеристика чрез сравнителен анализ с медицинската култура

1.Определения.

Медицинската и здравна култура са сбор от: БАЗОВИ УБЕЖДЕНИЯ, НАГЛАСИ, ЦЕННОСТИ, ОБРАЗЦИ НА СТЕРЕОТИПИ ЗА ЗДРАВНО ПОВЕДЕНИЕ КАКТО И НА ЗНАНИЯ И ИДЕИ, свързани с тях

Те са уникални **комплекси** от специфични и общи нормативни способности за комуникация, социална интеграция, организация и самоорганизация, които се предметяват в създаваната или придобита социална среда за живот на хората (здравната и екологична част са водещи по значение!) Днес се налага изборът за поведение и здравна политика към МЕДИКАЛИЗАЦИЯ НА ОБЩЕСТВЕНАТА СРЕДА И ЖИВОТ. Така постиндустриалните общества се стараят да намалят здравните неравенства.

Културната среда включва всички произведени материални обекти; символни продукти – език, знания, идеи, технологии; всички създавани социални конвенции – като всеобщи норми и оценъчни критерии; целия исторически опит и наследени традиции и вярвания.

Целенасочените човешки жизнени практики, в строго определени аспекти – комуникативни и ценностно-регулаторни, могат да се проявяват:

- във физическия свят, когато са свързани с категориите здраве-болест – говорим за **медицинска и здравна култура**
- когато това става във виртуалния свят – вече ги определяме като **медицинска и здравна киберкултура**.

2.Позиции при трансфер на култура в киберсвета, сега вече като киберкултура.

Медицинската и здравна киберкултура произлизат от медицинска и здравна информация, често с междинен етап при участие и на събрани доказателства. Пораждането на културни практики и продукти може да бъде провокирано във всяка фаза от този цикъл. За да не се променят смислите, целите, цената и ролята на медицинската информация и всички постинформационни продукти (доказателства, култура, знание) когато са се зародили в киберсвета, нейното електронно представяне следва стриктно да се контролира.

Специализираните типове култури (а медицинската и здравна култура е такава) имат същия предмет, цел и характеристика като културата, различията са в начините за

разпространение и архивиране на продукта и производението медицинска култура и всички породени от нея отношения, практики, традиции, нагласи и тяхното наследяване като уникален “културен генотип”.

Как и какви видове здравни и медицински данни и информация се предават между адресат / адресант, без разлика дали това става във физическия или в киберсвeta?

Те могат да са в различни позиции:

- ✓ Изпращачът може да е *автор* – лекар (друг експерт) пациент (здравно осигурен)
- ✓ Изпращачът може да е *източник* на данни и информация – експерт, друг болен, човек със същите здравни проблеми

- ✓ Изпращачът може да е *междинно звено за трансляция* - учител, разпространител на здравна информация, институция, организация

Изпращачът може да има различни функции:

- ✓ Да е *контролиращ, регулиращ орган* - фирма, институция, организация, които наблюдават пазара на здравни услуги и дейности

- ✓ Да е *вземащ експертни решения*- регламенти, стандарти, правна регулация

- ✓ Да е *рекламиращо* свои постижения в здравеопазването звено

- ✓ Да е оторизиран за генериране на *политически решения* в здравеопазването

3. Начин, по който се осъществява контактът :

А.) Във физическия свят – като медицинска и здравна култура

Културотенезата се реализира чрез устни и /или писмени диалози при физическа връзка. Характеристики на „устното“: използва се за регулация на социално взаимодействие, темата е винаги тук и сега, с познати думи, при стандартен синтаксис и идеи. Детайлите на комуникацията се предават чрез различна интонация и невербално загатване (език на здравето и болно тяло) и изражението, които специализират смисъла.

- актуална реч / физически писмен текст са варианти на лексикална практика и позволяват импровизация, повторения, поправки, редакция, подготовка – всички като естествени действия. Устните условия могат да бъдат използвани и в електронни версии.

