

И.В. Тубалова, Ю.А. Эмер, В.Е. Ершова

КОММУНИКАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИМИДЖА ВРАЧА В СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА (НА МАТЕРИАЛЕ FACEBOOK)

*Исследование выполнено при финансовой поддержке
Программы повышения конкурентоспособности ТГУ (проект № 8.1.51.2018).*

Рассматриваются коммуникативные стратегии продвижения профессионального имиджа врача, реализованные в социальной сети Facebook в соответствии с ключевыми образами, моделируемыми авторами. Выявляется, что образ «я – врач» оформляется стратегиями актуализации принадлежности к профессиональному сообществу, профессионального информирования и презентации собственного профессионального опыта; «я – эксперт в области медицины» – стратегией экспертной оценки чужого профессионального опыта; «я – пациент=врач» – стратегией распространения опыта пациента.

Ключевые слова: дискурс социальных медиа; коммуникативные стратегии; медицинская профессиональная информация; имидж врача.

Исследователи интернет-коммуникации обращают особое внимание на значимость технологического фактора [1–4 и др.], который «оказывает существенное, если не сказать определяющее влияние на все особенности как самих коммуникаций, происходящих в Глобальной паутине, так и на язык, их обслуживающий» [5. С. 28]. Этот фактор, соответствующий такому параметру классификации дискурсов, как канал связи [6], определяет дискурсивную специфику интернет-взаимодействия, противопоставляя интернет-дискурс не опосредованным глобальной сетью сферам общения.

Новая техническая реальность качественным образом изменила тип пользователя информационных сообщений. В связи с этим значительно понизилась продуктивность прежних форматов воздействия на него: у обывателя человека выработалась «информационная слепота» по отношению к прямым рекламным сообщениям, при этом возрос уровень доверия к обмену информацией, поступающей через интернет-канал связи. Кроме того, технические возможности интернет-коммуникации предоставили адресату широкий выбор контента – в соответствии с информационными потребностями конкретного человека, а также форм его реализации – в соответствии с индивидуальными рецептивными стереотипами.

В результате адресант, ставящий задачу воздействия на современного адресата, вынужден искать новые формы обращения к нему и перестраивать содержание передаваемой информации в соответствии с установкой на не прямое воздействие.

Адаптируясь к этим условиям, адресант использует особые площадки, удобные для новых форм подачи информации.

Одной из таких новых площадок являются социальные медиа.

Термин «социальные медиа» вошел в научный оборот относительно недавно и в связи с этим обнаруживает некоторую вариативность референции. В настоящем исследовании «социальные медиа» определяются как «категория веб-сайтов, предоставляющих возможность публикации, обмена и обсуждения контента широким кругом пользователей» [7], как

«совокупность всех интернет-площадок, которые на основе онлайн-технологий предоставляют пользователям возможность устанавливать коммуникацию друг с другом и производить пользовательский контент. Другими словами – это веб-ресурсы, созданные для общения пользователей в сети» [8] (см. также: [9, 10]). Среди них – социальные сети (Facebook, ВКонтакте и др.), блоги, форумы и т.д.

В фокусе нашего внимания – такая разновидность социальных медиа, как социальная сеть.

Сложность внутренней организации внеинституционального интернет-общения (которое, согласно своим исходным задачам, должна обслуживать соцсеть) как общения личностно-ориентированного определяется множественностью дискурсивных целей и локальностью их характера [11. С. 175].

При этом дискурс открытых зон личных аккаунтов в соцсети ориентирован на неограниченную адресацию, что обеспечивается интернет-каналом связи за счет технически заданной публичности общения. Признак публичности общения выделен на основании дифференциации публичного / непубличного общения, использованной К.Ф. Седовым при построении типологии внеинституциональных речевых жанров [12–14]. При его наличии даже локальные факты индивидуального взаимодействия коммуникантов реализуются в условиях множественного внешнего наблюдения и строятся с его учетом. Публичность общения создает условия для трансформации дискурсивных целей, например, активизации установки на самопрезентацию, предоставления информации и ее оценивания в таком аспекте, который может быть интересен читателю.

Одним из направлений такой трансформации становится решение институциональных задач продвижения «продукта» (в широком понимании), при котором восприятие личных аккаунтов в соцсети как формы реализации человеческой индивидуальности подвергается манипулятивной эксплуатации.

Личностное начало обеспечивает особое доверие к автору, способствует поддержке интереса к его постам, а технически обеспеченный интерактивный потенциал (возможность задать вопросы и получить на

них ответ, представить реакцию на сообщение и т.д.) поддерживает этот интерес. Подобная логика трансформации целей дискурса блогосферы описана в [15–17 и др.]. Согласно этой логике блог-дневник, функционирующий на ранних этапах развития блогосферы рунета как площадка для дружеского интернет-общения, в настоящее время реализует в основном институциональные цели – рекламные, политические и т.д. [Там же]. При этом М.О. Кочеткова отмечает, что «ведущие социальные интернет-сервисы развиваются примерно по той же модели: пока число пользователей небольшое, существует возможность для дружеского общения определенной группы лиц, при достижении определенного уровня популярности сервиса и наличии достаточно большой пользовательской аудитории начинают активно реализовываться рекламные интенции, впоследствии реализуется их разновидность – политические интенции» [17. С. 196]. Представление профессиональных знаний широкой непрофессиональной аудитории осуществляется в рамках того же процесса.

Личностно-ориентированная направленность коммуникации в социальных медиа предполагает представление информации любого типа в соответствии с ее личностной значимостью – как для адресанта, так и для адресата, и в фокусе внимания всегда оказываются «человеческие истории» участников коммуникации. Такой тип взаимодействия позволяет по-новому реализовывать не только личностно-ориентированные, но и институциональные интенции коммуникантов, одной из которых является интенция продвижения продукта. В результате личностно-ориентированные дискурсивные интенции социальных медиа трансформируются.

Цель данной статьи – выявить коммуникативные стратегии продвижения профессионального имиджа врача в дискурсе соцсетей.