Б.)Онлайн начини за комуникация

Решаващ е експресивният потенциал на средата, в която тече виртуален трансфер на информация.В тази връзка разликите са породени от :

Б.1.) особеностите на дигиталния текст - разлика между физическа и дигитална медия

Б.2.) различните лексикални практики

- излъчваща медия – с безмълвно съгласие - блогове, е-мейли, принтиран текст (и книга), он-лайн фраза, (постинги на дискуссионни групи). Можем да попитаме дали средата (медията) е посланието или го управлява. Плътноста е висока за принтирания текст, който се предполага, че е широко редактиран и ниска за речта, което рефлектира върху нейния импровизиран характер.

- съществено изменение има в богатството на използвания език, като дефиниран от лексикална плътност и метрика.

Б.3.) особености на дигиталния образ – той е силно подтикващ към действие

Б.4.) изчезва експресивният потенциал на средата.

Дадено съобщение, за да бъде повече или по-малко богато на информация, в зависимост от това дали е казано, принтирано или написано онлайн, може да докаже значението на средата или формата за представянето на здравна информация и данни като колаборатор (сътрудник) в текстовете.

Медицинската информация може да има като носители и физически изпълнител - сигнали от всякакъв вид и / или при електронни версии – дигитален текст, дигитален образ, звук. Хората във виртуалните общности правят почти същото, както и в реалния живот, *но извеждат телата си от процеса на комуникация.*

Б.5.) възможността за комбинирано и синхронно прилагане на няколко информационни канала – може би най-съществената разлика в двата вида културен диалог : глас + електронна поща (текст) + образ (камера) е мечтаната версия за болния човек. Той чува гласа (на лекаря си) , няма загуба на усещането за подкрепа и доверие от него; има като текст указанията, които следва да изпълни; има възможност да се покаже, да демонстрира свой телесен проблем. Всичко това може да се повтори в избран момент и по различен начин, което прави диалога значим, а не просто административна комуникация!

Б.6.) възниква въпрос за “неограниченото” имплицитно тяло . Има постоянна връзка между здравото и болно тяло и технологията, която ни налага да изследваме нейната промяна. Ако ясно определеното тяло („explicit body”) означава тяло в социална връзка, то неограниченото тяло („implicit body”) ни позволява да експериментираме с информационното поле, въвн от което телата имат различна смислова характеристика. Те придобиват уникалното значение здраво / болно, като граница за изразяване на смисъла, респ. на състоянието.

Направеният анализ ни позволява да направим следните изводи:

- Културните практики, свързани и породени от медицински и здравни проблеми имат изключително значение в живота на модерния, мобилен човек и са неотменима част от здравното обслужване и медицинска практика.

- Обогащването на физическия контакт с виртуален позволява да се разшири и обогати културният диалог по медицински теми и могат да му придадат нови измерения и характеристики.

- В киберпространството човешкото тяло придобива нова форма на съществуване – освен познатите “физическо тяло”, “културно тяло” и “социално тяло”, говорим за “неограничено тяло” - пренесената технологично смислова телесност, чрез сигнализираните там данни и информация по избран начин, към пожелан получател, в пожелан момент.

- Авторите на въображаемия виртуален свят го населяват с изображения на измислени тела, които позволяват опитът от телесната човешка перцепция да се обогати и специализира чрез свързване с компютъра.

- Тялото се е превръща в решаващ медиатор между информацията (от и за себе си) и сигнал за тази информация – като форма (образ), звук и текст. Обогащването му с технологии създава среда за нейното по-пълно, точно и комплексно представяне пред неограничена аудитория, съпроводено с културни послания.

- Допълнителната сензомоторна интервенция (лекар, експерт) съвпада с процеса, чрез който се създава образът.

- Транспортните функции се осъществяват от новите медии в различни комбинации. Те позволяват едновременно разпространение в неограничен брой локации, в реално време, което ангажира кръгове от получатели и техните очаквани реакции на взаимопомощ. Архивът на всичко това е достъпен и стимулира следващи потребителски цикли – вече под формата на доказателства, статистика, експертиза и опит.

Ц.) Характеризиране на различната структура, където киберкултурните отношения и продукти се зараждат, въздействат, приемат като нови стандарти и разпространяват.

Киберпространството е най – значителният технологичен напредък на ХХ^{ти} век. То е неразделно от своя културен контекст. В него се генерира и развива чрез социални взаимодействия и продължителна еволюция медицинската и здравна киберкултура. Глобалната комуникационна необходимост се прибавя към потоците информация, мрежи за комуникация и системи за обмен – има основание да се говори за нова интернационална комуникативна парадигма с транснационален медиен ред.

Киберпространство е термин, който обкръжава повечето от high-tech технологиите - компютри, факсове, мултимедия, лаптоп, персонален дигитален помощник (PDA), клетъчни комуникации, сателитни комуникации, Интернет, изкуствен интелект, мобилно свързване с Интернет – все компютърно опосредствани и асистирани системи, както и от технологиите на виртуалната реалност. Те позволяват хора да взаимодействат с други хора или с компютърно-симулирани светове, като не просто електронно имитират традиционните форми на комуникация, но също осигуряват нови значения и смисли на взаимодействието.

Не е възможно днес да се намери по-добро място за проявление на **уникалния полиморфизъм на културата**, сравнено с това пространство. Тъй като всички процедури свързани с търсене, предлагане и разпространение на киберздраве и кибермедицина са първоизточници на културни продукти, те са динамично свързани, зависими и се разглеждат паралелно. Както авторството за киберздравето и за кибермедицината не е доказуемо, така често става и с киберкултурните продукти – тази сборна култура (от типа “patchwork”) носи усреднените белези на групите, на неизвестен брой потребители и/или автори. Експертното участие в персонално качество е право и въпрос на избор за публичните личности, които са запознати с рисковете от глобалното потребление- без никакъв контрол и редакция.

Новите информационни технологии изменят културогенезата :

- *процесите и обектите, за които мислим.*

Те изменят характера на нашата аналитична дейност :

- *структурите, с които мислим (чрез технологични асистенции).*

Променят природата на общностите, с които споделяме:

- *мястото, на което мислите ни се разгръщат.*
- *нивата на мисловна комуникация, защото позволяват:*
 - действителна комуникация
 - метакомуникации.

Киберпространството може главно да се раздели на три домейна :

Интернет, където качеството на здравна информация варира от най-модерните и научно обосновани практически препоръки, разработени от водещи групи и сдружения на експерти в различни области на медицината, до абсолютно погрешна, остаряла и дори опасна.

Интранет, има същата генерална архитектурна форма, позволявайки трансфер на мултимедийни данни, но те са частни, корпоративни мрежи, свързващи офиси, производствени и дистрибуторски сайтове на дадени компании или свързани институции по света. Включва затворени мрежи, които използват специфични линии, взети под наем от телекомуникационни доставчици, с почти никакъв или никакъв публичен достъп.

Виртуална реалност- интерактивната, визуална, компютърно – генерирана среда, в която вместо да бъдат зрители, гледащи статичен екран, потребителите участват и получават ответни реакции в реално време.

Структурата на това пространство не може да бъде мислена чрез метафорите на универсалната хомогенна територия (свят, планета, страна, родина). Тя е верижна, йерархична, хипертекстуална, навързва полета, преплита информационни и

аудиовизуални региони, които се отварят един в друг, позволяват внезапни прескоци. Тя кара „сърфиращия“ да се движи според предпочитанията си. Потребителят е не само свободен да прояви своя произвол – той непрекъснато е подканян да реализира своите предпочитания, никой не го контролира. Всичко, което го заобикаля във виртуалните светове е user friendly, направено е за да бъде интерактивно манипулируемо според неговите предпочитания, а не да го преобразува нормативно. Тази пределна демократичност ликвидира в много голяма степен и най – традиционния авторитет, неговата компетентност не може да се сравнява с тази на огромните и достъпни бази данни, складирани някъде във виртуалните пространства. Съществува предоверяване на информацията в Интернет, особено когато е здравна, без да се отчита рекламната ѝ насока; говори се за инфантилност породена от липсата на граници между текстове, жанрове, престижни и непрестижни източници, анонимни автори, при мигновена достъпност, hyper link^{ове} без затруднен достъп и усещане за неограничени възможности.