Материалом для данного исследования послужили открытые зоны личных аккаунтов медиков в социальной сети Facebook. Предварительно были выбраны 40 аккаунтов, авторы которых указали в профиле на свой профессиональный статус врача. Из 40 рассмотренных аккаунтов врачей для подробного анализа было выбрано 13, в которых процент авторских постов (т.е. написанных от имени автора аккаунта) и репостов с авторским комментарием на медицинские темы с апреля 2018 г. по июнь 2019 г. составил не менее 50%. Таким образом, в фокусе внимания оказались только аккаунты, где распространение профессиональной информации является для его автора одной из главных целей, а медицинская тематика не относится к частным темам контента. Всего проанализировано 223 авторских поста и 41 репост с авторским комментарием (кроме этого, в выбранных аккаунтах медицинская тематика проявилась в 92 репостах без авторских комментариев и в 35 упоминаниях).

При анализе имиджевых стратегий профессионала значимым становится конкретная профессиональная область, в рамках которой формируется имиджевый статус.

Медицина является одной из профессиональных областей, вызывающих интерес самой широкой –

непрофессиональной – аудитории. Достаточно определенным является типовой характер информационного ожидания непрофессиональной аудитории потенциальных пациентов от врача как участника медицинской коммуникации: врач, согласно бытовым представлениям о нем, должен не только вылечить, но и «рассказать» пациенту о принципах лечения и профилактики различных заболеваний. Стратегии распространения профессиональной информации за пределы сферы профессионального общения в медицине довольно хорошо (в сравнении с другими профессиональными областями) отработаны в речевых практиках медицинского дискурса, где общение «врач–пациент» играет значительную роль. При этом общение в соцсетях, не ограниченное институциональными правилами медицинского дискурса, протекает по другим правилам, отличается по целям и требует реализации иных стратегий распространения профессиональной информации, хотя отдельные принципы собственно профессионального общения в данном случае сохраняются. В медицине профессиональный имидж конкретного врача или медицинской организации обеспечивает доверие потенциальных пациентов. На особую значимость имиджевой составляющей в профессиональной деятельности врача обращают внимание многие современные исследователи [18, 19].

Дискурсивный статус аккаунта соцсети предполагает в качестве ведущей установку на самовыражение его автора. Дискурс соцсети не ограничивает авторов в выборе контента. В основе его формирования лежат исключительно личностные установки. В связи с этим содержание контента личного аккаунта соцсети отражает создаваемый автором образ.

Этот образ формируется как за счет анкетных сведений, представленных в профайле, так и за счет содержания размещаемых автором постов и его реакций на комментарии к ним.

Среди аккаунтов, где автор так или иначе представляет свой профессиональный имидж, можно выделить два типа личных страниц: (1) включающие профессиональный имиджевый контент наряду с личностным (фото семьи, друзей, посты о развлекательных мероприятиях, хобби и других событиях личной жизни); (2) специально созданные для распространения профессиональной информации и, следовательно, непосредственно ориентированные на представление профессионального имиджа.

В рассматриваемых аккаунтах, независимо от того, поддерживается ли в них последовательно указание на принадлежность к профессиональному медицинскому сообществу, представленная в профайле информация по-особому влияет на восприятие образа автора аккаунта. Анкетная информация о профессиональном статусе автора аккаунта включает сведения не только об образовании (*Образование: Сибирский государственный медицинский университет; Siberian State Medical University; изучала лечебное в СибГМУ¹*), но и о врачебной специальности (*Общая хирургия и пластическая хирургия; Медицинская биохимия*) и характере профессиональной деятельности (*МО Здоровье. Ген. директор; НИИ Микрохирургии. Клиника пластической хирургии*). Тип представленных в про-

файле сведений ориентирует адресата на характер его позиции, указывая на границы профессиональной информации, в которой автор позиционирует себя как специалиста.

Если профайл прямо не ориентирует читателя на восприятие автора аккаунта как обладающего профессиональным статусом врача (указание на него в анкетных сведениях может не развиваться в контенте), то размещаемые тексты прямо указывают на наличие / отсутствие такого самопозиционирования, что проявляется в особых тестовых формах.

В результате анализа были выявлены следующие образы, реализуемые как аспекты профессионального имиджа врача.

(1) «**Я – врач**». В данном случае реализуется имидж врача-специалиста, практика, обладающего специальными знаниями и опытом: *Делюсь своим опытом профилактики данных случаев во время путешествий. /.../ С целью профилактики отита хорошо помогает пробиотический штамм blis k12. В исследованиях установлено, что у детей, не болеющих ОРЗ, на слизистых присутствует данный штамм бактерий.*

(2) «**Я – эксперт в области медицины**». Эксперт – это лицо, не только обладающее специальными знаниями, но и способное дать заключение по вопросам определенной профессиональной области: оценить профессиональную деятельность других врачей. Экспертная позиция автора определяет специфику имиджевого представления врача. В этом случае автор позиционирует себя как эксперта, не только обладающего специальными знаниями, но и способного оценить результаты деятельности коллег: *Показано удаление пораженных костей и их замена на высокотехнологичный эндопротез. Операция сложная для специалистов и тяжелая для пациентов, поэтому во многих клиниках ему было отказано в помощи. Но в моем проекте фоторепортажа из операционной свое мастерство демонстрируют самые высококлассные хирурги. Операцию выполнил NN, хирург-онколог.*

(3) «**Я – пациент=врач**». При таком позиционировании автор аккаунта задает общение с аудиторией с позиции «идеального пациента», каким может быть врач, занимающийся собственным здоровьем. Речевые позиции врача и пациента взаимодействуют, что дает принципиально новый формат решения имиджевой задачи: *В общем, в случае с сахаром – чем меньше, тем лучше. /.../ Не пытайтесь после прочтения поста исключить совсем. Скорее всего, не выйдет, так как сахар вызывает и психологическую, и биохимическую зависимость сродни кокаиновой. По своему опыту: месяц жила на безуглеводной диете (жесть!). Первые 3–5 дней выраженная абстиненция (головная боль, слабость, тремор...). Поэтому! Аккуратненько сокращаем! Не добавляем в чай и кофе. Не пьем (да, не пьем!) соки, включая свежевыжатые. Там сплошной сахар! Про газировки вообще молчу.*

Рассмотрим, как каждый из этих образов реализуется.