Комуникацията е мултиканална, мултисензорна, съобщенията сякаш се реят без източник и без адресат в пространството – те нямат начало, среда и край, биват препращани напред, но и настрани, нагоре, надолу, по нови региони на мрежата...Има насочване към един адресат, подобно на лично писмо, но едно послание може да бъде препратено и към мнозина и да се превърне в публикация, апел, реклама, покупка...Но може и въобще да не бъде насочвано, а да се превърне от писмо в бърбрене в някоя от безбройните chat – rooms, или да „застане“ в web-site, или база данни, които не се препращат, а се посещават. А от там е възможна обратна трансформация към съвсем лично послание. Заедно с тази възхитителна динамичност и нестабилна категориалност и локализация „съобщението“ може да бъде запазвано, копирано, архивирано и „отваряно“ във всеки един момент, информацията му не се губи, подобно на тази в непосредственото устно общуване, а е запечатана в дигитална форма.

Експресивният потенциал на средата, в която се комуникира, е определен от нейния интерфейс и начин на употреба, което означава че в киберсвета той е винаги по-висок и трудно предвидим.

III.) Изследване различните стандарти на работа със здравни и медицински данни и информация във виртуалния свят – в Интернет и Интранет среда като крос-културни практики, с акценти върху :

А) Компютърния език – основни особености на този комуникативен способ, които придават на киберпространството различни функции са: онлайн писането с формализма на дигиталния му текст за изразяване експресивния потенциал на средата; специализираният интерфейс за комуникация - смисъл на термина “дружелюбен интерфейс” с допълнителни помощници в диалога като навигиращи икони, индикатори, индекси. Цялата еволюция на медията, стилизацията и излъчването на езика чрез предавателни механизми определят: особеностите на диалога във виртуалния свят, когато е свързан със здравето и промените му; характерът на социалните връзки и взаимодействия, които възникват, защото който иска да се възползва от удобствата на интернет, трябва да познава изразяващия се в него свят.

От тук рисковете от участието в диалози на хора, които не са образовани, но са потребители, защото имат само елементарна компютърна грамотност и своите здравни и медицински потребности, на които търсят отговори. Така оригинално споделеното, става неразривно свързано чрез технологични методи за репродукция към неограничен брой други здравни съдби при постепенно абсорбиране на езиковите практики с неконтролирано качество и авторство.

Б) Езиците в роля на основни комуникационни средства - майчин, чужд, терминологичен – са основните изразни методи на медицинската и здравна култура, а компютърният – за генерация и разпространение на нови киберкултурните практики.

В) При сравнителен анализ на най-често избираните **класически и нови комуникативни средства** във физическия и кибер светове – **актуална реч, принтиран текст, блогове, е-мейли** (но също постинги на здравни и медицински дискуссионни групи) се откриват разнообразни съвпадения и разлики.

За много от съставните практики на конвенционалното писане, което е с намерение и да се печата, чувството за линейна структура на текста изпада в заглушена криза в киберпространството. При манифестираната разлика между физическа и дигитална медия, дигиталните жанрове са се развили в среда, която окуражава заместването на установени структурни условности с по-удобни параметри, предложени от интерфейси и инструменти, залегнали в интерактивния жанр.

Наблюдава се заместване на центрирано върху тема мислене и нейното вербализиране и изписване, с ориентираната към една точка виртуална медия, така че променя ударението от *стил към процес*, което е в основата на *семантичното несъответствие между гледане и четене*. Така се появява новият вид разговорно писане, развито в избрани форми: блог, е-мейл и други дигитални медийни жанрове. Отстранявайки литературността, дигиталното споделяне с течение на времето става все по-кодирано, формализирано и компактно. В конвенционалното писане авторът пише, за да наблегне на нещо, а в дигиталното разговорно писане онлайн авторите могат да преследват друга цел, като отражение на социалната мрежа, в която участват. Мрежовите потребители, взаимодействайки с голям брой други автори и потребители по своите здравни проблеми, могат да опитват няколко вида връзки почти едновременно, и това придава на комуникацията силна социална насоченост и емоции – съпричастие, търсено единомислие, взаимодействие, което ще последва почти веднага.

Богатството на използвания език се дефинира от показателите лексикална плътност и метрика, използвани в изчислителната лингвистика. Тази плътност е висока за принтирания текст, който се предполага че е редактиран, и ниска за речта, свързано с импровизирания й характер. Блоговете и е-мейлите споделят характеристики и от двата жанра - те са писани като принтиран текст, но са импровизирани и нередитирани като речта. Появяването на дигитални иновации в новите текстови жанрове, предимно в е-мейл съобщенията, в постинги на дискуссионни групи и в уеб блогове е съпровождащ компонент.

Очертават се популярни различия между *устни, писмени и онлайн начини на комуникация* при медицински и здравни теми и поводи, предвид водещите позиции на виталните ценности за здрави и болни.

Устен диалог във физическия свят	Писмен диалог във физическа медия	Дигитален диалог във виртуална медия
<p><u>Процесът говорене</u>, белязан от спецификата на майчиния, чужд, терминологичен език, който е тематично ориентиран</p> <p>Говоренето като канал за връзка- няма следа</p> <p>Оралното пространство- с граници и лексикални зависимости</p> <p>Директна комуникация</p> <p><u>Индивидуално мислене</u>,</p>	<p>Текстуално пространство, което търси стил</p> <p><u>Процесът четене</u></p> <p>Комуникация с посредник</p> <p><u>Индивидуално мислене</u>, което се популяризира и архивира</p>	<p>Настойчива визуалност, зависима от комуникативни инструменти</p> <p><u>Процесът гледане</u></p> <p>Визуалното пространство, в което доминират образи</p> <p>Формализъм на дигиталния текст</p> <p>Мултимодална комуникация с технологичен посредник</p> <p><u>Групово мислене</u>, което се наслаждава и доминира върху индивидуалното мислене</p>

<i>което се вербализира</i>		
Динамичен, импровизиран и нередактиран, силно белязан от езиковата култура, грамотност и терминологично маркиран от професията	С линейна структура Описателно писане	Има анатомично ядро, базирано на определена точка Разговорно (дигитално) писане – то като социално послание и акт на взаимопомощ. Операционната природа и среда на дигиталния текст се свързва ясно с неговия архив
Устни условности, трудности на физическия контакт – диалогът “лекар/болен”	Изречението е експресивна единица	Заместени и отпаднали условности от структурен и формален характер-“блогова” стилистика. Употреба на акроними като BTW (by the way – между другото) и IMO (in my opinion - по мое мнение)
При физична и орална комуникация отсъствието на “предишно” се замества от употреба на “последно казано”	Грамматически условности	Интерактивността е акцент, възможен чрез интерфейси и инструменти (знаци и символи) – изреченията стават като артефакти, друг е форматът им
Ограничен брой участници – качеството зависи от персоналната експертиза	Организационна работа и редакция, предшестваща предаването на изречения върху хартия, възможно множествено потребление	Изоставени са традиционните условности на граматиката, ограниченията за употреба са само технологични и от езиковата бариера
Високата скорост допринася за негладко изказване	Възможности за оптимизация чрез редакция и текстуални доработки	Специализирана употреба на типография – невербални икони или емотикони като усмихнато лице - ☺ със силно въздействие при болните
Интонация и невербално поведение – езикът на тялото, са важни за придаване на смисъла – езикът на болното тяло – културното тяло	Прогнозите сочат текстовете като основен жанр в културния диалог: и във физическия и в киберсвeta	Дигитална среда е напълно нестабилна, а продукцията ѝ достатъчно условна – но е възможна справка с всичко ”предишно”
Винаги има фрагментно качество, което зависи само от партньорите - биномът “лекар / пациент” създава специфични връзки и отношения		Мрежовите потребители, взаимодействайки с много партньори, могат да опитват видове контакти и диалози почти едновременно
		Групата позволява интелектуален експертен дискурс и високо качество
		Компютърът не е само

		техническо разширение извън и отвъд тялото, той позволява усилване на възприятията му и така повишава телесния афект. Новата медия гарантира мощни тенденции за взаимодействие, защото е „правене на нещо“, което е <i>зараждащо се действие</i> – а за здравите и болни то е очаквано и предадено като наследена културна практика
		Прогнозите сочат текстовете като основен жанр в културния диалог: и във физическия и в киберсвета

Освен в дигитална текстова форма медицинска и здравна информация се публикува в киберсвета в уникални мултимедийни комбинации чрез медицински уебсайт и/или медицински портал, които са колекции от страници с изображения, видеоматериали, анимации, графики и други видове дигитални продукти, съдържащи данни, информации и постинформационни производни от сферата на медицината и здравеопазването. Тяхната употреба също е съпроводена с генерация на културни практики, нагласи, митове, вярвания, които имат масов характер.