Каждый вид профессионального имиджа в дискурсе соцсетей реализуется через определенные страте-

гии, получающие текстовое воплощение в личных аккаунтах врачей и обеспечивающие достижение общей имиджевой цели.

Авторы рассматриваемых аккаунтов в основном не ограничиваются использованием стратегий определенного типа. При этом в конкретных аккаунтах один из типов стратегий обычно доминирует.

Кроме того, в аккаунтах, включающих профессиональный имиджевый контент наряду с личностным, наиболее часто реализуются стратегии, оформляющие образ первого типа, а стратегии, представляющие образ третьего типа, практически не используются.

Каждая стратегия реализует определенный аспект профессионального имиджа врача.

Рассмотрим эти стратегии и текстовые средства их оформления в соответствии с образами, которые они оформляют.

(1) Образ «**я – врач**» реализуется в трех видах стратегий, различающихся по объекту описания.

(1.1) Стратегия **актуализации принадлежности к профессиональному сообществу** предполагает описание профессионального сообщества и включение себя в этот контекст.

Данная стратегия более частотно реализуется в аккаунтах, где профессиональная информация транслируется наряду с личной.

Использование данной стратегии способствует указанию на широкую осведомленность в профессиональных достижениях других членов сообщества и подтверждению готовности к профессиональному росту, что является неотъемлемым качеством профессионала. Она строится как представление фактов взаимодействия с профессиональным сообществом в рамках профессиональных мероприятий. При этом собственно медицинская информация минимизируется, ограничиваясь констатацией номинальных сведений о событии: *Поездка в Ереван на съезд травматологов и ортопедов выдалась насыщенной и интересной. Новые знакомства, дискуссии на секциях и за их пределами, конечно же национальный колорит и гостеприимство. От НИИ микрохирургии передали наши труды в библиотеку Ереванского медицинского университета; Моя продуктивная неделя началась в прекрасной Барселоне. Здесь я являюсь участником летней школы «Mental Health in the Age of Uncertainty», которая проходит на базе Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona (Barcelona, Spain).*

Логика построения текста при реализации данной стратегии – собственно событийная, что делает его органичным как для аккаунтов, включающих профессиональный имиджевый контент наряду с личностным, так и для аккаунтов, специально созданных для распространения профессиональной информации. По своему построению тексты такого типа практически не отличаются от текстов, рассказывающих о личных событиях автора. В них присутствуют характерные как для «профессиональных», так и для бытовых текстов оценочные показатели, использование которых допускает привлечение диктума, связанного с собственно профессиональной информацией только косвенно (*Поездка... выдалась насыщенной и интересной;*

национальный колорит и гостеприимство; продуктивная неделя). Но, в отличие от интерпретации собственно личностного диктума профессионально ориентированные тексты – эмоционально нейтральны (ср.: *На каникулах семьей выбрали в Прагу. Даже не ожидали, насколько это красивый город! Столько новых впечатлений и приятных минут!*). При этом отмеченное различие представляется значимым в связи с тем, что принципиальная эмоциональная нейтральность соответствует повышению уровня формальности (о понятии формальности дискурса – см.: [11]) текста, придающему посту институциональный статус (показатель имиджевой значимости врача).

Личностные установки дискурса соцсети проявляются при этом в том, что автор текстов, хотя и эмоционально нейтрально, но все же эксплицитно выражает личностную позицию по отношению к представляемому событию и его участникам (*поездка выдалась насыщенной, познакомился с ведущим хирургом, в ведущем центре Стамбула два хирурга делают сто операций в месяц и др.*). Данный ход позволяет ему имплицитно дать оценку собственной деятельности, формируя в сознании адресата образ профессионала в области медицины, работающего в рамках современных методик.

В результате использования стратегии актуализации принадлежности к профессиональному сообществу предстает образ врача, интегрированного в мировое профессиональное сообщество и поэтому обладающего передовым медицинским знанием.

(1.2) Стратегия **профессионального информирования**.

Использование данной стратегии характерно как для аккаунтов, ориентированных на решение имиджевой задачи, так и для аккаунтов, где профессиональная информация транслируется наряду с личной.

Тематика сообщений фокусируется вокруг социально востребованных медицинских тем (методы профилактики и лечения сезонных заболеваний, здоровый образ жизни, отношение к различным видам физиологических зависимостей и др.).

Профессиональная позиция автора предстает в оценочно-нейтральном регистре, что отличает данную стратегию от предыдущей: *Всю терапию можно разделить на две группы. Первая – симптоматическая. Сюда относятся сосудосуживающие капли в нос и жаропонижающие. Вторая воздействует на причину заболевания. Это противовирусные и антибактериальные препараты...* В постах рассматриваемого типа эта позиция проявляется за счет текстовых показателей организации информации – лексических (*можно разделить; выделяются факторы и т.д.*) и синтаксических, выраженных, например, в формулировании специальных вопросов и ответов на них (*Почему нельзя сбивать субфебрильную температуру тела? Дело в том, что для связывания белков инфекции антителами иммунной системы вокруг обеих макромолекул должен сформироваться слой молекул воды...*). Кроме того, автор организует информацию за счет ее характеристики с помощью средств реализации категории персуазивности (*логично, что эти вирусы*

наиболее активны; надо полагать, что в этом случае требуется особая терапия).

Аналитический посыл высказывания демонстрирует специфику дискурсивного мышления врача-профессионала, реализуемую в личном аккаунте (*всю терапию можно разделить на две группы, лекарства, применяемые в данной области лечения, делятся на несколько групп; существуют две школы, имеющие противоположные точки зрения и т.д.*).

При этом интенция информирования, с одной стороны, и ориентированность на адресата этого информирования – с другой, проявляются в различных текстовых формах взаимодействия с потенциальным читателем-непрофессионалом: например, вопросно-ответные конструкции, организующие логику текста: *А так ли страшны рубцы? Безусловно – рубец является сложным патологическим процессом, притом индивидуализированным.*

Данная стратегия, в свою очередь, распадается на две субстратегии, различающиеся наличием / отсутствием профессиональной авторизации.

(1.2.1) Субстратегия **неавторизованного** профессионального информирования.

Особенности оформления данной стратегии проявляются в том, что текст строится как неавторизованное информирование читателей, что создает эффект его представления от имени профессионального сообщества в целом (реализуется «общая» позиция медицины, а не позиция конкретного врача-специалиста): *Поствакцинальные осложнения. Это тяжелые и / или стойкие нарушения здоровья. Возникают из-за индивидуальной сильной реакции организма на компоненты вакцины. Реже встречаются осложнения при нарушении процедуры вакцинации, использовании вакцины ненадлежащего качества...*

Имиджевая функция осуществляется за счет того, что текст помещается на личной странице автора, представившего информацию о своем профессиональном статусе в профайле, а также за счет его взаимодействия с другими текстами аккаунта, в совокупности характеризующими данный аккаунт как профессионально ориентированный (тексты такого типа в аккаунтах, представляющих профессиональную информацию наряду с личной, практически не встречаются). При этом автор принципиально обезличивается, что оформляется в соответствующих конструкциях.

В результате использования субстратегии неавторизованного профессионального информирования формируется образ врача, выступающего от имени профессионального сообщества и проявляющего внимание к пациентам через активное осуществление просветительской функции.

В связи с тем, что тексты адресованы широкому кругу читателей (в большинстве – непрофессионалам), в них отсутствуют сложные для читателя медицинские термины, хотя профессиональный статус врача предполагает оформление речевой формы высказываний как институционально заданное (ср.: *при нарушении процедуры вакцинации – «плохо поставили прививку»*).

Несмотря на отсутствие форм авторизации, размещение текстов, в которых источником информации латентно предстает профессиональное сообщество в целом, в личном аккаунте определяет то, что они оказываются не лишены особых форм проявления позиции автора аккаунта. И хотя профессиональная деятельность других врачей и ученых-медиков обсуждению не подвергается, авторская позиция регулярно проявляется в оценке отдельных содержательных элементов контента (*Реальность такова, что потребление сахара стремительно растёт, даже по сравнению с началом XX в. Нормы потребления представлены на слайде. И они очень, очень аскетичны!)))*) или его организации (*Антибиотики вызывают у детей карие... Логично, что кроме лечения основного заболевания, антибиотикотерапия подавляет рост патогенных бактерий... Однако исследования показывают, что применение антибиотиков как до, так и после прорезывания зубов.... Подробнее о патогенезе кариеса и методах его профилактики читайте в этом посте*).

(1.2.2) Субстратегия **авторизованного** профессионального информирования.

Данная субстратегия, в отличие от вышерассмотренной, где образ автора принципиально обезличивается, строится при использовании активной авторизации. За счет авторизации выражается особая ответственность за контент – как за его выбор, так и за его содержание.

Авторизация проявляется тремя способами, основанными на характере делегирования этой ответственности.

(а) Если автор принимает ответственность как за выбор контента, так и за его содержание, то «я-образ» соотносится с позицией активного субъекта, в качестве которого единолично выступает автор поста: *Я подготовил подборку постов о простуде, орз, орви и других сезонных заболеваниях респираторного тракта; Сегодня я расскажу про эксперименты, в которых было показано как работают мотивация, надежда, целеустремленность, а также механизм развития тяжелых зависимостей.*

Авторизация способствует снижению уровня формальности авторского текста (в сравнении с текстами, реализованными в форме вышеописанной субстратегии): *Перфорантные лоскуты давно вошли в мою хирургическую жизнь; О влиянии микрофлоры кишечника на ожирение я подробно писал. А сегодня расскажу о результатах генетического исследования моего внутреннего мира.*

(б) Если автор использует прием «разделения ответственности» с пациентом, представляя его как «соучастника» лечения, чтобы в дальнейшем «передать» ему эту ответственность, то «я-образ» трансформируется в «мы-образ», допустимый в личном аккаунте: *Традиционно психологически большинство из нас боится онкологии. Действительно, эта страшная болезнь не выбирает между богатыми и бедными, образованными и не очень. Современный уровень развития медицинских технологий позволяет справляться с подавляющим большинством онкозаболеваний,*

выявленных на ранних стадиях. Однако, в целом по России только 54% всех случаев рака выявляется на 1–2 стадиях. И не надо думать, что это произойдёт с кем угодно, только не с вами...

(в) Если автор принимает ответственность только за выбор контента, а за его содержание делегирует ответственность другому профессионалу, то «я-образ» расщепляется, интегрируя позицию пассивного субъекта – автора аккаунта – и активного субъекта, с которым он «делит» эту ответственность: *Ветряная оспа, которую обычно называют «ветрянкой», является острым и чрезвычайно заразным заболеванием. Существует мнение, что у детей раннего возраста ветряная оспа протекает легко. Однако все чаще регистрируются осложненные форсы «ветрянки» у пациентов с аллергическими, тяжелыми хроническими заболеваниями. /.../ Информацию мне помогла подготовить для вас кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней СибГМУ NN. Она же ответит на вопросы про ветрянку в комментариях к посту.*

С одной стороны, позиция автора, реализуемая в рамках данной субстратегии, за счет выраженной авторизации (экспликации я-образа) и оформленности контента как специально выбранного приближается к экспертной (описанной ниже), а с другой – отличается от нее тем, что оценка содержания выбранного контента не эксплицируется, хотя и проявляется косвенно: приводимая информация предъясняется как изначально верная.

В результате использования субстратегии авторизованного профессионального информирования, как и в предыдущем случае, автор предстает как врач-просветитель, но обладающий при этом собственной позицией по поводу методов профилактики и лечения.

(1.3) Стратегия **презентации собственного профессионального опыта.**

Использование данной стратегии также более характерно для аккаунтов, специально ориентированных на решение имиджевой задачи. В аккаунтах, где профессиональная информация транслируется наряду с личной, такая стратегия практически не используется.

Тематика сообщений, как и при реализации предыдущей стратегии, фокусируется вокруг социально востребованных медицинских тем.