Г) Създаването при работа в киберпространството **информационна култура**, която надхвърля безкрайно възможностите на човек да преживее същото в рамките на физически отреденото му време, моделира, променя и развива индивида в посоки, които сам не може реално да планира, като процесът се мултиплицира неудържимо около него, защото засяга и обкръжението и средата, в която е потопен. На него му се предлага и налага една нова културна среда, а от друга страна човешкото му обкръжение и колегиална среда е вече белязано от нея.

Д) Ролята на **нетикет** като свобода и стандарт на общуване в културогенезата – един популярен неологизъм, съставен от термините „Интернет” и „етикет”, като събирателно изражение за нормите на етичното поведение и общуване между хората в киберсредата. Отношенията между реални и виртуални общности не бива да се представят единствено като велик технически прогрес. Както при всяка технология и при всяка медия, виртуалните мрежи не само улесняват социалния живот, но и създават нови проблеми и нови неравенства. Така познаването и употребата на културни практики могат да станат специфична проява на принадлежност към дадена общност (на хронично болни, хора в неравностойно положение).

Е) Медицинска киберкултура се произвежда и при онлайн **взаимовръзките**, които разпространените здравни съобщения създават. Някои автори сочат социалната подкрепа като „буферна територия“, позитивна само за болни, страдащи или стресирани хора, която има постоянен ползотворен ефект, говори се също за „ефекта на приобщаване“, произлизащ от самото включване в група, както и за „инструментална подкрепа“. Субективното интерпретиране на информация доказва, че тя винаги се подлага на тълкуване, неразбиране или оспорване, което зависи от конкретното състояние на получателя си – тук следва да се отчитат характеристиките промени при болния човек, който е зависим, уплашен, страдащ и т.н., така че неговият модел на поведение при налична виртуална информация е различен, сравнен с този във

физическия свят. Статусът на здравна неравностойност или равностойност между партньорите, създава особен вид културни практики и следва да се определи като нова част от виртуалната здравна култура. Явлението е пример как локалните култури и граждански общества се заместват от киберкултура и киберместа и тогава „да имаш“ или „да нямаш“ място в този нов киберсвят може да причини технологична диференциация – новите класови деления на света.

Ж) Чрез съвременните културни практики **реалното тяло** може да се пренесе в киберсредата. Телата могат да бъдат „преформатирани“ чрез технологиите в най-широкия смисъл, защото им предлагат здравна просвета, промоции на здравословни схеми на живот, медицински стандарти, здравни норми на поведение, които успешно да паснат на съответните културни здравни норми. Популярното правило, че това, което намираме в медицинската киберкултура са технотела, а не технетела, най-точно описва значимостта на културното взаимодействие, а не просто на информирането. Характерните при различните субкултурни общества знаци и символи за общуване посредством езика на телата в реалността, в киберсредата са премодифицират и тяхната роля е различна. В етапите на развитие и промяна на тялото днес следва да се постави още един, технологичен етап:

- Антропологично тяло
- Социално тяло
- Културно тяло
- *Интерактивно тяло*, което се е превърнало в медиатор между информация и форма (образ).

Чрез посредничеството на компютърните технологии, тялото не е вече ограничено, то е далеч над физическите си предели, притежател и носител на културни, психологични и физични качества, които въпреки разстоянията могат да бъдат предадени и асимилирани във всяка точка на киберпространството.

Стремителното значение на медицинска и здравна киберкултура вече не се отделя от това, което е имплицирано в културата, в рамката на пост-индустриалното общество. С технологията като нейна „suprmedium“, киберкултурата е съвременно перефразиране на термина култура от индустриалния 19^{ти}, в технологичните 20^{ти} и 21^{ти} век. Идеите за *общност* (всеобщи мотивации за колективно събиране) и *общество* (цивилизационни цели) са от особено значение като пресечна точка, от която личат различията между киберкултура и нейните предшественици.