Данная стратегия представлена не так активно, как стратегия информирования. Как правило, адресант в таких случаях описывает результаты собственной профессиональной деятельности, что неизбежно предполагает рекламный целевой компонент: *Микрохирургия – это технология, применимая во всех областях хирургии. На видео – лоскут нежной мышцы бедра, который мы пересадили пациенту с повреждением плечевого сплетения. /.../ Кропотливая и многочасовая работа – единственная возможность для пациентов с длительным стажем паралича конечности; Отопластика. Часто приходится сталкиваться с асимметрией. В данном случае исходное состояние: асимметрия ушных раковин, причем не только по анатомии изгибов хрящей, но и по состоянию. Выполнена пластическая операция на ушных*

раковиных с восстановлением изгибов хрящей. /.../ *Результат на 18 суток после операции радует и пациента, и врача.* Тематика данных сообщений касается профессиональной сферы адресанта. Данные сообщения направлены на широкую аудиторию как профессионалов, так и потенциальных пациентов, именно поэтому адресант стремится сохранить баланс в повествовании между профессионализацией информации и ее доступностью для понимания. Именно этим в первую очередь обусловлено использование терминов и их пояснение (*микрохирургия, паралич конечностей, отопластика, ушные раковины* и др.). Логика повествования обусловлена задачами адресанта – продемонстрировать свои профессиональные компетенции (*мы пересадили пациенту, выполнена пластическая операция*). Местоимение *мы*, используемое в тексте, призвано подчеркнуть командную работу, которая зафиксирована в видеофрагменте, иллюстрацией к которому является рассматриваемый текст. Подобного рода прием работает на продвижение организации в целом и адресанта как агента института. В таком случае имиджевую выгоду получают оба интересанта: адресанту для продвижения важен социальный статус, подкрепленный авторитетом медицинского заведения, а организация получает прямую рекламу своей деятельности.

Второй текст направлен в первую очередь на продвижение адресанта. Использование безличных конструкций (*часто приходится сталкиваться, проведена операция*) позволяет адресанту лично дистанцироваться, добиваясь иллюзии объективности повествования, что важно для компенсации рекламного эффекта. В обоих текстах используются оценочные единицы, призванные подчеркнуть профессионализм адресанта. Однако в фокусе оценки оказываются разные аспекты профессиональной деятельности, что обусловлено как ее особенностями (ср.: *микрохирургия* и *пластическая хирургия*), так и задачами авторов текстов. В первом тексте акцент делается на сложности выполняемых работ (*многочасовая и кропотливая работа*), дающих возможность пациенту вернуть дееспособность (*единственная возможность для пациента*). Выражение *единственная возможность*, с одной стороны, объясняет трудозатратность осуществляемых действий врачей, с другой – высокую квалификацию персонала: от принятия решения до возможности его осуществить, что также работает на продвижение адресанта и его организации. Во втором тексте оценка предпринятых врачом действий вербализуется при помощи лексемы *радует*. Использование данной лексической единицы в сочетании с существительными *и врача, и пациента*, указание на временную отдаленность результата (*на 18 суток*) позволяют автору сформировать в сознании адресата образ профессионала. Заметим, что выбор лексемы *радует* во втором тексте, на наш взгляд, во многом обусловлен областью деятельности адресанта – пластическая хирургия, которая в первую очередь ассоциируется в сознании читателя с устранением дефектов человеческого тела, приносящих эстетические неудобства.

Как правило, посты имеют общую композицию: от обозначения сферы деятельности, описания кон-

кретного действия к оценке результата. Поскольку в фокусе внимания находятся профессиональные компетенции врача-профессионала, в тексте используется терминологическая лексика, характерная для данной области медицины. Результат деятельности обязательно оценивается самим адресантом, однако речь идет об оценке собственных профессиональных действий, поэтому обязательно подчеркивается важность данного действия для решения проблем пациента. Видео- и фотоматериалы, сопровождающие текст и иллюстрирующие состояние пациента «до» и «после» медицинских процедур, создают эффект достоверности и открытости, с одной стороны, и эффект присутствия пациента как соисполнителя в процессе действия и в получении результата – с другой. Кроме того, иллюстрации усиливают рекламный эффект.

(2) Образ «я – эксперт в области медицины» оформляется при помощи стратегии **экспертной оценки чужого профессионального опыта**.

Данный образ создается медиками – авторами личных аккаунтов Facebook значительно реже, что определяется несколькими причинами. Основными, на наш взгляд, являются профессионально-этические ограничения и широта аудитории подписчиков (фактор публичности), включающих как других профессионалов, так и потенциальных пациентов. Соответственно, обсуждение дискуссионных медицинских вопросов осуществляется профессионалами за рамками исследуемых аккаунтов (например, в закрытых профессиональных группах).

Объектом экспертного оценивания в данном случае являются различные инструменты лечения – лекарственные препараты (чаще), медицинское оборудование, технологии и другие, а также конкретные лечебные практики. Оценочные описания чужого профессионального опыта используются авторами исследуемых аккаунтов для самопрезентации (так, на редкость значительное количество постов подобного типа было зафиксировано в аккаунте, используемом автором в качестве платформы для продвижения собственного научно-популярного медицинского блога). На это указывает способ их представления.

Лечебные практики, по вышеуказанным причинам, становятся объектом экспертного описания только в случае их позитивной оценки автором аккаунта (по крайней мере, это показывает наш материал). В силу того, что «экспертиза» носит неофициальный характер, «эксперты», исходя из личностных интенций, выбирают не только объекты «анализа», но и их аспекты, подвергаемые оцениванию: *Если врач не уверен в своей квалификации, он наверняка откажется от публичной демонстрации своей работы. Мне пришлось сталкиваться с ситуациями, когда съемка согласована с главным врачом и его замом по хирургии, а хирург в последний момент отказывался. Поэтому в моем проекте /.../ свое мастерство демонстрируют только высококлассные хирурги, которым можно без колебаний доверить свое здоровье. Сегодня я продолжаю рассказывать о работе NN.* В этом посте автор дистанцируется от медицинского сообщества, занимая позицию медика-публициста.