Първоначалната отлика и предизвикателства между киберкултура и култура преминава към заличаване на границите между тях чрез обединяване на общност и общество в единно историческо цяло. Това е така заради разбирането, че обширният арсенал от дейности на културата е естествено закодиран в киберкултурата – новият ѝ период, свързан с технодернизма. Като термин сама по себе си тя означава единица от нещо абстрактно и безкрайно, при нагласа за постоянна и непредвидима виртуална културогенеза, както са непредвидими броят участници, времето и връзките между тях. Киберкултурата съдържа отличителен исторически контекст – киберпространството, с ясно доминиране на кодировка и колективно авторство за културните практики и продукти.

Виртуалните общности и социално структурираните общества се интегрират, тъй като в тях и се произвежда, и се общува, и се генерират нови схеми на поведение, и се избират нови форми за комуникация, и се зараждат нови етикети и правила. Те всички са основани на интерфейс дизайн и налагат ограничения на личния опит, защото не произхождат изцяло от потребителя, поради неговата технологична зависимост и силно влияние на груповите културни нагласи. Наличието на дизайн и взаимодействие гарантира свобода на предполагаемите заключения, които формират, предлагат,

ръководят участниците. Изображението (когато е комбинирано с движение) става повече от обект, то има функции на глагол, на който следва да се реагира. При медицинските проблеми тази очаквана активност е с много голямо значение и за здрави и за болни.

Повече от десетилетие наблюдаваме и/или пряко участваме в глобален процес, който може да се дефинира като дигитално трансформиране на традиционната култура в киберкултура, която се създава от нарастващата киберобщност по повод здравни и медицински теми и проблеми. Очаквано е този процес да има засилено обществено значение в BG здравеопазването, което днес има свое специализирано направление – **електронно здравеопазване и е негова неразделна част.**

Предложеният анализ ни позволява да заключим, че както във физическия, така и във виртуалния свят, медицинската и здравна култура и киберкултура съпътстват всяка специализирана информационна дейност и носят свои специфики, породени от средата, в която се практикуват и от технологиите, чрез които се осъществяват.

Извори, източници и документалистика:

1. Скоростъ убегания – киберкултура на рубеже веков , Марк Дери, Изд. Ултра. Култура АСТ Москва, ISBN 978-5-9681-0128-0, 978-5-97136984-4, 2008
2. Авторски учебни курсове: NATB 303 Биомедицинска култура – I и II част ; MEDM 933 Телемедицина; MEDM 956 Телездраве и киберздраве; MEDM 912 Високотехнологична медицина (High-tech medicine)
3. “Медицинската киберкултура- теория и практика”, магистърска дипломна теза на Кристина Георгиева Христова, Ф№ 46786, 2009, научен ръководител Ж.Винарова
4. Винарова, Ж. и др., Електронно здравеопазване, ИК “Летера”, София, ISBN 978-954-516-910-6, 2009 г.
5. Винарова, Ж. и П.Михова, Медицинска информатика, ISBN 13: 978-954-535-515-8, изд. НБУ, 2008 г.
6. Как ние се превърнахме в постчовеци – виртуалните тела в кибернетиката, литературата и информатиката, Н. Катрин Хейлз, ИК СемаРШ, ISBN 954-8021-61-7, София 2005 г.
7. Киберкултурата - основни концепции, Дейвид Бел и др, ЕТ ”А.Ангелов”, ISBN 954-729-201-3, София 2004г.
8. Semantic Interoperability, European Commission, Semantic Health Report, January 2009.
9. Cybersculture and New Media , ISBN: 1570-7113 ©Editions Rodopi B.V., Amsterdam – Atlanta, Printed in The Netherlands, GA2008
10. An Introduction to Cybercultures, David Bell, ISBN 0–415–24658–X (hbk), ISBN 0–415–24659–8 (pbk), ISBN 0-203-19232-X Master e-book , London, New York , 2008