Неслучайно текст данного поста содержит фрагменты, построенные по принципам рекламного текста: *Поэтому в моем проекте /.../ свое мастерство демонстрируют только высококлассные хирурги.* В его основе лежит противопоставление истинного профессионализма недостаточному профессионализму внутри медицинского сообщества. По законам публичного личностно-ориентированного коммуникативного пространства Facebook критерием истинного профессионализма оказывается не профессиональный результат (обсуждать который также не вполне позволяет этика), а открытость врача, не боящегося публичного обсуждения результатов работы; критерием недостаточности профессионализма – отказ от публичности. Адресант намеренно уходит от полюсного противопоставления «профессионал-непрофессионал», заменяя его оппозицией «врач-профессионал – врач, не уверенный в своих силах». Лексема *не уверен* позволяет автору текста снять остроту отрицательности контекста, нарушающую корпоративную этику и ставящую под сомнение профессионализм медицинского сообщества. Лексическая единица *наверняка* (*он наверняка откажется от публичной демонстрации своей работы*) позволяет автору представить выдвигаемый им критерий как неабсолютный, ситуативный, при этом дополнительный критерий оценивания героя своего репортажа. Оценочные лексемы *мастерство, высококлассные, без колебаний доверять*, моделируя образ профессионала, являются подтверждением правильности выбранного автором критерия. Данный пост, помимо продвижения отдельных специалистов и организаций, работает и на формирование образа его автора как независимого эксперта, объективно оценивающего состояние дел в своей профессиональной сфере, которому можно доверять опять же не только в силу его профессионального опыта, но и в силу его опыта наблюдения за профессионалами (*Мне пришлось сталкиваться с ситуациями...; я продолжаю рассказывать о...*).

Во многих случаях данная стратегия реализуется в особой – редуцированной – форме: как пояснение к фотографиям, взаимодействующим с текстом (подпись к фотографии автора аккаунта с описываемой персоной): *С NN – основоположником правильной пластической хирургии молочной железы. Мы поговорили, обсудили липофилинг молочных желез, особенности сложной аргументации. И вот вроде думать, что знаешь почти все, а после беседы с подобным специалистом понимаешь, что ничего подобного. Нет предела совершенству знаний и умений.* Характеристика статуса коллеги, сферы его деятельности, круг обсуждаемых вопросов позволяют адресанту еще раз акцентировать внимание адресата на области медицины, в которой он работает, косвенно указать на значимость собственного статуса (*поговорили, обсудили...*). Прием намеренного представления статуса коллеги как максимально высокого, сочетающийся с саморефлексией, работает на подкрепление имиджа специалиста высокого класса, развивающего профессиональные компетенции. Собственно экспертная интенция в данном случае предстает в латентной форме.

(3) Образ «я – пациент=врач» оформляется при помощи стратегии распространения опыта пациента.

Данная стратегия более частотно реализуется в аккаунтах, созданных специально для трансляции профессиональной информации.

Эффект текстового взаимодействия позиций врача и пациента позволяет получить особое доверие читателей к распространяемой информации («проверено врачом на себе»), при этом косвенно повысить уровень доверия к личному аккаунту, выполняющему рекламную функцию. Диктумное содержание текстов, реализующих данную стратегию, предполагает трансляцию информации о тех видах деятельности, которые может осуществлять любой читатель, а также их профессиональную медицинскую интерпретацию.

Реализация данной стратегии проявляется в подробном описании «человеческой истории» пациента-врача. При этом текст, реализующий данную стратегию, играет разную роль в структуре авторского поста, что определяет разные формы организации текста.

(А) Данная стратегия становится определяющей в организации поста (или их серии), если автор намеренно конструирует действия врача-пациента, изначально намереваясь публично рассказывать о них. Текст в этом случае получает репортажный характер: *Прошел уже год, а я так и не написал о результатах своего эксперимента, цель которого – набрать 10% от мышечной массы после 2 месяцев тренировок... Однако мне не только удалось быстро восстановить здоровье, но и продолжит тренировки... Подробно о возникшей проблеме я напишу уже послезавтра. И, конечно, подведу небольшой итог, на этот раз, годового эксперимента. Те, кто не читал о самом эксперименте – следуйте по ссылке.* Тексты такого типа описывают определенную последовательность действий, подчиненных общей задаче, каждый этап реализации которой темпорально маркируется (*Прошел уже год; после 2 месяцев; напишу уже послезавтра*). Профессиональная составляющая информации выражается в комментариях к этим действиям, обнаруживающих позицию врача (в данном примере – это обозначение описанной деятельности как *эксперимента*). Личностная составляющая эксплицируется более последовательно и открыто, что способствует повышению доверия к автору (в анализируемом случае – например, прямое указание на проблему: *о возникшей проблеме я напишу уже послезавтра*). Интенциональные составляющие позиций врача и пациента в текстах такого типа равнозначны, что подкрепляется отсутствием превалирования институциональных или личностно-ориентированных текстовых форм.

(Б) Исследуемая стратегия организует текстовый фрагмент поста, основная часть которого оформляется при помощи одной из вышеописанных стратегий. При этом с помощью стратегии распространения опыта пациента вводится иллюстрация профессиональных аргументов (иллюстрация к посту о ветряной оспе и вакцинации): *Теперь про опыт своей семьи. Дочь переболела в детском саду достаточно легко. Сын – нет.*

Мы с ним прививались, как положено, Варилриksom, так как я тоже не болела. В итоге, когда дочь заболела, он заразился, а я – нет. Возмущению сына не было предела. Кстати, болел он очень тяжело. Я ему объясняла, что жизнь вообще несправедливая штука. Текст такого типа выполняет функцию апеллирования к эмоциональной реакции читателя. Интенциональная составляющая позиции пациента превалирует над соответствующей позицией врача, реализованной в основной части поста. В результате диктумные составляющие и формы личностно-ориентированного общения (в примере выделены) занимают в описываемом текстовом фрагменте ведущие позиции.

(В) Стратегия распространения опыта пациента, как и в предыдущем случае, реализуется в текстовом фрагменте другого поста, также используется в качестве иллюстрации к профессиональным аргументам, но по диктумному содержанию отражает не конкретный, а типовой опыт бытовой жизни автора: *... Что касается противовирусных средств. Я начинаю прием препаратов (чаще всего амиксин), поскольку мне нужно быстро восстановиться, и я надеюсь и верю, что это мне точно поможет. Главное в процессе излечения – точно верить. В последнее время, в период недомогания, простуды я принимаю цинк. По 20 мг 2 раза в день....* Типовой характер представляемого опыта, экспликация установки на его пропагандирование (а не только подтверждающую констатацию) активизируют превалирование интенциональной составляющей позиции врача, а не пациента – как в предыдущем случае. В результате более активно используются формы профессионального общения (*амиксин, прием препаратов, в процессе излечения, в период недомогания, принимаю цинк и т.д.*).

Подведем итоги. Характер выявленных коммуникативных стратегий продвижения профессионального имиджа врача определяется: (1) дискурсивной сферой их реализации – личностно-ориентированным по природе и трансформирующемся в соответствии с интенциональной спецификой конкретных аккаунтов курсом Facebook; (2) конкретной профессиональной областью, в рамках которой формируется имиджевый статус; (3) типом моделируемого образа врача; (4) индивидуальными личностными и институциональными интенциями автора аккаунта.

Ключевыми для моделирования в рамках рассматриваемой профессиональной сферы оказались образы (1) «я – врач»; (2) «я – эксперт в области медицины» и (3) «я – пациент=врач».

Образ «я – врач» реализуется при использовании коммуникативных стратегий: (1.1) актуализации принадлежности к профессиональному сообществу; (1.2) профессионального информирования (субстратегии неавторизованного и авторизованного профессионального информирования); (1.3) презентации собственного профессионального опыта. Образ «я – эксперт в области медицины» оформляется при помощи стратегии экспертной оценки чужого профессионального опыта. Образ «я – пациент=врач» создается при помощи стратегии распространения опыта пациента.

Возможность формирования выявленных стратегий определяется открытостью личностно-ориентированного коммуникативного пространства, допускающей возможность использования отработанных в нем принципов общения в институциональных целях, а также публичностью интернет-взаимодействия, выступающей как катализатор развития имиджевых интенций.

ПРИМЕЧАНИЕ

¹Орфография и пунктуация авторов сохранена; ссылки на личные аккаунты не приводятся по этическим причинам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горошко Е.И. Интернет-жанр и функционирование языка в Интернете: попытка рефлексии // Жанры речи. Саратов : Издательский центр «Наука», 2009. Вып. 6: Жанр и язык. С.111–127.
2. Компанцева Л.Ф. Интернет-лингвистика: когнитивно-прагматический и лингвокультурологический подходы. Луганск : Знание, 2008. 528 с.
3. Лутовинова О.В. Лингвокультурологические характеристики виртуального дискурса. Волгоград : Изд-во ВГПУ «Перемена», 2009. 477 с.
4. Щипицина Л.Ю. Жанры компьютерно-опосредованной коммуникации. Архангельск : Поморский университет, 2009. 238 с.
5. Горошко Е.И. Возникновение лингвистики новых медиа и перспективы развития этого направления // Материалы III науч.-практ. конф. Гипертекст как объект лингвистического исследования, 20 июня 2013 / отв. ред. С.А. Стройков. Самара : ПГСГА, 2013. С. 27–41.
6. Кибрик А.А. Модус, жанр и другие параметры классификации дискурсов // Вопросы языкознания. 2009. № 3. С. 3–21.
7. Неякин Г.Н. Влияние социальных медиа на бизнес-коммуникации // Диалогические коммуникации в бизнесе : интернет-конференция. URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/33378753/> (дата обращения: 02.10.2018).
8. Социальные медиа // Словарь SeoPult. URL: https://seopult.ru/library/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0 (15.10.2018).
9. Носовец С.Г. Новые медиа: к определению понятия // Коммуникативные исследования. 2016. № 4. С. 39–47.
10. Стинс О. Ван Фухт Д. Новые медиа // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 8. Литературоведение. Журналистика. 2008. Вып. 7. С. 98–106.
11. Макаров М.Л. Основы теории дискурса. М. : ИТДГК «Гнозис», 2003. 280 с.
12. Седов К.Ф. Языкознание. Речеведение. Генристика // Жанры речи : сб. науч. ст. Саратов : Издательский центр «Наука», 2009. С. 23–39.
13. Седов К.Ф. Речежанровая идентичность и социализация личности // Известия Саратовского университета. 2009. Т. 9. Сер. Философия. Психология. Педагогика. Вып. 4. С. 84–89.
14. Седов К.Ф. Разговор // Антология речевых жанров. М. : Лабиринт, 2007. С. 220–230.
15. Кочеткова М. О., Тубалова И. В. Динамика развития блога как жанра дискурса блогосферы : социолингвистический аспект // Вестник Томского государственного университета. Филология. 2014а. № 1 (27). С. 39–52.
16. Кочеткова М.О. Блогосфера как рекламная площадка : динамика речевого жанра блога под влиянием рекламных интенций // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 394. С. 35–42.
17. Кочеткова М.О. Жанровая динамика дискурса блогосферы: социолингвистический аспект : дис. ... канд. филол. наук. Томск, 2016. 252 с.

18. Пасечник И.П. Профессиональный имидж врача: необходимость вынужденная или осознанная? // Новости медицины и фармации. 2013. № 10 (461). С. 12–13.
19. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э., Арельяно Васкес С.Б. Формирование профессионального имиджа врача // The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal. 2015. № 2. С. 129–132.

Статья представлена научной редакцией «Филология» 10 сентября 2019 г.

Communicative Strategies for Promoting the Professional Image of a Doctor in Social Media (Based on Facebook)

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2019, 447, 73–82.

DOI: 10.17223/15617793/447/9

Inna V. Tubalova, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: tina09@inbox.ru

Yulia A. Emer, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: emerjulia1@gmail.com

Valentina E. Ershova, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: ershova43@mail.ru

Keywords: social media discourse; communication strategies; medical professional information; image of doctor.

The article aims to identify communicative strategies for promoting the professional image of a doctor in the discourse of social networks. The material for this study was 264 posts from open zones of doctors' personal accounts on Facebook. The texts of the posts under study were grouped by the nature of the image made; communicative strategies that make the image were identified for each group. The strategies' formation is determined by the openness of the personality-oriented communicative space (the principles of communication in it can be used for institutional purposes) and by the publicity of interaction on the Internet (it acts as a catalyst for the development of image intentions). The personality-oriented nature of communication in social media presupposes the presentation of information of any type in accordance with its personal significance both for the sender and the receiver; attention always focuses on the "human stories" of communication participants. This type of interaction introduces a new implementation of communicants' personality-oriented and institutional intentions, among which is the intention of product promotion. As a result, social media's personality-oriented discursive intentions are transformed. The authors revealed that the nature of communicative strategies for promoting the professional image of a doctor is determined by (1) the discursive sphere of their use: personality-oriented by nature and transformed by FB discourse in accordance with the specific intentions of particular accounts; (2) the specific professional area in which the image status is formed; (3) the type of the created image of the doctor; (4) the individual personality and institutional intentions of the account's author. The key created images of doctors were: (1) "I am a doctor"; (2) "I am an expert in the field of medicine"; and (3) "I am a patient and a doctor". The authors have found that the image "I am a doctor" is made using communicative strategies of (a) actualizing one's belonging to the professional community; (b) professional informing (the sub-strategies of unauthorized and authorized professional informing); (c) presenting one's own professional experience. The image "I am an expert in the field of medicine" is made with the help of a strategy of expert evaluation of someone else's professional experience. The image "I am a patient and a doctor" is made using the strategy of disseminating the patient's experience.

REFERENCES

- Goroshko, E.I. (2009) Internet-zhanr i funktsionirovanie yazyka v Internete: popytka refleksii [The Internet genre and the functioning of the language on the Internet: an attempt at reflection]. In: Dement'ev, V.V. (ed.) *Zhanry rechi* [Speech genres]. Is. 6. Saratov: Izdatel'skiy tsentr "Nauka". pp. 111–127.
- Kompantseva, L.F. (2008) *Internet-lingvistika: kognitivno-pragmatischeskiy i lingvokul'turologicheskiy podkhody* [Internet linguistics: cognitive-pragmatic and linguocultural approaches]. Lugansk: Znanie.
- Lutovinova, O.V. (2009) *Lingvokul'turologicheskie kharakteristiki virtual'nogo diskursa* [Linguocultural characteristics of virtual discourse]. Volgograd: Peremena.
- Shchipsitsina, L.Yu. (2009) *Zhanry komp'yuterno-oposredovannoy kommunikatsii* [Genres of computer-mediated communication]. Arkhangel'sk: M.V. Lomonosov Pomor State University.
- Goroshko, E.I. (2013) [The emergence of linguistics of new media and prospects for the development of this direction]. *Gipertekst kak ob'ekt lingvisticheskogo issledovaniya* [Hypertext as an object of linguistic research]. Proceedings of the III Conference. 20 June 2013. Samara: Samara State Academy of Social Sciences and Humanities. pp. 27–41. (In Russian).
- Kibrik, A.A. (2009) Modus, zhanr i drugie parametry klassifikatsii diskursov [Modus, genre and other parameters of discourse classification]. *Voprosy yazykoznaviya*. 3. pp. 3–21.
- Neyaskin, G.N. (2010) [The influence of social media on business communications]. *Dialogicheskie kommunikatsii v biznese* [Dialogue communications in business]. Proceedings of the Internet conference. [Online] Available from: <http://ecsocman.hse.ru/text/33378753/>. (Accessed: 02.10.2018).
- SeoPult. (n.d.) *Sotsial'nye media* [Social Media]. [Online] Available from: https://seopult.ru/library/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0. (Accessed: 15.10.2018).
- Nosovets, S.G. (2016) New media: Defining the notion. *Kommunikativnye issledovaniya – Communicative Studies*. 4. pp. 39–47. (In Russian).
- Styns, O. & Van Fucht, D. (2008) Novye media [New Media]. Translated from English by N. Berger. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 8. Literaturovedenie. Zhurnalistika – Science Journal of VolSU. Literary Criticism. Journalism*. 7. pp. 98–106.
- Makarov, M.L. (2003) *Osnovy teorii diskursa* [Fundamentals of the theory of discourse]. Moscow: ITDGG "Gnozis".
- Sedov, K.F. (2009) Yazykoznanie. Rechevedenie. Genristika [Linguistics. Speech. Genre Studies]. In: Dement'ev, V.V. (ed.) *Zhanry rechi* [Speech genres]. Is. 6. Saratov: Izdatel'skiy tsentr "Nauka". pp. 23–39.
- Sedov, K.F. (2009) Genre Identity in Language and Socialization of a Person. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Ser. Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika – Izvestiya of Saratov University. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 9 (4). pp. 84–89. (In Russian).
- Sedov, K.F. (2007) Razgovor [Conversation]. In: Sedov, K.F. (ed.) *Antologiya rechevykh zhanrov* [Anthology of speech genres]. Moscow: Labirint. pp. 220–230.
- Kochetkova, M.O. & Tubalova, I.V. (2014) Development of the blog as a genre of the blogosphere discourse: The sociolinguistic aspect. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filologiya – Tomsk State University Journal of Philology*. 1 (27). pp. 39–52. (In Russian).
- Kochetkova, M.O. (2015) Blogosphere as an advertising platform: the dynamics of the speech genre of blog under the influence of advertising intentions. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 394. pp. 35–42. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/394/7
- Kochetkova, M.O. (2016) *Zhanrovaya dinamika diskursa blogosfery: sotsiolingvisticheskiy aspekt* [The genre dynamics of the blogosphere discourse: A sociolinguistic aspect]. Philology Cand. Diss. Tomsk.

18. Pasechnik, I.P. (2013) Professional'nyy imidzh vracha: neobkhodimost' vynuždennaya ili osoznannaya? [The professional image of the doctor: is the need compelled or conscious?]. *Novosti meditsiny i farmatsii*. 10 (461). pp. 12–13.
19. Vazquez Abanto, H.E., Vazquez Abanto, A.E. & Arellano Vazquez, S.B. (2015) Formirovanie professional'nogo imidzha vracha [The formation of a professional image of a doctor]. *The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal*. 2, pp. 129–132.

Received: 10 September 2019